

Приклади тестових завдань

Крок 3 *ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА*



1. При проведенні аналітичної серії скільки разів проводять вимірювання в одному і тому ж контрольному матеріалі, якщо використовується один єдиний матеріал?

- A. 2
- B. 1
- C. 2 через кожні 10 хвилин
- D. 1, а через годину ще 1
- E. -

2. При побудові контрольної карти індивідуальних значень, як повинні розташовуватися результати відносно середньоарифметичного значення?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. 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

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

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

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

- A. Кип'ятити біоматеріал
- B. Злити в спеціальну тару
- C. Знезаразити дезрозчином
- D. Знезаразити автоклавуванням
- E. -

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

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

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

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

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

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

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

- A. Преаналітичний
- B. Аналітичний
- C. Постаналітичний
- D. Статистичний
- E. Внутрішньолaborаторний

16. Який найефективніший шлях попередження помилок преаналітичного етапу?

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

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

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

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

- A. Артеріальна кров
- B. Венозна кров
- C. Капілярна кров
- D. Пуловинна кров
- E. -

19. До лікарні звернулася хвора 23-х років зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 38,8°C. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. АТ- 120/70 мм рт.ст., Рс-90/хв. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Яке обстеження слід використовувати для уточнення діагнозу?

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

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

лаборант?

- А. Контроль відтворюваності та контроль правильності
- В. Контроль відносності та контроль імовірності
- С. Контроль якості та контроль кількості
- Д. Контроль позитиву та контроль негативу
- Е. Контроль спостереження та контроль виконання

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

- А. Паспорт КДЛ
- В. Закон
- С. Типові штатні нормативи
- Д. Наказ головного лікаря ЛПЗ
- Е. Стандарти якості

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

- А. Науково-методичний і контрольний центр по лабораторній справі МОЗ України
- В. Завідувач КДЛ
- С. Співробітники лабораторій
- Д. Головний фахівець з лабораторної справи
- Е. Голова наукового товариства лікарів-лаборантів

23. Що таке референтні величини?

- А. Розроблені референс-лабораторією за спеціальною методикою при обстеженні здорових осіб
- В. Нормальні показники здоров'я людини
- С. Нормальні показники, розроблені в лабораторії
- Д. Нормальні показники, розроблені завідуючою лабораторії
- Е. Показники, розроблені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України

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

- А. Мікроскопічні
- В. Генетичні
- С. Токсикологічні
- Д. Хроматографічні
- Е. Імунологічні

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

- А. 1 3S є контрольним критерієм. Результат в клініку видавати заборонено
- В. Результат в клініку видаємо, нічого особливого не відбулося
- С. Результат в клініку видаємо і з'ясуємо причину його появи
- Д. Це попереджувальний критерій, який не потребує подальших дій персоналу
- Е. Це контрольний критерій, який дозволяє видавати результати в клініку

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

- А. Позалабораторна помилка
- В. Помилка на аналітичному етапі
- С. Помилки немає
- Д. Помилка на постаналітичному етапі
- Е. -

27. 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:

- А. Не використовувався антикоагулянт при заборі крові
- В. Не в той час проведений забір крові
- С. Помилки при приготуванні мазка
- Д. Норма
- Е. -

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

- А. Помилка при фіксації мазка
- В. Помилка при взятті матеріалу
- С. Патологічна кров
- Д. Норма
- Е. -

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

- А. Проведення внутрішньолабораторного контролю якості
- В. Призначення лабораторного дослідження
- С. Підготовка пацієнта до досліджень
- Д. Забір біологічного матеріалу
- Е. Правильність ідентифікації зразка

30. Як треба поводитися зі зразком крові з ознаками гемолізу?

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

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

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

1. У пацієнта 35-ти років при обстеженні виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих реакцій ідентифікують даний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

но?

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

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

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

9. При постановці діагнозу сублейкемічної форми хронічного мієлолейкозу і остео-мієлофіброзу для пацієнта має значення дослідження:

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

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

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

11. У хворого при обстеженні підозра на передтромботичний стан. Який з перерахованих показників це підтверджує?

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

12. Першу стадію ДВС синдрому підтверджує:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. У хворої 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст гемоглобіну і кількість еритроцитів в межах норми, проте, знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси

(MCV, MCH, MCHC) в межах норми. Якому стану відповідають перелічені ознаки?

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

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

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

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

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

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

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

22. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспленомегалія; в крові 30% бластів середнього розміру, цитоплазма їх часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що експресують антигени CD41 та CD61, іноді, панлейкоцитар-

ний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЕ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу слід діагностувати?

- A.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- B.** ГМЛ з мінімальними ознаками диференціації
- C.** ГМЛ із змінами, пов'язаними з мієлодисплазією
- D.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E.** Мегакаріобластна криза хронічного мієлолейкозу

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

- A.** Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз
- B.** Інфекційний мононуклеоз
- C.** ГРВІ
- D.** Паротит
- E.** Лімфогрануломатоз

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

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

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

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

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

- A.** Множинна мієлома
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Хвороба Вальденстрема
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Хронічний лімфолейкоз

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

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

28. У хворої 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст Hb і кількість еритроцитів в межах норми, проте знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшено вміст трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCHC) в межах норми. Зробіть висновок:

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

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

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

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

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

31. Хворий 18-ти років, скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає

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

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

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

- A.** Гострий мієлобластний лейкоз
- B.** Гострий лімфобластний лейкоз
- C.** Гострий недиференційований лейкоз
- D.** Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом
- E.** Гострий еритролейкоз

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

- A.** Гострий лімфобластний лейкоз
- B.** Гострий мієлобластний лейкоз
- C.** Гострий недиференційований лейкоз
- D.** Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом
- E.** Гострий еритролейкоз

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A.** Гострий лімфобластний лейкоз
- B.** Гострий монобластний лейкоз
- C.** Гострий мієлоїдний лейкоз без ознак дозрівання
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** -

39. Хворий 64-х років. Гепатоспленомегалія. У крові: лейкоц.- $95 \cdot 10^9/л$, ер.- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, НЬ- 104 г/л, тромб.- $325 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: бласти - 7%, мієлоцити - 18%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні - 15%,

сегментоядерні - 34%, еозинофіли - 5%, базофіли - 9%, моноцити - 4%, лімфоцити - 6%. Для якого захворювання характерні такі зміни крові?

- A.** Хронічний мієлолейкоз (хронічна фаза)
- B.** Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)
- C.** Хронічний мієлолейкоз (бластна криза)
- D.** Хронічний нейтрофільний лейкоз
- E.** Гострий базофільний лейкоз

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

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

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

- 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)

42. Хвора 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія, спленомегалія. У крові: лейкоц.- $76 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- 3, $0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 95 г/л, тромб.-

$89 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити - 83%, більшість з яких анаплазовані, тині Гумпрехта. Нормобласти - 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

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

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

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

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

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

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

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

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

- A.** Розгорнута
- B.** Початкова
- C.** Акселерація
- D.** Бластна криза
- E.** -

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

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

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

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

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

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

50. При дослідженні периферичної крові хворого виявлено лейкопенію, тромбоцитопенію, ознаки гіперхромної анемії. Кістковий мозок гіперклітинний, індекс Л:Е=1:6. Серед еритрокаріоцитів переважають клітини гігантських розмірів (більше 25 мкм) з ніжнісчасткою хроматиною структурою ядер, базофільною цитоплазмою. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських

міелоцитів і метаміелоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Для якої патології характерна зазначена картина?

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

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

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

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

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

53. Хворий 24-х років поступив в клініку з високою температурою тіла. Шкіра з незначним жовтяничним відтінком, склери субіктеричні. Гепатоспленомегалія. У крові: лейк.- $38 \cdot 10^{12}/л$, ер.- $0,98 \cdot 10^{12}/л$, Нь-30 г/л, тромб.- $160 \cdot 10^9/л$. Лейкограма: зсув нейтрофілів вліво до метаміелоцитів і поодиноких міелоцитів. Еритроцити переважно нормохромні, виражений анізоцитоз, сфероцитоз, макроцитоз. Нормоцити - 8 на 100 лейкоцитів. Ретикулоцити - 22%. Непрямий білірубін - 174 мкмоль/л. Уробілінурия. Позитивна пряма проба Кумбса. На підставі клінічної картини і результатів дослідження крові діагностуйте захворювання:

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

54. Хворий 42-х років. Прихована крововтрата в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові:

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

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

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

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

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

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

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

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

58. Хворий 17-ти років має діагноз: гострий лейкоз. При дослідженні крові виявлено: еритроцити - $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерні - 7%, лімфоцити

- 10%, бласти - 83%, ШОЕ- 50 мм/год. У бластах реакція на пероксидазу позитивна, ШИК-реакція - позитивна, дифузна, реакція на ліпіди - позитивна. Який варіант лейкозу у хворого?

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

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

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

60. Хвора 48-ми років. У периферичній крові гіперлейкоцитоз - $600 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофілоз, зсув нейтрофілів до промієлоцитів, еозинофільно-базофільна асоціація; еритроцити без особливостей. Кількість тромбоцитів - $800 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

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

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

B. Наявність зернистості Шюффера, 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. -

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

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

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

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

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

E. -

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

A. Лімфогрануломатоз

B. Лімфома неходжкінська

C. Туберкульоз лімфоузла

D. Лейкемоїдна реакція

E. Хвороба котячої подряпини

65. Хворий скаржиться на слабкість, нездужання, свербіння та сухість язика, відчуття стороннього тіла за грудниною, запаморочення. Шкірні покриви бліді. У крові: ер-

$3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 65 г/л, кольоровий показник - 0,65, кількість феритину знижена. У гемограмі анізоцитоз виражений за рахунок мікроцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

A. Залізодефіцитна анемія

B. Мікросфероцитарна анемія

C. Гостра постгеморагічна анемія

D. Мегалобласна анемія

E. Апластична анемія

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

A. Залізодефіцитна анемія

B. Сидероахрестична анемія

C. Гемолітична анемія

D. Анемія хронічних захворювань

E. Апластична анемія

67. Дитина 1,5 роки поступила у клініку з вираженим геморагічним синдромом. При коагулологічних дослідженнях у хворого виявлено відсутність антигемофільного глобуліна А (фактора VIII) у плазмі крові. Яка патологія гемостазу у дитини?

A. Гемофілія А

B. Тромбофілія

C. Синдром ДВЗ

D. Хвороба Віллебранда

E. Гемофілія В

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

A. Дослідження тромбоцитарного гемостазу

B. Визначення фібриногену

C. АЧТЧ, ПЧ

D. Дослідження активності фактору VIII

E. Дослідження активності фактору XI

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

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

70. Хвора 26-ти років поступила до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Об'єктивно: шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. У крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм/год. В мієлограмі виявили ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми, з ядром та блефаробластом. Про яку патологію можна думати?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

75. Мегалобластична анемія розвивається при нестачі:

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

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

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

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

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

78. Хворий 40 років. В анамнезі хронічна ниркова недостатність. На момент обстеження виявились загальна дистрофія, уремія, недостатність кровообігу. У крові: ер.- $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейк.- $10,1 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін - 50 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 27,8 пг, MCHC-

330 г/л, RDW- 15 %, PLT- $135 \cdot 10^9$ /л. Серед еритроцитів переважають ехіноцити. Про який патологічний процес можна думати?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

89. Хворий 35-ти років. В анамнезі артрит, довготривало приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. У крові: ер.- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 105 г/л, лейк.- $1,2 \cdot 10^9/л$, тромб.- $180 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - $2^0/100$. В лейкоформулі: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 28%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 66%, моноцити - 1%. ШОЕ- 15 мм/год. Клітинність пунктату кісткового мозку низька, в мієлограмі гіпоплазія гранулоцитарного паростка, відносна перевага клітин лімфоїдного ряду. Ін-

декс дозрівання нейтрофілів - 0,3. Про який патологічний процес можна думати?

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

90. У хворого 7-ми років після нездужання та лихоманки, які зникли протягом доби, в аналізі крові виявлено лейкоцитоз - $21 \cdot 10^9/л$, абсолютний лімфоцитоз, нейтропенія, в лейкоформулі виявлено 5% атипичних мононуклеарів. Лімфовузли збільшені, болючі, еластичні, рухливі. Який патологічний процес можна припустити?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

100. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.- $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейкоц.- $3,9 \cdot 10^9/л$, тромб.- $200 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

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

101. Хвора 19-ти років надійшла до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - $39-40^{\circ}C$. 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

102. Дитина доставлена до лікарні через 10 годин після народження. Народилась від четвертої вагітності, доношена, маса - 3,5 кг. Дитина народжена від першої вагітності - здорова, друга та третя вагітність - викидні. Через 2 години після народження у дитини з'явилася наростаюча жовтяниця, різко виражена істеричність склер. Печінка виступає на 2 см з-під ребер, селезінка - на 3,5 см. Непрямий білірубін - 428 мкмоль/л. В крові: еритроцити - $4,94 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 120 г/л, кольоровий показник - 0,9, ретикулоцити - 9,1%, лейкоцити - $35 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $280 \cdot 10^9/л$, міелоцити - 70%, метаміелоцити - 4,0%, паличкоядерні нейтрофіли - 12%, сегментоядерні нейтрофіли - 62%, лімфоцити - 12%, моноцити - 3%, ШОЕ - 7 мм/год; еритрокаріоцити - 79:100. Який лабораторний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

108. 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

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

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

110. Причиною ДВЗ-синдрому можуть бути всі наступні ендogenousні фактори, **КРІМ:**

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

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

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

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

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

113. Хвора 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після вмивання, важкість у голові, мігрень, зміну забарвлення та болючість кистей і пальців рук при контакті з предметами. Об'єктивно: гіперемія обличчя, ший 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

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

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

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

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

116. У хлопчика 8-ми років зліва на шії виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли діаметром до 1,5 см, безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 140 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити -

9, 2 · 10⁹/л, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ- 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Штернберга-Рід. Який діагноз найбільш імовірний?

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

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

- A. Визначення сироваткового заліза
- B. Визначення фолієвої кислоти
- C. Визначення вітаміну B₁₂
- D. Визначення рівня феритину
- E. Визначення вітаміну B₆

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

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

119. 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 · 10⁹/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

120. До лікарні потрапив 77-річний чоловік. При проведенні загального аналізу крові виявлено: еритроцити - 1, 4 · 10¹²/л, гемогло-

бін - 56 г/л, кольоровий показник - 1,2, лейкоцити - 3, 2 · 10⁹/л, тромбоцити - 130 · 10⁹/л, ШОЕ- 29 мм/год. У лейкоцитарній формулі зсув вліво до міелоцитів; анізоцитоз (переважають макроцити), пойкилоцитоз еритроцитів, гіперсегментація нейтрофілів. Поставте діагноз:

- A. B₁₂-дефіцитна анемія
- B. Апластична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Гостра постгеморагічна анемія

121. Жінка 65-ти років скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, біль у суглобах. Об'єктивно: спленомегалія. Лабораторно: еритроцити - 3, 8 · 10¹²/л, гемоглобін - 100 г/л, пойкилоцитоз у вигляді краплеподібних еритроцитів, зустрічаються нормобласти; лейкоцити - 12, 4 · 10⁹/л, зсув вліво до метаміелоцитів, міелоцитів; тромбоцити - 410 · 10⁹/л. Яку патологію можна пропустити?

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

122. У жінки після ГРВІ виникла носова кровотеча, на шкірі - петехії. Лабораторно: гемоглобін - 98 г/л, еритроцити - 4, 7 · 10¹²/л, тромбоцити - 40 · 10⁹/л; час зсідання у межах норми, позитивні симптоми шипка і джгута, подовжений час кровотечі, знижена ретракція кров'яного згустка, нормальна кількість мегакаріоцитів у к/м. Який імовірний діагноз?

- A. Тромбоцитопенічна пурпура
- B. Тромбастенія Пландмана
- C. Хвороба Бернара-Сулє
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Хвороба Віллебранда

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

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

124. У чотирнадцятирічній дівчини після перенесеної ГРВІ за результатами об'єктивного обстеження і лабораторних досліджень встановлено діагноз імунної

тромбоцитопенічної пурпури (ІТП). Які з порушень характерні для ІТП?

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

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

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

126. 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

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

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

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

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

129. Хворий 48-ми років скаржиться на

появу геморагічних висипань на шкірі. З анамнезу: проведена імплантація штучного клапана серця. Приймає антикоагулянти непрямой дії (фенілін). Який показник потрібно контролювати?

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

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

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

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

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

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

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

133. Хворий 39-ти років, поступив зі скаргами на головний біль, підвищену темпе-

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

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

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

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

135. Хвора 38-ми років звернулася за консультацією до лікаря-терапевта зі скаргами на появу ділянок почервоніння на передній поверхні лівого стегна, правого плеча, біль в лівому кульшовому суглобі. За 12 днів до появи першої еритеми була в лісі, на наступний день виявила кліща, що присмоктався на передній поверхні лівого стегна. Аналіз ліквору: лімфоцити з явищами токсичної зернистості та фрагментацією ядра, підвищення загального білка, поодинокі багатоядерні гранулоцити і велика кількість активних IgM. Поставте лабораторний діагноз:

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

136. 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 ро-

ків вищевказані скарги прогресують. Лабораторні дослідження ЗАК: еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 56%, лімфоцити - 35%, моноцити - 7%, ШОЕ- 20 мм/год; ЗАС: білок - негативний, глюкоза - негативна. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 29 мкмоль/л, прямий білірубін - 15 мкмоль/л, АлАт- 52 Од/л, АсАт- 48 Од/л, сечовина - 20 ммоль/л, ЛФ- 82 Од/л, холестерин - 5,1 ммоль/л, амілаза - 60 Од/л, глюкоза - 8,1 ммоль/л, HbA1c - 8,5%, залізо - 33 мкмоль/л. Поставте лабораторний діагноз:

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

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

- A.** Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара)
- B.** B_{12} -дефіцитна анемія
- C.** Хронічна постгеморагічна анемія
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** -

138. Дитина 6,5 місяців народилася з масою тіла 3200 г. На грудному вигодовуванні до 2 місяців, потім переведено на годування розведеним коров'ячим молоком. У 4 місяці з'явилися пітливість, неспокійний сон, лякливність, дратівливість. Голова збільшена в розмірі. Грудна клітка сплюснена, нижня апертура розгорнута, виражена гаррісонова борозна, пальпуються "чотки". Дитина самостійно не перевертається, не сидить, рухова активність знижена. Дані лабораторних методів дослідження загального аналізу крові: Нв- 118 г/л, еритроцити - $4,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $6,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 3%, сегментоядерні нейтрофіли - 23%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 60%, моноцити - 10%, ШОЕ- 6 мм/год. Загальний аналіз сечі: епітелію -

немає, слизу - немає, лейкоцити - 2-3 в полі зору, еритроцити - немає. В біохімічному аналізі: гіпокальціємія, гіпофосфатемія, збільшення лужної фосфатази, ознаки ацидозу. У сечі: гіпокальціємія (проба Сулковича негативна). Поставте лабораторний діагноз:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

146. Хвора 14-ти років, скаржиться на слабкість, запаморочення, прискорене серцебиття. В анамнезі: 28-денний менструаль-

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

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

147. Під час дослідження гемограми пацієнта 42-х років виявлено: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л; Нб- 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: міелоцити - 1%, метаміелоцити - 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

148. 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

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

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

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

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

151. Хворий 2 роки тому переніс операцію

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

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

152. Порушення синтезу ДНК та РНК виникає при:

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

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

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

154. Пацієнту потрібно зробити забір крові для біохімічних, коагулологічних та гематологічних досліджень. Вкажіть порядок набору біоматеріалу у пробірках:

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

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

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

156. При підрахуванні мієлограми зустрічаються клітини округлої форми, розміром 15-16 мкм в діаметрі. Ядра їх відрізняються ніжносітчастою структурою хроматину, розрізняються 2-3 ядерця блакитно-

го кольору. Цитоплазма світлобазофільна, має перинуклеарну зону просвітлення і містить до 10-15 нижніх, пілоподібних азурофільних гранул. Визначте ступінь зрілості цих клітин:

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

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

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

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

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

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

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

160. 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

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

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

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

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

163. До гематологічного відділення звернулася хвора 67-ми років зі скаргами на слабкість, зниження якості життя. Зміни крові характеризуються нормохромною нормоцитарною анемією, морфологічними ознаками дисплазії в клітинах еритроїдного ряду та наявністю 35% кільцевих сідеробластів в кістковому мозку. Виражених ознак дисплазії в клітинах інших ліній мієлопоезу не відмічається. Вміст бластів в кістковому мозку нижче 5%, а в ПК вони не визначаються. Яке захворювання крові є найбільш імовірним у даної хворої?

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

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

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

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

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

166. В периферичній крові хворого 63-х років виявлені анемія, тромбоцитопенія і нейтропенія. Значний лейкоцитоз обумовлений збільшенням кількості бластів. В кістковому мозку бластні клітини становлять 90%. Позитивні реакції при виявленні активності МПО (мієлопероксидази) та при фарбуванні СЧБ визначаються не менше ніж в 16% клітин. Аномалії хромосом не встановлені. Поставте діагноз:

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

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

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

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

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

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

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

170. До гематолога звернувся хворий 63-х років зі скаргами на слабкість, зниження маси тіла, біль у кістках, геморагічні прояви. Об'єктивно: спленомегалія. В периферичній крові визначається нормохромна

анемія, лейкоцитоз, тромбоцитоз. В лейкоформулі: анізо- та пойкилоцитоз еритроцитів (пойкилоцити в формі сльози), нормобласти, невеликий відсоток незрілих клітин гранулоцитарного ряду, помірна базофілія, бласти - 3%, моноцити в межах норми. Тромбоцити атипові, великі, гіпогранулярні. При гістологічному вивченні трепанобіоптату КМ визначається гіперклітинність з переважною проліферацією клітин мегакаріоцитарного та гранулоцитарного ряду, редукція еритроїдного паростка. Бласти в межах норми. Мегакаріоцити аномальні, формують кластери з 3-10 клітин. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

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

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

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

172. При обстеженні хворого 49-ти років виявлені спленомегалія, панцитопенія, мієлофіброз. В периферичній крові та кістковому мозку наявні лейкомічні клітини середнього розміру з помірно широкою блідо-блакитною цитоплазмою з "волосистими" відростками, в яких при цитохімічному дослідженні виявляється активність тартрат-резистентної кислоти фосфатази. Про яку патологію крові можна думати?

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

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

крові можна припустити?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

182. Найбільш точний метод підрахунку тромбоцитів:

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

183. При підрахунку лейкограми виявлено 5% клітин розміром 9-12 мкм. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення зсунуто на користь цитоплазми. Ядра у вигляді паличок, джгутів або підковоподібні. Хроматин щільної структури. Цитоплазма рожева з фіолетовою зернистістю. Назвіть ці клітини:

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

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

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

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

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

186. Тривалість життя мієлобластів становить?

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

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

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

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

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

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

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

190. У периферичній крові хворих на спадковий мікросфероцитоз (хвороба Мінковського-Шофара) серед еритроцитів переважають:

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

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

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

192. Абсолютним критерієм гострого лейкозу є:

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

193. Абсолютним критерієм В-клітинного хронічного лімфолейкозу є:

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

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

- A. Порції В і С
- B. Порція В
- C. Порція А
- D. Порція С
- E. Порції А, В, С

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

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

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

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

4. Хвора 59-ти років, скаржиться на різі і біль при сечовипусканні. Сеча мутна з запахом аміаку. Питома вага - 1018, реакція лужна, при мікроскопії - багато лейкоцитів. Про яку патологію можна думати?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Хворий 35-ти років надійшов у лікарню з явищами інтоксикації: блювання, запаморочення, головний біль. В анамнезі: перенесений грип 3 тижні тому. У сечі: відносна густина - 1,021; білок - 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%, α_2 -глобуліни - 20%, креатинін сироватки

крові - 120 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

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

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

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

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

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

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

- A.** Ахлоргідрія
- B.** Гіперхлоргідрія
- C.** Недостатня активність ферментів підшлункової залози
- D.** Ахолія
- E.** Порушення моторики кишечника

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

- A.** Виразковий алергічний коліт
- B.** Бродильний коліт
- C.** Ентерит
- D.** Дуоденіт
- E.** Гастрит

16. В лабораторію доставлена сеча, злегка каламутна, рН- 6,0, відносна щільність - 1,20, сліди білка, осад - незначний. При мікроскопії - слиз, уретральні нитки, велика кількість лейкоцитів, дегенеративно зміне-

ні епітеліальні клітини. Для якої патології характерні такі зміни сечі?

- A.** Гострий уретрит
- B.** Цистит
- C.** Пієлонефрит
- D.** Гострий цистит
- E.** Хронічний уретрит

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

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

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

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

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

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

20. При проведенні дослідження харкотиння отримані наступні результати: кількість - 350 мл, характер - тришаровий, кон-

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

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

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

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

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

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

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

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

24. У хворого, який тривалий час отримув

ав крупозної пневмонії, було проведено бактеріологічне дослідження промивних вод бронхів, яке підтвердило зростання колоній роду *Candida*. Які елементи в мокротинні можуть підтвердити кандидомікоз?

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

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

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

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

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

27. Хворий 28-ми років, поступив зі скаргами на різку слабкість, набряк обличчя, гомілок, головний біль. Скарги з'явилися раптово через тиждень після перенесеної ангіни, одночасно різко зменшилася кількість виділеної сечі, яка має червоно-бурий колір. Аналіз сечі: діурез - 300 мл, колір - червоно-бурий, прозорість - мутна, відносна густина - 1030, реакція - слабокисла. Мікроскопія сечі: нирковий епітелій - 5-6 в п/з, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити понад 80 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з, циліндри зернисті - 1-2 в п/з. Білок - 4 г/л. Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

36. Хворий 32-х років. Турбує кашель з хар-

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

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

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

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

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

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

39. Хворий 55-ти років поступив з загостренням бронхоектатичної хвороби. Аналіз мокротиння: 600 мл, запах гнилісний, сірувато-жовте, слизово-гнійне, помірно в'язке, грудочково-кличковате. Мікроскопічно: лейкоцити - велика кількість, еритроцити - подекуди, альвеолярні клітини - помірна кількість, місцями в скупченнях, епітелій бронхів - поодинокі, еластичні волокна - подекуди, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які характерні елементи ще можливо виявити у мокротинні при бронхоектатичній хворобі?

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

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

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

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

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

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

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

43. Хвора має скарги на болі в поперековій області. У сечі: діурез - 1,5 л, колір - жовтий, прозорість - каламутна, рН - 5, питома вага - 1020, білок - 0,066 г/л, осад - оранжевий, кристалічний. Мікроскопічне дослідження осаду сечі: лейкоцити - поодинокі в полі зору, еритроцити незмінені - поодинокі в полі зору, епітелій сечового міхура - 2-3 в полі зору, циліндри - гіалінові, поодинокі в полі зору. Слиз, частково у вигляді

циліндроїдів - помірна кількість. Кристали сечової кислоти поодинокі і скупченнями - велика кількість. Який діагноз можна припустити?

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

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

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

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

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

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

кількість; бактерії - велика кількість. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

50. На прийом прийшла пацієнтка 25-ти років зі скаргами на надмірні виділення зі статевих шляхів білого кольору сирнистої

консистенції, свербіж, який посилюється після водних процедур, статевого акту, відчуття печіння, подразнення зовнішніх статевих органів. В цитологічних мазках виявлено епітеліальні клітини проміжного шару, 10-15 лейкоцитів не в кожному полі зору, паличкова флора в помірній кількості, спори та псевдоміцелій дріжджоподібних грибів. Якому попередньому діагнозу може відповідати дана цитологічна картина?

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

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

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

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

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

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

куолізована цитоплазма. Який вид збудника знайдено?

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

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

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

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

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

56. 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

57. При аналізі плеврального пунктату встановлено: плевральна рідина зелено-

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

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

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

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

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

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

60. У 39-річної жінки з нормальним менструальним циклом на 20-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання - 0/70/30, каріопікнотичний індекс - 27%, індекси групування клітин (+++), складчастості (++), сегментоядерних нейтрофілів - 4-6 у полі зору, палички Дедерлейна поодинокі. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

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

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

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

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

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

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

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

64. У жінки 24-х років отримано 15 мл клейкого слизово-гнильного мокротиння

з іржавим відтінком. При мікроскопії нативного препарату виявлено еритроцити у кожному полі зору мікроскопу, лейкоцити, альвеолярні макрофаги 2-3 у полі зору, кров'яний пігмент (гематоїдин) та нитки фібрину. При висіюванні на середовище виявлено пневмококи. Про яку патологію свідчать визначені у мокротинні показники?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

72. Хвора 32-х років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болів у поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію. Хворіє на хронічний аднексит. Об'єктивно: АТ-

160/110 мм рт.ст., діурез - 1900 мл. У крові: Нб- 105 г/л, еритроцити - $3,6 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ- 18 мм/год. У сечі: питома вага - 1,010, білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/з, еритроцити - 1-2 в п/з, епітелій ниркових мисок. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

Який найбільш імовірний провідний механізм розвитку захворювання?

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

77. Хвору 40-ка років госпіталізовано зі скаргами на біль у животі, випорожнення 3-4 рази на добу з домішками слизу, крові, слабкість. Хворіє впродовж 5-ти років, у перебігу хвороби відмічають періоди загострення. Під час копрологічного дослідження виявлено: консистенція кашкоподібна, домішки слизу та крові, реакція лужна. При мікроскопії - велика кількість м'язових волокон, помірна кількість перетравленої клітковини, крохмалю та йодофільної флори, жир відсутній. У препараті зі слизу багато лейкоцитів, еритроцитів, клітин кишкового епітелію. Найпростіші та яйця гельмінтів не виявлено. Для якого захворювання характерний такий склад калу?

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

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

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

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

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

80. До клінічної лабораторії надійшов мазок виділень з вагіни. В препараті виявле-

но: клітини плоского епітелію, які по всій поверхні вкриті великою кількістю коко-бацилярної мікрофлори, лактобацили відсутні. Ваш попередній діагноз:

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

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

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

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

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

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

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

84. В нативному препараті (порція А) жовчі виявлено велику кількість клітин циліндричного епітелію, розташованого па-

пілярними структурами, палісадно і роздільно. Верхівкова частина епітеліальних клітин різко заломлює світло, утворюючи облямівку. У препараті значна кількість лейкоцитів. Який лабораторний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. Імунохімічне визначення HBs-антигену
- B. Визначення активності кислій фосфатази
- C. Визначення активності сорбітдегідрогенази
- D. Визначення активності трансамінази
- E. Збільшення білірубіну

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

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

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

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

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

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

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

циліндри: гіалінові - 2-3 в п/з, зернисті - 2-4 в п/з, буропігментовані - поодинокі в п/з, кристали гематоїдину - місцями, фібрин - поодинокий. Який попередній діагноз?

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

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

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

94. До лікаря звернувся пацієнт 45-ти років зі скаргами на болі в животі та випороження сіруватого кольору. Копрологічне дослідження: кал сіруватого кольору, консистенція мазеподібна, неоформлений, реакція на стеркобілін позитивна; перетравлена і неперетравлена клітковина - пластами, амілорея, креаторея, стеаторея. Для недостатності якого відділу травного каналу характерна дана картина?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

104. Хворий скаржитися на гострий біль в надчеревній ділянці, який виникає через 40 хвилин після прийняття їжі, печію, відрижку кислим, метеоризм, закрепи. Неоднора-

зово при загостренні виявлялась наявність хелікобактерної інфекції. Про що свідчить позитивна реакція бензидинової проби під час дослідження калу?

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

105. 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

106. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

112. Пацієнт зі скаргами на пекучий епігастральний біль поступив в лікарню, де йому була проведена гастроскопія з біопсією. Тканина була культивована на шоколадному агарі в мікроаерофільних умовах при температурі 37°C , вологості - 98% протягом 5-ти днів. На 5-й день інкубації з'яви-

лися колонії діаметром 0,5-2 мм у вигляді "крапель роси", при мікроскопічному дослідженні виявлені вигнуті грамнегативні палички у вигляді "крила чайки". Ваш передбачуваний лабораторний діагноз:

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

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

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

114. Пацієнтка 16-ти років надійшла на стаціонарне лікування зі скаргами на різке схуднення, слабкість, постійну спрагу і сухість шкіри. Сироватка крові: глюкоза - 22 ммоль/л, натрій - 130 ммоль/л, калій - 5,4 ммоль/л, сечовина - 17 ммоль/л, креатинін - 120 ммоль/л. Артеріальна кров: рН- 7,3, рСО₂ - 35 мм рт.ст. У сечі виявлено: глюкозу, кетонів тіла, білок. Поставте лабораторний діагноз:

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

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

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

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

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

117. Чоловік 27-ми років непритомний. Страждає на цукровий діабет 15 років. Лабораторні дані: глюкоза - 22,7 ммоль/л; калій - 5,8 ммоль/л; осмолярність - 258 мОсм/кг; лактат (венозна кров) - 1,6 ммоль/л; рН- 7,2; ВЕ- 12 ммоль/л; рСО₂ - 38 мм рт.ст. Яким буде передбачуваний лабораторний діагноз?

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

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

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

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

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

120. 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 кори
- E. Вірусом кашлюку

121. Які нормальні цифри глюкози визначаються в спинномозковій рідині?

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

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

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

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

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

124. У хворого випороження 1 раз на добу, зі смердючим запахом, сірувато-жовтого

кольору. При мікроскопічному дослідженні: велика кількість неперетравлених м'язових волокон та нейтрального жиру, реакція - лужна. Для якого синдрому характерна така копрограма?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- A. Плоскоклітинний зроговілий рак
- B. Плоскоклітинна метاپлазія з атипією
- C. Високодиференційована форма залозистого раку
- D. Плоскоклітинний рак без зроговіння
- E. Низькодиференційована форма залозистого раку

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

- A.** Аденокарцинома
- B.** Метастаз перехідноклітинного раку
- C.** Метастаз плоскоклітинного раку
- D.** Метастаз недиференційованої форми раку
- E.** Проліферація мезотелію з ознаками атипії

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

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

12. В лабораторію доставлена асцитична рідина геморагічного характеру. При мікроскопії: велика кількість мезотелію з ознаками проліферації та 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

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

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

14. У жінки 32-х років при цитологічному дослідженні мазків з шийки матки - переважна кількість клітин і проміжного і парабазального шару. Зустрічаються клітини з крупними ядрами неправильної форми. Хроматин ядер зернистий з ділянка-

ми конденсації, гіперхромія ядер помірна. Контури ядерної мембрани нерівні. Більшість клітин розташовані розрізнено. Якій патологічній зміні характеризує наведена цитограма?

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

15. У хворої 65-ти років під час мікроскопічного дослідження сечі з подальшим фарбуванням за Паппенгеймом осаду сечі були виявлені тканинні клаптики бурого кольору, що мікроскопічно мають сосочкоподібну будову, яка нагадує листок папороті, складається з великої кількості однотипних клітин, без ознак атипії, розташованих правильними рядами або ж у вигляді частоколів, трилисників. Цитологічна картина характерна для:

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

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

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

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

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

18. У чоловіка 58-ми років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено значне різноманіття клітин серед яких зустрічаються гігантські клітини з 2-ма ядрами (Березовського-

Штернберга), лакунарні клітини. В багатьох ядрах гіпертрофовані нуклеоли. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

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

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

- A.** Метастаз меланому
- B.** Метастаз невриноми
- C.** Метастаз хондрому
- D.** Метастаз плоскоклітинного раку
- E.** Метастаз аденокарциноми

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

26. У пацієнтки 48-ми років на вагінальній

частині шийки матки в зоні зовнішнього зі-
ву визначається пляма білого кольору. Ма-
зок з патологічної зони рясний, представ-
лений клітинами поверхневих шарів бага-
тошарового плоского епітелію з дрібними
пікнотичними ядрами, фон препарату скла-
дають пласти без'ядерних "лусочок" бага-
тошарового плоского епітелію і поодинокі
малі лімфоцити. Визначте діагноз:

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

27. До пульмонолога звернулася жінка 47-
ми років зі скаргами на нападаподібний
кашель, іноді з виділенням крові. Кашель
триває близько 2-х місяців, без підйому
температури. При бронхоскопії одержано
матеріал для цитологічного дослідження.
Мікроскопічно: наявність великих атипо-
вих світлих клітин, розташованих розрізне-
но або у вигляді комплексів. Ядра повто-
рюють форму клітини. Хроматин ніжно-
гранулярний або дрібнопетлистий, рівно-
мірно розподілений по ядру. Цитоплазма
вузьким обідком оточує ядро, кліти-
ни часто виглядають голоядерними. Який
найбільш імовірний діагноз?

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

28. Пунктат кістозного утворення щитови-
дної залози представлений рясним клітин-
ним матеріалом у вигляді сосочкоподібних
структур із сполучнотканним стеблом з
капілярами в центрі. Клітини великі, полі-
гональні з чіткими контурами базofilної
цитоплазми. Ядра збільшені, містять ваку-
олі, хроматин розподілений нерівномірно.
Фон препарату - кістозна рідина з одини-
чними багатоядерними макрофагами. Ви-
значте вид патологічного процесу:

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

29. При огляді ділянки шиї щитоподібна за-
лоза збільшена. Проведена пункція. В пун-
ктаті виявлено велику кількість атипових
клітин круглої і овальної форми з велики-
ми ядрами. Місцями виявлені двох- і бага-
тоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3
нуклеол. В цитоплазмі клітин багато дрі-
бної ацидофільної зернистості. Розміщені
клітини солідними полями і групами. Се-
ред клітинних елементів знаходяться ділян-
ки амілоїда забарвленого в жовто-зелений
колір. Це:

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

30. Жінка 26-ти років звернулася до лікаря-
гінеколога з наступними скаргами: подра-
знення та свербіж навколо піхвової ділянки
та смердкі виділення жовто-зеленого ко-
льору. Аналіз мазку, взятого з піхви, виявив
наявність проміж клітин піхвового епіте-
лію клітини грушоподібної форми, з унду-
люючою мембраною та джгутиками, ру-
хливі. Який з нижчеперерахованих збудни-
ків міг викликати захворювання?

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

31. У хворої 60-ти років в анамнезі папіло-
ма сечового міхура. При цитологічному до-
слідженні осаду сечі виявлені поліморфні
клітини перехідного епітелію з ознаками
злюкисності. Який цитологічний висновок
можна зробити?

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

32. У хворого урологічного відділення при
дослідженні змивів сечового міхура були
виявлені групи клітин витягнутої форми з
довгими відростками без ознак атипії. Де-
які клітини формують трилисники, щільні
скупчення. Ядра невеликі, хроматин рівно-
мірний. Про яку патологію можна думати?

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

33. У жінки 53-х років в зоні соска молочної
залози виникла виразка. В соскобі соскової
зони молочної залози виявлено: крупні, сві-
тлі клітини з великими ядрами, нуклеола-
ми. Хроматин ніжний, відносно рівномір-
ний. Цитоплазма широка, вакуолізована,
контур нерівний. Про яку патологію свід-
чить цитограма?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

39. У жінки 25-ти років після травми правої молочної залози з'явилися болючі ділянки затвердіння. При цитологічному дослідженні пунктату - велика кількість ліпофагів, місцями епітеліальні клітини з центрально і ексцентрично розташованими ядрами, що мають рівномірну структуру хроматину, в окремих клітинах - дрібні поодинокі ядраця. Фон препарату - дрібнозернистий детрит, краплини жиру, дистрофічно змінені лейкоцити і епітеліальні клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

41. У хворої скарги на високу температуру, біль в ділянці щитоподібної залози, що іррадіює у вуха. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Пальпаторно: в ділянці щитоподібної залози визначається флюктуація. Пунктат має гнійний характер. В цитологічному препараті, одержаному з пунктату - велика кількість ней-

трофільних гранулоцитів переважно дегенеративно змінених і зруйнованих, небагато макрофагів і фолікулярних клітин з ознаками вираженої дегенерації. Який цитологічний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

Який цитологічний діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

49. При цитологічній діагностиці матеріалу виявлені наступні морфологічні зміни клітин: втрата цілісності клітинної мембрани, флокуляція хроматину, набухання клітини і лізис, набухання органел. Ваш лабораторний діагноз:

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

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

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

51. Під шкірою живота у жінки 29-ти років виявлено рухоме утворення 1,0x0,7 см, з чіткими межами, тістоподібної консистенції, повільно росте. Гістологічно виявляються адипозцити, які формують часточки, різні за формою та розміром, розмежовані тонкими прошарками сполучної тканини з судинами. Поставте лабораторний діагноз:

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

52. Хворий 42-х років, будівельник, госпіталізований на 2-й день хвороби з діагнозом: грип, гіпертоксична форма. Захворювання почалося гостро, на тлі нормального самопочуття з'явився озноб, головний біль, температура тіла підвищилася до 40,2°C. При надходженні стан важкий, свідомість сплутана. Обличчя дуже бліде. На шкірі живота, сідниць і нижніх кінцівок дрібний зірчастий висип синьо-фіолетового кольору, є також петехіальні елементи на руках. Різко виражені ригідність потиличних м'язів і симптом Керніга. При спинномозковій пункції отримана під високим тиском каламутна рідина з високим нейтрофільним (99%) плеоцитозом - 15400 кл/мл; білок - 2,64 г/л; реакція Панді (++++). Поставте лабораторний діагноз:

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

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

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

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

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

55. У хворого з підозрою на туберкульоз легень при цитологічному дослідженні мокротиння на тлі великої кількості лейкоцитів і еритроцитів виявлено атипичні клітини великого розміру, ядра гіпохромні, поліморфні, займають більшу частину клітини. Який цитологічний діагноз у хворого?

- A.** Великклітинний рак легень
- B.** Пласкокклітинний рак легень
- C.** Аденокарцинома легень
- D.** Дрібнокклітинний недиференційований рак легень
- E.** Туберкульоз легень

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

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

57. У хворого на тлі підвищеної температури тіла до 38°C кашель з виділенням сірувато-жовтого мокротиння слизового-гнійного характеру з в'язкими грудочками. В ході мікроскопічного дослідження: велика кількість лейкоцитів, частково збережених, частково напівзруйнованих з дегенеративними змінами, еритроцити - поодинокі в полі зору. Між тяжами фібрину наявні скупчення епітелію бронхів з ознаками проліферації без атипії. Про яку патологію

свідчать такі зміни?

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

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

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

59. 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

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

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

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

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

62. Хворому 67-ми років проведена цистоскопія, під час якої виявлені ворсиноподі-

бні новоутворення на слизовій оболонці сечового міхура. При цитологічному дослідженні одержаного матеріалу - групи клітин із полігональних, різко поліморфних елементів крупного та дрібного розміру, з короткими грубими відростками; характерно виражений поліморфізм ядер, грубий гіперхромний хроматин. Цитоплазма негомогенна, фарбується базофільно. Якій патології відповідає ця цитограма?

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

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

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

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

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

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

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

1. При якій патології фетальний гемоглобін значною мірою підвищується?

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

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

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

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

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

4. Який гормон регулює обмін натрію в організмі?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Які ферменти є інформативними для захворювання підшлункової залози:

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

11. Назвіть речовини, які входять до складу фосфоліпідів:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. 60-річний чоловік надійшов у лікарню через 2 дні після появи болю за грудиною. Аналіз крові: креатинкіназа - 24000 Од/л, АсАТ- 330 Од/л, АлАТ- 650 Од/л. Поставте діагноз:

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

19. 25-річна хвора на інсулінозалежний діабет, поступила зі скаргами на блювання, що тривала протягом 2-х днів, біль у животі та непритомність. Глюкоза крові - 15,2 ммоль/л, позитивна реакція сечі на кетони і проба Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

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

20. У хворой 17-ти років спостерігається поліурія з низькою питомою вагою сечі. Після проведення тесту з обмеженням рідини параметри питомої ваги сечі не змінилась. Найбільш імовірно, що у хворой:

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

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

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

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

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

23. У чому полягає лабораторна діагностика гіперпаратиреозів?

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

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

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

25. Які з перелічених показників є найбільш характерними для паренхіматозної

жовтяниці?

A. Підвищення у крові непрямого та прямого білірубину, поява в сечі прямого білірубину та уробіліногену, зникнення стеркобіліну в калі

B. Підвищення в крові непрямого білірубину, поява в сечі уробіліногену та підвищення вмісту стеркобіліну в калі

C. Підвищення в крові непрямого білірубину, підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубину

D. Підвищення в крові прямого білірубину підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубину

E. Підвищення в крові прямого білірубину зниження в калі стеркобіліну, підвищення в сечі вмісту уробіліногену

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

A. Комбінований ацидоз

B. Метаболічний алкалоз

C. Респіраторний ацидоз

D. Респіраторний алкалоз

E. Алкалоз респіраторний декомпенсований

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

A. МВ-креатинфосфокіназа (КФК-МВ)

B. ММ-креатинфосфокіназа (КФК-ММ)

C. ВВ-креатинфосфокіназа (КФК-ВВ)

D. Лужна фосфатаза

E. Аланінамінотрансфераза (АЛАТ)

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

A. Респіраторний алкалоз

B. Респіраторний ацидоз

C. Метаболічний алкалоз

D. Метаболічний ацидоз

E. Ацидоз змішаний декомпенсований

29. Внутрішньосудинна коагуляція ініціюється:

A. Активацією фактора Хагемана

B. Активацією фактора Віллебранда

C. Активацією фактора Стюарта-Прауера

D. Активацією Кристмас-фактора

E. Активацією фактора Фітцджеральда

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

A. Зниженням рівня або відсутністю деяких факторів зсідання крові

B. Присутністю прямих антикоагулянтів

C. Тромбоцитопенією

D. Порушенням агрегації тромбоцитів

E. Застосуванням непрямих антикоагулянтів

31. 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

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

A. Визначенні залишку нерозщепленого крохмалю за ступенем його забарвлення з йодом

B. Визначенні цукрів, що утворюються з крохмалю

C. Вимірюванні в'язкості суспензії крохмалю

D. Використанні хромогенних субстратів, які під впливом амілази утворюють водорозчинний барвник

E. Сполучених ферментативних реакцій

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

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

B. Визначення екскреції з сечею кортикостероїдів

C. Визначення вмісту в крові інсуліну

D. Визначення вмісту в крові паратгормону

E. Визначення вмісту в крові глюкозону

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

A. Підтримання онкотичного тиску крові

B. Захисна функція

C. Легка розчинність у воді

D. Транспорт вітамінів

E. Транспорт кортикостероїдів

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

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

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

- A.** Іа тип
- B.** І тип
- C.** Ів тип
- D.** ІV тип
- E.** V тип

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

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

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

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

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

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

40. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає порушення функцій ниркових каналців: фосфатурию, аміноацидурию, протеїнурию, толерантність до вітаміну D. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

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

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

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

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

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

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

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

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

ня:

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

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

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

46. У крові хворого: еритроцити - $2,6 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $155 \cdot 10^9$ /л. У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 90%. Фактор ІХ - 25%. Яка причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори?

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

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

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

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

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

49. У відділення судинної хірургії надійшла жінка 28-ми років. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоцити -

$3,2 \cdot 10^9$ /л; тромбоцити - $260 \cdot 10^9$ /л; коагулограма без змін, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі:

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

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

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

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

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

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

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

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

- A.** Залишковий азот - 8,3 ммоль/л, азот сечовини - 7,1 ммоль/л
B. Залишковий азот - 21,8 ммоль/л, азот сечовини - 24,2 ммоль/л
C. Залишковий азот - 15,1 ммоль/л, азот сечовини - 15,0 ммоль/л
D. Залишковий азот - 29,5 ммоль/л, азот сечовини - 30,0 ммоль/л
E. -

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

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

55. Хворий госпіталізований у клініку зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі впродовж доби, багаторазове блювання. Лабораторні дані: сироватка крові: альфа-амілаза - 100 мг/год-мл; лактатдегідрогеназа - 7 мкмоль/год-мл; ліпаза - 300 Од/л; лужна фосфатаза - 35 Од/л; Сеча: альфа-амілаза (діастаза) - 240 мг/год-мл. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові і сечі?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

збільшення концентрації:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

67. При лабораторному дослідженні у пацієнта в сироватці крові виявлено: вміст загального білірубину - 180,2 мкмоль/л, концентрація некон'югованого - 162,6 мкмоль/л. Для якої патології це найбільш характерно?

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

68. 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

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

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

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

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

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

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

72. Терміном "прямий" визначається білірубін, який:

- A. Не потребує акселераторів для свого визначення
- B. Потребує акселераторів для свого визначення
- C. Зв'язаний з альбуміном
- D. Зв'язаний з ліпідами
- E. Не зв'язаний, тобто вільний

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

- A. Фібриногену
- B. Альбуміну
- C. Глобулінів
- D. Антитромбіну
- E. Калікреїну

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

- A. Спектр ліпопротеїдів
- B. Ліпопротеїди низької щільності
- C. Загальний холестерол
- D. Холестерол ЛПВЩ
- E. Тригліцериди

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

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

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

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

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

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

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

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

79. 60-річний чоловік звернувся до лікаря через дві доби після появи болю в грудній клітці. При лабораторному обстеженні визначено різке підвищення креатинкінази, АсАТ та АЛАТ. Які додаткові лабораторні показники слід визначити для більш точної

діагностики патологічного стану?

- A. Тропоніни Т, І
- B. Холінестераза
- C. Холестерин
- D. Альфа-амілаза
- E. Тест толерантності до глюкози

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

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

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

- A. Електрохімічний (йоноселективний)
- B. Емісійна спектроскопія в полум'ї
- C. Атомно-адсорбційна спектрофотометрія
- D. Фотометрично
- E. Кінетичні методи

82. Пацієнт хворіє на бронхіальну астму. Це захворювання часто викликає розвиток респіраторного ацидозу. Які показники з названих достатньо визначити, щоб оцінити кислотно-лужний стан?

- A. рН крові, гідрокарбонат і pCO_2
- B. рН
- C. рН і pCO_2
- D. рН і HCO_3
- E. Гідрокарбонат і pCO_2

83. У хворого на нецукровий діабет розвинулася дегідратація організму. Як змінюються лабораторні показники крові при цьому стані?

- A. Підвищуються гематокрит, гемоглобін, кількість формених елементів, загальний білок
- B. Знижуються гематокрит та гемоглобін
- C. Знижується кількість формених елементів
- D. Знижується загальний білок та небілкові азотисті компоненти плазми
- E. Лабораторні показники не змінюються

84. 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

85. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на біль у надчеревній ділянці та лівому під-ребер'ї. Лабораторно спостерігаються гіпохромна анемія, зростання швидкості осідання еритроцитів, зниження активності α -амілази, трипсину та хімотрипсину в дуоденальному вмісті. Про який патологічний стан це свідчить?

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Інфекційний гепатит
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Кістозний фіброз
- E.** Дуоденіт

86. У 20-річного студента з'явилися симптоми грипу, що супроводжувалися втратою апетиту і болем у правому під-ребер'ї. При госпіталізації лабораторні показники: загальний білірубін - 45 мкмоль/л, АлАТ-384 Од/л. Попередній діагноз - гепатит. Який синдром є найбільш вираженим у цей період захворювання?

- A.** Цитолітичний
- B.** Холестатичний
- C.** Мезенхімально-запальний
- D.** Пухлинного росту
- E.** Синтетичної недостатності

87. У 24-річного хворого на хронічний гломерулонефрит отримано такі результати: у сечі - відносна густина - 1,010, білок - 1,63 г/л; креатинін крові - 350 мкмоль/л, натрій сироватки - 148 ммоль/л. Яка основна причина азотемії у хворого?

- A.** Зниження клубочкової фільтрації
- B.** Зниження ниркового кровообігу
- C.** Посилена протеїнурия
- D.** Зниження каналцевої реабсорбції
- E.** Затримка натрію в організмі

88. У відділення інтенсивної терапії доставлено жінку 50-ти років з діагнозом інфаркт міокарда. Активність якого ферменту буде найбільш підвищена впродовж перших двох діб?

- A.** Креатинфосфокінази (КФК-МВ)
- B.** Аспартатамінотрансферази
- C.** Аланінамінотрансферази
- D.** ЛДГ4
- E.** ЛДГ5

89. Хворий на цукровий діабет не отримав вчасно ін'єкцію інсуліну, що призвело до розвитку гіперглікемічної коми (глюкоза в крові - 50 ммоль/л). Який механізм є головним у розвитку цієї коми?

- A.** Гіперосмія
- B.** Гіпоксія
- C.** Ацидоз
- D.** Гіпокаліємія
- E.** Гіпонатріємія

90. Пацієнт скаржиться на нудоту, біль в епігастрії. Лабораторні показники: лейкопенія із зсувом вліво, ШОЕ- 23 мм/г, загальний білок в межах норми, підвищена глобулінова фракція, АлАТ- 520 u/l, АсАТ-115 u/l. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Інфекційний гепатит
- B.** Метастази раку у печінку
- C.** Механічна жовтяниця
- D.** Некомпенсований цироз печінки
- E.** -

91. Жінка 48-ми років надійшла у лікарню з різким постійним болем у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після прийому жирної їжі. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс - 100/хв., АТ-90/60 мм рт.ст. У анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Лабораторні дані: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, підвищення активності α -амілази, ліпази, трипсину. Поставте діагноз:

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Перфоративна виразка шлунка
- C.** Інфаркт міокарда
- D.** Гострий холецистит
- E.** Загострення виразкової хвороби

92. Дівчинка 16-ти років доставлена в лікарню з втратою свідомості. В анамнезі цукровий діабет I типу. Об'єктивно: блідість та сухість шкірних покривів. Рівень глюкози в крові 1,4 ммоль/л. Яка ймовірна причина погіршення стану?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Менінгоенцефаліт
- C.** Гострий розлад мозкового кровообігу
- D.** Гіперглікемічна кома
- E.** Гіперосмотична кома

93. Хворий 32-х років переніс ГРЗ. Через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка, слабкість. Через 2 місяці - набряк обличчя, попереку, гідроторакс. Хворіє на хронічний тонзилітом. Глухі тони серця, АТ- 125/80 мм рт.ст. У крові: гіперхолестеринемія, гіпоальбумінемія, диспротеїнемія. У сечі: відносна густина - 1021, білок - 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Гломерулонефрит з нефротичним компонентом
В. Амілоїдоз нирок
С. Серцева недостатність
Д. Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу
Е. Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)

94. Жінка потрапила до лікарні зі скаргами на гострий біль в животі із втратою свідомості, блідістю шкіри. В анамнезі: запалення жовчовивідних шляхів. Прискорене дихання та ознаки шоку. АТ- 98/50 мм рт.ст., пульс - 124/хв., ознаки асцити. Біохімічні дослідження плазми: Na^+ - 134 ммоль/л, K^+ - 7,1 ммоль/л, сечовина - 18,2 ммоль/л, креатинін - 255 мкмоль/л, амілаза - 320 г/(л·год), глюкоза - 9,8 ммоль/л. Який діагноз?

А. Гострий панкреатит та ниркова недостатність
В. Хронічний панкреатит
С. Цукровий діабет
Д. Гостра ниркова недостатність
Е. Шок невідомої етіології

95. Для діагностики захворювань печінки використовують ряд біохімічних тестів. На який з наступних патологічних станів найімовірніше вказує зростання в плазмі крові активності АлАТ?

А. Руйнування гепатоцитів при цирозі, пухлинах
В. Порушене жовчовиділення (холестаз)
С. Зменшення маси функціонально активної тканини печінки
Д. Рак печінки
Е. Рак легенів

96. Хвора 58-ми років. Стан важкий, запаморочення, шкіра суха, очі запалі, ціаноз, запах гнилих яблук з рота. Результати аналізів: глюкоза крові - 15,1 ммоль/л, в сечі 3,5% глюкози. Причиною такого стану є:

А. Гіперглікемічна кома
В. Гіпоглікемічна кома
С. Анафілактичний шок
Д. Уремична кома
Е. Гіповолемічна кома

97. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено зниження гаптоглобіну. Які зміни будуть спостерігатися у аналізах?

А. Гемоглобінурія
В. Міоглобінурія
С. Гіпокаліємія
Д. Гіпербілірубінемія
Е. Азотемія

98. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено збільшення залишкового азоту за рахунок азоту сечовини. Який лабораторний діагноз?

А. Нефрит, хронічна ниркова недостатність
В. Ішемічна хвороба серця
С. Гострий гепатит
Д. Цироз печінки
Е. Гостра жовта атрофія печінки

99. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено великий вміст індиану - 5,2 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

А. Непрохідність кишечника
В. Пневмонія
С. Панкреатит
Д. Серцево-судинної дистонія
Е. -

100. Хворий скаржить на напади головного болю, нудоту, тахікардію, підвищеним АТ, турбує біль за грудиною, м'язовий тремор, іноді судоми. Під час лабораторного дослідження було виявлено збільшений вміст у сечі ванілілмигдалевої кислоти - 50 мкмоль/добу (норма 35 мкмоль/добу). Який найбільш імовірний діагноз?

А. Феохромоцитома
В. Інсулінома
С. Тиреотоксикоз
Д. Бронхіальна астма
Е. Акромегалія

101. При лабораторному дослідженні крові хворого 47-ми років було виявлено підвищення тиреотропного гормону - 28 ОД/мл (норма 1,2-2,8 ОД/мл), рівень загального тироксину - 60 нмоль/л і трийодтироніну - 0,8 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?

А. Первинний гіпотиреоз
В. Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність при пухлині гіпофіза
С. Нелікований тиреотоксикоз
Д. Травма гіпофіза
Е. Лікування гормонами щитоподібної залози

102. У хворого 40-ка років під час біохімічного дослідження крові виявлено: плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектру можна розцінити як:

А. Нормальний
В. Гіперліпідемія
С. Гіпохолестеринемія
Д. Спектр атерогенного характеру
Е. -

103. Жінка 50-ти років з ожирінням, плазма крові каламутна, загальний холестерин - 6,5 ммоль/л, тригліцериди - 3,0 ммоль/л, α -холестерин - 1,5 ммоль/л. Можна припустити наявність гіперліпопротеїдемії:

- A. IV типу
- B. II типу
- C. III типу
- D. I типу
- E. V типу

104. Для ранньої діагностики гострого вірусного гепатиту доцільно дослідити:

- A. Амінотрансферази
- B. Фракції білірубину
- C. Сироваткове залізо
- D. Лужну фосфатазу
- E. -

105. У диференціальній діагностиці абсолютного і відносного дефіциту заліза допомагає визначення:

- A. Вмісту феритину
- B. Загальної залізов'язувальної здатності
- C. Коефіцієнта насичення трансферину залізом
- D. Заліза сироватки крові
- E. -

106. До лікарні звернулась жінка 34-х років зі скаргами на жовтяницю, яка з'явилась після перенесеного грипу. Інших скарг не має. У крові: гемоглобін - 145 г/л, ретикулоцити - 2%, решта показників - в межах норми. При біохімічному аналізі крові було виявлено підвищення фракції некон'югованого білірубину: 27 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

- A. Синдром Жильбера
- B. Біліарний цироз печінки
- C. Паренхіматозний гепатит
- D. Обтураційна жовтяниця
- E. -

107. У хворого 41-го року попередній діагноз: алкогольне ураження печінки. Яке найбільш інформативне дослідження?

- A. γ -глутамілтранспептідаза
- B. Стеркобилин калу
- C. Фракції білірубину
- D. Амілаза
- E. Альбумін

108. При біохімічному дослідженні крові хворого 21-го року було виявлено, що фракція кон'югованого білірубину в крові преважує. Який імовірний лабораторний діагноз?

- A. Вірусний гепатит
- B. Посттрансфузійний гемоліз
- C. Гостра дистрофія печінки
- D. Синдром Жильбера
- E. -

109. Був проведений біохімічний аналіз сечі хворого 68-ми років і виявлена позитивна реакція сечі на жовчні пігменти. Ваш імовірний лабораторний діагноз:

- A. Обтураційна жовтяниця
- B. Синдром Жильбера
- C. Аутоімунна гемолітична анемія
- D. Ядерна жовтяниця новонароджених
- E. -

110. У хворого 25-ти років підозра на порушення синтезу порфіринів. Основна діагностична ознака порушення синтезу порфіринів еритроцитів:

- A. Флюоресценція еритроцитів в ультрафіолетовому світлі
- B. Ретикулоцитоз
- C. Дефіцит заліза
- D. Еритроцитопенія
- E. Лейкопенія

111. При біохімічному дослідженні було виявлено підвищення трийодтироніну (Т3) в сироватці крові - 6,24 нмоль/л (при нормі - 1,08 - 3,14 нмоль/л), рівень загального тироксину - 85 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Лікування глюкокортикоїдами
- C. Гіпофункція щитоподібної залози
- D. Лікування естрогенами
- E. -

112. При лабораторному дослідженні було виявлено зниження виділення 17-кетостероїдів із сечі. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Синдром Аддісона
- B. Адреногенітальний синдром (вроджена гіперплазія наднирника)
- C. Синдром Іценко-Кушинга
- D. Вирилізуюча пухлина кори наднирок
- E. Пухлина яєчок

113. При лабораторному дослідженні було виявлено у сироватці крові підвищений вміст альдостерону. Які ще лабораторні зміни будуть спостерігатися?

- A. Підвищення натрію сироватки крові
- B. Підвищення натрію сечі
- C. Підвищення рівня калію сироватки
- D. Зниження рівня кальцію
- E. -

114. У дитини 9-ти років спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, неспокій, недостатня концентрація уваги, зниження працездатності, психологічна лабільність, головні болі вранці, знижений апетит, підвищена схильність до інфекцій. Лікар підозрює прихований дефіцит заліза. Як лабораторно діагностується прихований дефіцит заліза?

- A.** Підвищення протопорфіринів
- B.** Зниження протопорфіринів еритроцитів
- C.** Зниження гемоглобіну
- D.** Зниження кількості еритроцитів
- E.** Визначення кількості ретикулоцитів

115. До лікарні звернулася жінка 56-ти років зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою близько року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу (інсуліноне залежний). Надайте консультацію лікарю-клініцисту щодо першочергового обстеження, необхідного для уточнення діагнозу:

- A.** Визначення рівня глікемії натще
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Біохімічне дослідження крові
- D.** УЗД печінки
- E.** Визначення водного балансу

116. У хворого при проведенні аналізу сечі виявлено: глюкоза - 3%, відносна густина сечі - 1001. Глюкозотолерантний тест не змінений. Можна припустити:

- A.** Нирковий діабет
- B.** Цукровий діабет
- C.** Тиреотоксикоз
- D.** Порушення толерантності до глюкози
- E.** -

117. Пацієнту 45-ти років поставлено попередній діагноз: хронічний панкреатит. Надайте консультацію лікарю-клініцисту - яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A.** Аналіз сечі на діастазу
- B.** Фіброгастроскопія
- C.** Дуоденальне зондування
- D.** Холецистографія
- E.** Колоноскопія

118. При обстеженні пацієнтки 21-го року з порушенням менструального циклу (менструації з'являлися 1 раз в 3-4 місяці) було виявлено зниження вмісту в крові рівня естрогенів, фолікулостимулюючого гормону, прогестерону, збільшення вмісту в крові рівня пролактину. Які зміни в яєчниках є при таких змінах гормонів?

- A.** Порушення дозрівання фолікула
- B.** Порушення формування жовтого тіла
- C.** Відсутність овуляції
- D.** Вагітність
- E.** -

119. Чоловік 54-х років хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилася спрага, з'явилися нудота, блювання, біль у животі,

сонливість. Вночі втратив свідомість. Об'єктивно: пульс - 125/хв., АТ- 80/45 мм рт.ст., шкіра суха. Дихання шумне. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 32 ммоль/л. Яким буде найбільш імовірний лабораторний діагноз?

- A.** Кетоацидотична кома
- B.** Уремична кома
- C.** Гіперосмолярна кома
- D.** Гіпоглікемічна кома
- E.** Печінкова кома

120. Що таке аліментарна гіперглікемія?

- A.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений споживанням великої кількості вуглеводів
- B.** Виділення глюкози із сечею
- C.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений пухлиною мозку
- D.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений цукровим діабетом
- E.** -

121. Для якого захворювання характерне збільшення активності ксантиноксидази та рівня сечової кислоти у крові у 2-5 разів?

- A.** Подагра
- B.** Нефрит
- C.** Цироз печінки
- D.** Пухлина нирок
- E.** Виразка шлунка

122. Для якого захворювання характерне зниження концентрації кальцію та неорганічного фосфору, збільшення коефіцієнта Ca-P?

- A.** Рахіт
- B.** Гіперпаратиреоз
- C.** Остеопороз
- D.** Остеома
- E.** Гіпервітаміноз

123. У хворого с міопатією спостерігається різке зниження в м'язах міофібрилярних білків. Збільшення вмісту яких компонентів в сечі супроводжує це захворювання?

- A.** Креатин
- B.** Уробілін
- C.** Креатинін
- D.** Амілаза
- E.** Кетонів тіла

124. У хворого з підозрою на гострий запальний процес у нирках для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:

- A.** Концентрації креатиніну
- B.** Вмісту лактози
- C.** Активності креатинкінази МВ
- D.** Активності пепсину
- E.** Активності аланінамінотрансферази

125. Причиною тромбоемболії легеневої артерії найчастіше є тромбофлебіт:

- A.** Глибоких вен нижніх кінцівок і вен малого тазу
- B.** Лицьових вен
- C.** Глибоких вен верхніх кінцівок
- D.** Поверхневих вен нижніх кінцівок
- E.** Поверхневих вен верхніх кінцівок

126. При гемофілії А спостерігається спадковий дефіцит наступних чинників згортання крові:

- A.** VIII
- B.** X
- C.** IX
- D.** VII
- E.** V

127. При гемофілії В спостерігається спадковий дефіцит наступного чинника згортання крові:

- A.** IX
- B.** X
- C.** VIII
- D.** V
- E.** VII

128. Хворому 35-ти років поступив в клініку з діагнозом: гострий панкреатит. Найбільш інформативний тест в ензимній фазі захворювання:

- A.** Амілаза крові
- B.** Трипсиноген
- C.** Амінотрансфераза
- D.** Альдолаза
- E.** Лактаза

129. Принцип електрометричного методу вимірювання концентрації іонів водню (рН) шлункового вмісту заснований на:

- A.** Вимірі концентрації вільних іонів H^+
- B.** Визначенні величини різниці потенціалів між двома електродами
- C.** На властивостях шлункового соку як електроліту
- D.** На рішенні рівняння Henderson-Hasselbalch
- E.** Вимірі ступеня іонізації шлункового вмісту

130. Онкотичний тиск крові хворого, доставленого в лікарню, склав 5,9 атм. Наслідком зміни яких біохімічних констант крові є вказаний показник?

- A.** Альбумінів
- B.** Холестеролу
- C.** Загальних ліпідів
- D.** Аміаку
- E.** Сечовини

131. В рамках стандартного протоколу обстеження жінки, хворої на цукровий діабет I-го типу, призначено дослідження мікроальбумінурії. Визначено мікроальбумінурію, про що свідчить співвідношення аль-

бумін/креатинін у ранковій порції сечі:

- A.** 3,5 мг/ммоль
- B.** 2,5 мг/ммоль
- C.** 26 мг/ммоль
- D.** 1,0 мг/ммоль
- E.** 2 мг/ммоль

132. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Враховуючи високу фізіологічну варіабельність показників ліпідного обміну, дослідження було призначено двічі з інтервалом в 1 тиждень для розрахунку середнього значення. Найбільша фізіологічна варіабельність притаманна концентрації:

- A.** Тригліцеридів
- B.** Загального холестеролу
- C.** ХС-ЛПВЩ
- D.** ХС-ЛПНЩ
- E.** Апопротеїну В100

133. Пацієнту з атерогенною дисліпідемією з метою зниження рівня холестеролу призначені лікарські препарати групи статинів. Який ключовий фермент біосинтезу холестеролу інгібують статини?

- A.** Гідрокси-метіл-глутаріл-коензим А-редуктаза
- B.** Ацил-холестерин-ацил-трансфераза
- C.** Лецитин-холестерин-ацил-трансфераза
- D.** Ацил-коензим А-синтетаза
- E.** Гераніл-трансфераза

134. Пацієнту з підозрою на ішемічну хворобу серця призначено визначення концентрації загального холестеролу. Протягом якого часу концентрація холестеролу в плазмі залишається стабільною за умови зберігання зразка при $4^{\circ}C$?

- A.** До 3 діб
- B.** До 1 доби
- C.** До 2 діб
- D.** До 6 годин
- E.** До 12 годин

135. Дефіцит якого з перелічених вітамінів може викликати хворобу Бері-Бері?

- A.** Тіамін
- B.** Вітамін С
- C.** Вітамін D
- D.** Біотин
- E.** Ніацін

136. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Паркінсона?

- A.** Допамін
- B.** Глікоген
- C.** Колаген
- D.** Галактоза
- E.** Сфінголіпід А

137. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Тея Сакса?

- A.** Сфінголіпід А
- B.** Глікоген
- C.** Колаген
- D.** Галактоза
- E.** Допамін

138. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Елерса Данлоса?

- A.** Колаген
- B.** Глікоген
- C.** Допамін
- D.** Галактоза
- E.** Сфінголіпід А

139. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Мак Ардла?

- A.** Глікоген
- B.** Допамін
- C.** Колаген
- D.** Галактоза
- E.** Сфінголіпід А

140. Жінка 20-ти років, хвора на цукровий діабет, поступила до шпиталю в напівкома-тозному стані з відчуттям жару, тошноти та блюванням. У видихуваному повітрі було чути запах ацетону. Зразок сечі показав значну реакцію на присутність кетонів тіл. Яке з наступних стверджень є цілком вірним?

- A.** Ін'єкція інсуліну знизить продукцію її кетонів тіл
- B.** Тест на глюкозу крові імовірно покаже рівень глюкози достатньо нижче за 80 мг/дл
- C.** Хворій слід призначити інфузію глюкози для того, щоб відновити свідомість
- D.** Слід призначити глюкагон, щоб стимулювати глікогеноліз та глюконеогенез у печінці
- E.** Ацетон продукувався декарбоксілюванням бетагідроксибутирату кетонів тіл

141. Після 12-ти годинного голодування студент з'їв велику кількість білого хлібу. Ця їжа буде:

- A.** Поповнювати запаси глікогену в печінці
- B.** Прискорювати темп глюконеогенезу
- C.** Редукувати темп перетворень жирних кислот в триацилгліцериди жирової тканини
- D.** Збільшувати рівень глюкагону в крові
- E.** Приводити до окиснення глюкози до лактату в мозку і до CO_2 і H_2O еритроцитами

142. У хворого з жовтяницею встановлено підвищення у плазмі крові вмісту загального білірубину за рахунок непрямого (вільного) білірубину, у калі та сечі високий вміст стеркобіліну, рівень прямого (зв'язаного) білірубину в плазмі крові в межах норми. Який вид жовтяниці можна припустити?

- A.** Гемолітична
- B.** Фізіологічна
- C.** Паренхіматозна
- D.** Обтураційна
- E.** Хвороба Жильбера

143. У гастроентерологічне відділення госпіталізовано пацієнта з клінічною картиною хронічного панкреатиту. В основі цього процесу лежить:

- A.** Зниження продукування панкреатичних ферментів
- B.** Інактивація панкреатичних ферментів у тонкій кишці
- C.** Збільшення продукування панкреатичних ферментів
- D.** Швидкий транзит кишкового вмісту, зниження концентрації ферментів унаслідок їх розбавлення
- E.** Дефіцит жовчних кислот у тонкій кишці

144. У хворого після нападу стенокардії у серцевому м'язі розвинувся реперфузійний синдром. Зростання вмісту якого електроліту в цитоплазмі кардіоміоцитів посилить розвиток патоморфологічних змін в міокарді?

- A.** Кальцію
- B.** Магнію
- C.** Калію
- D.** Хлору
- E.** Заліза

145. У хворого різке зниження маси тіла, дратівливість, субфебрилітет, екзофтальм, підвищення загального обміну, збільшення поглинання кисню, гіперглікемія, гіперазотемія. Про захворювання якої ендокринної залози можна зробити припущення:

- A.** Щитоподібна
- B.** Кора наднирників
- C.** Мозковий шар наднирників
- D.** Паращитоподібні
- E.** Підшлункова

146. 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

147. У пацієнта рівень загального холесте-

ролу - 5,2 ммоль/л, холестеролу ЛПНЩ - 3,3 ммоль/л, холестеролу ЛПВЩ - 0,8 ммоль/л. Який рівень високочутливого С-реактивного білка у нього буде свідчити про високий ризик серцево-судинних ускладнень атеросклерозу?

- A. >3,0 мг/л
- B. 2,0 - 2,5 мг/л
- C. 1,0 - 2,0 мг/л
- D. 1,5 - 2,0 мг/л
- E. 2,5 - 3,0 мг/л

148. Кілька років тому в токійському метро терористи розповсюдили одну з найсильніших отруйних речовин - зарин, що відноситься до групи органічних фторфосфатів. Багато пасажирів знепритомніли, деякі померли в результаті зупинки дихання. З якою амінокислотою активного центру холінестерази взаємодіють органічні фторфосфати і чи зворотня ця взаємодія?

- A. Серіном. Незворотня
- B. Цистеїном. Зворотня
- C. Валином. Зворотня
- D. Триптофаном. Незворотня
- E. Треоніном. Незворотня

149. Розширена ліпідограма хворого: концентрація загального холестеролу - 7,0 ммоль/л, ЛПВЩ - 0,8 ммоль/л, ЛПНЩ - 4,8 ммоль/л, тригліцериди - 1,2 ммоль/л. Який варіант дисліпопротеїнемії за Фредріксоном можна припустити у пацієнта?

- A. IIa
- B. IIb
- C. I
- D. III
- E. IV

150. У пацієнта, що хворіє на цукровий діабет, визначили вміст глікозильованого гемоглобіну. Що відображає даний показник?

- A. Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну протягом 4-6 тижнів, що передували дослідженню
- B. Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну протягом 1-2 тижнів, що передували дослідженню
- C. Рівень глюкози в організмі на момент проведення досліджень
- D. Наявність діабетичної нефропатії
- E. Ступінь гіпоксії тканин при цукровому діабеті

151. Жінку 30-ти років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Ознак травми не було, зіниці нормально зреагували на світло, ригідність шиї відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Рівень глюкози в крові - 1,6 ммоль/л. Яка причина непритомності?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Септичний шок
- C. Гіперглікемічна кома
- D. Гостра надниркова недостатність
- E. Інсульт

152. Для діагностики спадкових захворювань, виявлення в організмі певних вірусів, ідентифікації особистості (генна дактилоскопія у судовій медицині) використовують ДНК-діагностику. Який метод використовується з цією метою?

- A. Полімеразної ланцюгової реакції
- B. Електронної мікроскопії
- C. Електрофорезу
- D. Полярографії
- E. Хроматографії

153. Хвора скаржиться на апатичність і сонливість, зниження уваги та пам'яті, загальмованість мови і рухової активності, зниження працездатності, набряки повік, рук і ніг. При натисканні пальцем на ділянку набряку заглибини не залишається. Юлос хрипкий. Волосся ламке, випадає. Температура тіла - 35,7°C, періодичні закрепи. Попередній діагноз: первинна мікседема. Для уточнення діагнозу треба визначити рівень:

- A. Тиреотропного гормону
- B. Холестерину у сироватці крові
- C. 17-кетостероїдів сечі
- D. Накопичення J131 в щитоподібній залозі
- E. -

154. Хворий 63-х років скаржиться на рецидивуючий больовий синдром у правому підребер'ї, озноб, лихоманку. При огляді: ксантоматоз, стеаторея. Біохімічний аналіз крові: лужна фосфатаза - 370 Од/л, білірубін прямий до 2 мг%, порушення обміну жовчних пігментів. Збільшена безболісна печінка, дрібновузлова; селезінка не збільшена. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Холестатичний цироз
- B. Сироватковий гепатит
- C. Токсико-алергічний гепатит
- D. Гостра дистрофія печінки
- E. -

155. У юнака 16-ти років спостерігається значна поліурія з низькою питомою вагою сечі. Після проведення тесту з обмеженням рідини параметри питомої ваги сечі не змінилися. Найбільш імовірно, що у нього:

- A. Нецукровий діабет
- B. Важка форма цукрового діабету з вираженою нефропатією
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Амілоїдоз нирок

156. Пацієнтка 37-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та

суглобах, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. У крові: лейкоцитоз, помірна анемія, підвищена ШОЕ, у сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворій призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

- A.** Імуноелектрофорез
- B.** Полярографія
- C.** Імуноферментний аналіз
- D.** Хроматографія
- E.** ІЧ спектроскопія

157. Чоловік 65-ти років скаржиться на тупий біль у поперековому відділі, виявлено артрит крупних суглобів, охроноз шкіри. Сеча хворого темнішає на повітрі; в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клініка?

- A.** Алкаптонурія
- B.** Лейциноз
- C.** Цистатіонурія
- D.** Фенілкетонурія
- E.** Гіпероксалурія

158. У лікарню направлений розумово і фізично відсталий 5-річний хлопчик. При біохімічному аналізі крові виявлено підвищену кількість фенілаланіну, а в сечі виявлено надлишок фенілпірувату та фенілацетату. Вкажіть, в основі якого спадкового захворювання лежить порушення метаболізму фенілаланіну:

- A.** Фенілкетонурія
- B.** Тирозиноз
- C.** Галактоземія
- D.** Алкаптонурія
- E.** Альбінізм

159. При обстеженні хлопчика п'яти років лікар помітив значне відставання розумового розвитку, зросту. Дитина малоактивна. Загальний обмін знижений. В крові низький вміст холестерину. Про порушення функції якої залози можна думати?

- A.** Щитоподібна
- B.** Наднирники
- C.** Паращитоподібні
- D.** Підшлункова
- E.** Статеві чоловічі

160. У реанімацію доставлено юнака 22-х років після важкої операції зі значною (до 1,5 л) крововтратою. Пацієнт перебуває у стані геморагічного шоку: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$; лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$; тромбоцити - $110 \cdot 10^9/\text{л}$; у коагулограмі: гіпокоагуляція, протамін-сульфатний та етаноловий тести - позитивні. Яке порушення гемостазу у хворого?

- A.** Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Гемофілія А
- D.** Хвороба Хагемана
- E.** Дезагрегаційна тромбоцитопатія

161. Визначення показників системи гемостазу має важливе значення для багатьох патологічних станів. Який тест характеризує внутрішній та загальний шляхи активації гемостазу?

- A.** Активованій частковий тромбoplastинний час
- B.** Протромбіновий час
- C.** Тромбіновий час
- D.** D-димер
- E.** Міжнародне нормалізоване відношення

162. В аналізі крові пацієнта 37-років виявлено: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$; лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$; тромбоцити - $155 \cdot 10^9/\text{л}$. Коагулограма - гіпокоагуляція; фактор VIII - 90%; фактор IX - 25%. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Гемофілія В
- B.** Гемофілія А
- C.** Гемофілія С
- D.** Тромбоцитопатія
- E.** Тромбоцитопенія

163. Хлопця 15-ти років госпіталізовано у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6 місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпігментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові: 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 Іценка-Кушинга
- E.** Гіпоталамо-гіпофізарна кахексія

164. Вкажіть протеїнограму, що характеризує ниркову патологію (нефротичний синдром):

- A.** Альбумін - 35,6%, α_1 -глобуліни - 4,0%, α_2 -глобуліни - 25,5%, β -глобуліни - 18,5%
- B.** Альбумін - 39,8%, α_1 -глобуліни - 3,5%, α_2 -глобуліни - 38,5%, β -глобуліни - 10,2%
- C.** Альбумін - 42,5%, α_1 -глобуліни - 4,2%, α_2 -глобуліни - 9,8%, β -глобуліни - 18,0%
- D.** Альбумін - 52,5%, α_1 -глобуліни - 4,2%, α_2 -глобуліни - 7,8%, β -глобуліни - 12,0%
- E.** Альбумін - 52,5%, α_1 -глобуліни - 10,2%, α_2 -глобуліни - 9,8%, β -глобуліни - 12,0%

165. Для перевірки стану фільтраційної

здатності нирок необхідно визначити кліренс:

- A. Креатиніну
- B. Сечової кислоти
- C. Сечовини
- D. Глутаміну
- E. Індолу

166. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет, проте без явних симптомів захворювання, призначено визначення глікемії натщесерце. Який метод визначення концентрації глюкози відноситься до категорії хімічних?

- A. Ортотолуїдиновий
- B. Глюкозооксидазний
- C. Гексокіназний
- D. Метод Сомоджі
- E. Метод Хагедорна-Йенсена

167. Пацієнту з цукровим діабетом 2-го типу та незадовільною компенсацією змінено терапію. Через який час слід призначити визначення глікозилизованого гемоглобіну щоб оцінити реакцію на зміну терапії?

- A. 4-6 тижнів
- B. 8-10 тижнів
- C. 3 місяці
- D. 1-2 тижня
- E. -

168. В ході планового обстеження вагітної жінки їй призначено пероральний тест толерантності до глюкози. Пороговим рівнем для діагностики гестаційного цукрового діабету є така концентрація глюкози у плазмі венозної крові натщесерце:

- A. $\geq 7,0$ ммоль/л
- B. $> 6,7$ ммоль/л
- C. $> 7,8$ ммоль/л
- D. $> 11,1$ ммоль/л
- E. $> 10,0$ ммоль/л

169. У родині мати та один з двох дітей страждають на цукровий діабет I типу. У здорової дитини при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II класу, що і у хворої дитини. Який тест з найвищим показником діагностичної чутливості має бути призначений у першу чергу здоровій дитині для виявлення захворювання на стадії предіабету?

- A. Визначення в сироватці аутоантитіл до клітин острівців Лангерганса методом непрямой імунофлюоресценції
- B. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β -клітин
- C. Пероральний глюкозо-толерантний тест
- D. Визначення глюкози сечі
- E. Визначення мікроальбумінурії

170. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. Яким має бути нор-

мальний рівень тотальної галактози в сироватці?

- A. $< 7,2$ мг/дл
- B. $< 8,2$ мг/дл
- C. $< 9,2$ мг/дл
- D. $< 10,2$ мг/дл
- E. $< 11,2$ мг/дл

171. В рамках обстеження жінки з гестаційним цукровим діабетом призначено дослідження на кетонурию. У якому з тестів для визначення кетонуриї використовується хлорид заліза?

- A. Реакція Герхарда
- B. Проба Ланге
- C. Модифікована проба Ротері
- D. Проба Легала
- E. Проба Лестраде

172. У хворої 37-ми років спостерігаються гіперпігментація шкіри та слизових оболонок, гіпотонія, гіпоглікемія, зниження маси тіла. Зниження рівня якого гормону характерне для хвороби Аддісона?

- A. Адренкортикотропний гормон
- B. Глюкагон
- C. Інсулін
- D. Норадреналін
- E. Альдостерон

173. У чоловіка 45-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, темна сеча і знебарвлені рідкі випорожнення, жовтячність шкірних покривів, слизових і склер очей; жовтяничне забарвлення шкіри поступово приймає землистий відтінок, шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та прямого, в сечі наявність уробіліногену. Який біохімічний висновок можна зробити?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий панкреатит
- D. Виразка шлунка
- E. Паренхіматозна жовтяниця

174. У хворого з підозрою на діабетичну нефропатію для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:

- A. Концентрації альбуміну
- B. Концентрації креатину
- C. Активності МВ-КФК
- D. Активності пепсину
- E. Активності АЛАТ

175. У чоловіка 25-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, жовтушність шкірних покривів, слизових і склер очей; шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та прямого, активність ферментів

в нормі. Який біохімічний висновок можна зробити?

- A. Синдром Жильбера
- B. Цироз печінки
- C. Гепатит
- D. Панкреатит
- E. Жовчнокам'яна хвороба

176. У хворого підвищена температура, пітливість, прискорене серцевиття, часті перебої в роботі серця, дратівливість в поєднанні зі швидкою стомлюваністю, зниження ваги. Які зміни складу гормонів в сироватці крові імовірні для дифузного токсичного зобу?

- A. Зниження ТТГ, підвищення Т2 і Т3
- B. Зниження ТТГ, зниження Т2 і Т3
- C. Зниження ТТГ, підвищення Т2, зниження Т3
- D. Зниження ТТГ, зниження Т2, підвищення Т3
- E. Підвищення ТТГ, зниження Т2 і Т3

177. Хлопчик 9-ти років надійшов в клініку зі скаргами на біль в животі, що виник після прийому жирної їжі, висип на стегнах. Зі слів матері, подібні симптоми турбують пацієнта з 3-річного віку. Лабораторний аналіз: в сироватці утворився каламутний вершковоподібний верхній шар, під ним сироватка прозора. Лабораторно: загальний холестерин - 16,2 ммоль/л; тригліцериди - 8,8 ммоль/л; ХС-ЛПВЩ - 1,6 ммоль/л; активність сироваткової ліпопротеїдліпази - 0. Що можна припустити у хворого?

- A. Сімейна комбінована гіперліпідемія
- B. Сімейна гіперхолестеринемія
- C. Сімейна гіпертригліцеридемія
- D. Сімейна гіполіпідемія
- E. Вторинна дисліпідемія

178. У хворої різкий біль у верхній половині живота, який іррадіює у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після вживання жирної їжі. Підвищення якого показника в сироватці крові та сечі імовірно для гострого панкреатиту?

- A. Активність амілази
- B. Концентрація загального білку
- C. Концентрація альбуміну
- D. Концентрація креатиніну
- E. Концентрація сечовини

179. 45-річна жінка має концентрацію глюкози у сироватці крові натще 5,2 ммоль/л і 2-годинну концентрацію глюкози після навантаження - 5,8 ммоль/л. Зробіть висновок щодо змін концентрації глюкози в сироватці крові пацієнта:

- A. Нормальні, що відображають розщеплення глікогену печінкою
- B. Нормальні, що відображають розщеплення глікогену скелетними м'язами
- C. Ненормальні, що свідчать про гіпоглікемію
- D. Ненормальні, що свідчать про цукровий діабет
- E. -

180. У дитини є підозра на дефіцит лактази. Який спосіб діагностування дефіциту лактази є найкращим?

- A. Визначення водню у повітрі, що видихається
- B. Рівень альдолази плазми
- C. Рівень ЛДГ
- D. D-ксилозний тест
- E. -

181. Результат дослідження рівню калію у сироватці крові - 6,8 ммоль/л. Перш ніж представити результати лікар-лаборант повинен:

- A. Перевірити сироватку на гемоліз
- B. Повторити тест
- C. Перевірити вік пацієнта
- D. Нічого не робити, просто звітувати про результат
- E. -

182. Пацієнт має наступні результати тестів: підвищення рівня кальцію в сироватці крові, зниження вмісту фосфатів у сироватці крові, підвищений рівень паратгормону. У цього пацієнта, швидше за все:

- A. Гіперпаратиреоз
- B. Гіпопаратиреоз
- C. Нефроз
- D. Стеаторея
- E. -

183. Дорослий діабетик з ускладненнями нирок має такі результати аналізів: натрій - 133 ммоль/л, глюкоза - 26,8 ммоль/л, сечовина - 30,0 ммоль/л, креатинін - 442,0 мкмоль/л. На підставі цих результатів розрахована осмолярність сироватки має бути:

- A. 304 мосм/кг
- B. 266 мосм/кг
- C. 290 мосм/кг
- D. 709 мосм/кг
- E. -

184. 55-річна жінка поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреатит. При лабораторному обстеженні виявлено наступні показники: лейкоцити - $16 \cdot 10^9$ /л, активність амілази - 180 Од/л, активність лактатдегідрогенази - 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Це може вказувати на розвиток такого стану:

- A.** Панкреонекроз
- B.** Гострий панкреатит середнього ступеня
- C.** Гострий панкреатит легкого ступеня
- D.** Біліарний панкреатит
- E.** Гострий панкреатит важкого ступеня

185. Хвора 23-х років надійшла у лікарню швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності. У лікарні виникла зупинка роботи серця. Яке метаболічне порушення є найбільш імовірною причиною цього?

- A.** Гіперкаліємія
- B.** Ацидоз
- C.** Гіпокаліємія
- D.** Гіперфосфатемія
- E.** Уремія

186. Дівчинка 16-ти років поступила в приймальне відділення лікарні з підозрою на гостру надниркову недостатність. Що з нижчезказаного може допомогти для підтвердження діагнозу?

- A.** Зниження рівня 17-кетостероїдів у сечі
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперглікемія
- D.** Гіпотермія
- E.** Артеріальна гіпертензія

187. У хворого з хронічним гепатитом спостерігається кровоточивість ясен, крововиливи в шкіру навіть при незначній травмі. З порушенням обміну якого вітаміну найімовірніше можуть бути пов'язані ці явища?

- A.** K
- B.** D
- C.** E
- D.** C
- E.** B₁₂

188. У жінки 52-х років в ході рутинного обстеження було виявлено підвищений вміст глюкози крові. Що необхідно зробити для найбільш точної оцінки рівня гіперглікемії?

- A.** Визначити рівень глікозильованого гемоглобіну
- B.** Визначити рівень глікемії натще
- C.** Тест толерантності до глюкози
- D.** Аналіз сечі на наявність глюкози
- E.** Визначення рівня глікемії через 2 години після приймання їжі

189. Працівник складу інсектицидів госпіталізований у важкому стані із явищами гіперсалівації, посиленого сльозовиділення, гіперкінезу міоклонічного типу, сплутаною свідомістю, м'язовою слабкістю, бронхореєю. Виявлено у крові: різке зниження рівня холінестерази, гіперкоагуляцію, рівень трансамінази підвищений у 10 разів. Про отруєння якою речовиною можемо думати?

- A.** Фосфорноорганічними сполуками
- B.** Метилловим спиртом
- C.** Нейролептиками
- D.** Чадним газом
- E.** Хлорованими вуглеводами

190. Хворого, який тривалий час вживає алкоголь, госпіталізовано із скаргами на втрату апетиту, загальну слабкість, нудоту, біль у животі. Об'єктивно: субфебрилітет, помірна жовтушність шкіри, склер; печінка +5 см. У крові: загальний білірубін - 110 мкмоль/л; АсАТ-1,6 ммоль/год·л; АлАТ- 2,1 ммоль/год·л; гамма-глутамілтранспептидаза - 170 мкмоль/год·л; макроцитарна анемія; лейкоцитоз; тромбоцитопенія. Вкажіть імовірний діагноз:

- A.** Алкогольний гепатит
- B.** Гострий вірусний гепатит
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Гострий холецистопанкреатит
- E.** Гостра гепатоцелюлярна недостатність

191. Хворий на цукровий діабет у коматозному стані надійшов у лікарню швидкої медичної допомоги. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза - 68 ммоль/л, рН крові - 7,35, осмолярність крові - 395 мосм/кг, K⁺ - 2,2 ммоль/л, ацетон - 12 ммоль/л. Яке найбільш імовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого?

- A.** Гіперосмолярність
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Кетонемія
- E.** Ацидоз

192. Які біохімічні ознаки є спільними для алкогольного та діабетичного кетоацидозу?

- A.** Гіпоінсулінемія, гіперглюкагонемія
- B.** Гіпоглюкагонемія, гіперпротеїнемія
- C.** Гіперінсулінемія, гіперпротеїнемія
- D.** Гіперпротеїнемія, гіпоглікемія
- E.** Гіпоглікемія, гіперінсулінемія

193. 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

194. Студент 20-ти років скаржиться на втрату апетиту, зниження маси тіла, сухість шкіри, часті сечовипускання, спрагу. Сеча світлого кольору, низька питома вага, до-

бовий діурез - 9 л. Рівень глюкози в сироватці крові - 4,2 ммоль/л. Який діагноз можна припустити?

- A. Нецукровий діабет
- B. Цукровий діабет
- C. Хвороба Іценко-Кушинга
- D. Гіпотиреоз
- E. Феохромоцитома

195. Об'єктивно: у хворого гіперпигментація шкіри, збільшена й ущільнена печінка, порушення серцевого ритму. Лабораторно: концентрація заліза у сироватці крові - 58 мкмоль/л, насиченість трансферину залізом - 70%, гіперглікемія, глюкозурія. Вкажіть імовірний діагноз:

- A. Гемохроматоз
- B. Цукровий діабет
- C. Гепатит
- D. Сидеробластна анемія
- E. Меланома

196. У реанімаційне відділення інфекційної лікарні надійшов хворий 28-ми років, у якого відзначаються водянисті проноси до 10-13 разів на добу, багаторазове блювання, сухість у роті, загальна слабкість. Захворів гостро. Шкірні покриви сухі, акроціаноз, температура шкіри знижена, очні яблука запалі, периферійні вени не контурюються, пульс - 90/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 152 г/л, лейкоцити - $10,7 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 18 мм/год, Нт- 64%, глюкоза крові - 4,1 ммоль/л, К- 2,8 ммоль/л, Сl- 80 ммоль/л. Який невідкладний стан розвинувся у пацієнта?

- A. Гіповолемічний шок
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Геморагічний шок
- D. Гостра серцево-судинна слабкість
- E. Гіпоглікемічна кома

197. У хворого 34-х років запідозрена недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Розвинулася хвороба поступово, виникла м'язова слабкість, розлади травлення, що проявлялися диспепсією, нудотою, блюванням, проносами, болем у животі, шкіра й слизові оболонки набули бронзового забарвлення. Який з нижче перерахованих симптомів може допомогти у підтвердженні діагнозу?

- A. Гіпонатріємія
- B. Гіперглікемія
- C. Гіпокаліємія
- D. Артеріальна гіпертензія
- E. Гіперхлоремія

198. У дитини 10-ти років лихоманка, запаморочення, пронос, блювання. При біохімічному дослідженні крові виявлено: Нт- 55%, Na - 118 ммоль/л, К - 5,9 ммоль/л. Які розлади водно-електролітного балансу спостерігаються?

- A. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- B. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- C. Гіперкаліємія
- D. Розладів водно-електролітного балансу немає
- E. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

199. 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

200. Пацієнт 16-ти років скаржиться на відчуття тяжкості в правому підребер'ї, нудоту, відрижку повітрям, здуття, бурчання в животі, періодичний біль у лівій половині грудної клітки, пітливість, підвищену стомлюваність. ЗАК: еритроцити - $4,1 \cdot 10^{12}/л$; Нб- 145/л; лейкоцити - $6,7 \cdot 10^9/л$; еозинофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 65%, лімфоцити - 30%, моноцити - 5%, ШОЕ- 9 мм/год. ЗАС: білок - негативний, цукор - негативний. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 70 мкмоль/л, прямий білірубін - 10 мкмоль/л, глюкоза - 5,4 ммоль/л, АлАт- 30 Од/л, АсАт- 28 Од/л, амілаза - 60 Од/л. Поставте лабораторний діагноз:

- A. Доброякісна гіпербілірубінемія Жильбера
- B. Синдром Криглера-Найяра
- C. Синдром Дабіна-Джонсона
- D. Синдром Ротора
- E. -

201. Хвора 20-ти років надійшла в стаціонар зі скаргами на рідкі випорожнення 10-12 разів на добу з домішками крові, біль у нижніх відділах живота, не пов'язаний з прийомом їжі чи дефекацією, біль у колінних і гомілковостопних суглобах з набряком і обмеженням рухливості, підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}C$. Загальний аналіз крові: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}/л$; Нб- 115/л; лейкоцити - $18,0 \cdot 10^9/л$; еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 15%, сегментоядерні - 60%, лімфоцити - 22%, моноцити - 5%, ШОЕ- 45 мм/год. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 18,0 мкмоль/л, амілаза - 55 Од/л, глюкоза - 5,8 ммоль/л, АлАт- 28 Од/л, АсАт- 26 Од/л, холестерин - 6,7 мкмоль/л, ПТІ- 83%. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Хвороба Крона
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Панкреатит
- D.** Нефрит
- E.** -

202. Результати глюкозотолерантного тесту пацієнта: концентрація глюкози в крові натщесерце - 5,6 ммоль/л; через 1 годину після навантаження глюкозою - 8,3 ммоль/л, через 2 години - 4,5 ммоль/л. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Норма
- B.** Інсулінозалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінонезалежний цукровий діабет
- D.** Тиреотоксикоз
- E.** -

203. Хворому 45 років. Протягом 3-х років страждає на ядуху, нападоподібний головний біль з блюванням, серцебиттям і підвищенням артеріального тиску. Втрата маси тіла - 8 кг. Результати аналізів: АсАТ-15 Од/л, АлАТ- 20 Од/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, глюкоза - 7,5 ммоль/л. Попередній діагноз: феохромоцитома. Які лабораторні показники потрібно дослідити для підтвердження діагнозу?

- A.** Катехоламіни, ванільмигдалева кислота
- B.** Глюкокортикоїди
- C.** Загальний білок і білкові фракції
- D.** Т3, Т4, ТТГ
- E.** Паратгормон

204. Хворий 60 років. Скарги на біль у кістках, м'язову слабкість, проноси, нудоту, біль у животі. Виявлені камені в нирках. Результати аналізів: вміст глюкози - 4,5 ммоль/л, білірубін - 12 мкм/л, сечовина - 6,5 ммоль/л, кальцій - 3,6 ммоль/л, натрій - 140 ммоль/л. Які додаткові показники крові необхідно дослідити для підтвердження діагнозу гіперпаратиреоїдизм?

- A.** Вміст фосфору в крові та сечі, паратгормон
- B.** Катехоламіни
- C.** Т3, Т4
- D.** Глюкокортикоїди
- E.** Амінотрансферази

205. Хвора 21-го року надійшла в ендокринологічне відділення зі скаргами на задишку, поліфагію, спрагу, слабкість, запаморочення. Клінічно: ожиріння, набряки, наявність стрій. Лабораторно: підвищення глюкози в крові і в сечі, підвищення 17-ОКС в сечі та крові. Лікар припускає синдром Іценка-Кушинга. Які додаткові лабораторні показники необхідно дослідити у хворої?

- A.** АКТГ, кортизон
- B.** Адреналін
- C.** Фосфоліпіди
- D.** ТТГ
- E.** СТГ

206. До клініки звернувся чоловік зі скаргами на біль у ділянці шлунка. Під час обстеження виявлено гіперхлоргідрію, виражений ерозивно-виразковий процес у ділянці антрального відділу шлунку, у гастробіоптаті пацієнта виявлено *Helicobacter pylori*. Який з перерахованих ферментів продукується цим мікроорганізмом і спричиняє структурні зміни слизової оболонки шлунка?

- A.** Уреаза
- B.** АСТ
- C.** АЛТ
- D.** Дегідрогеназа
- E.** Карбоксипептидаза

207. Хворий 20-ти років, студент, звернувся в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°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 білірубину в крові

208. Хвора 30-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на ураження шкіри при перебуванні на сонці, діарею, втрату апетиту, депресію. Лікар підозрює гіповітаміноз вітаміну В₃. Яким методом можна визначити концентрацію вітаміну у крові?

- A.** Методом рідинної хроматографії
- B.** ІФА
- C.** ПЛР
- D.** Електрофорезом в гелі
- E.** Фотометричним методом

209. В клініці знаходиться пацієнт з декомпенсованим респіраторним ацидозом. Вкажіть зміни показників кислотно-основного стану, характерні для даного стану:

- A.** Збільшення параметру pCO_2 артеріальної крові
- B.** Збільшення концентрації основ
- C.** Збільшення величин буферних основ
- D.** Зниження концентрації істинних бікарбонатів
- E.** Підвищення рН крові

210. Вкажіть, в якому варіанті відповіді представлені показники, що характеризують метаболічний алкалоз:

- A.** рН = 7,55; рСО₂ = 45,8 мм рт.ст.;
ВЕ = +15 ммоль/л
B. рН = 7,6; рСО₂ = 28 мм рт.ст.;
ВЕ = -2 ммоль/л
C. рН = 7,15; рСО₂ = 42 мм рт.ст.;
ВЕ = -15 ммоль/л
D. рН = 7,36; рСО₂ = 70 мм рт.ст.;
ВЕ = +6 ммоль/л
E. рН = 7,4; рСО₂ = 39 мм рт.ст.;
ВЕ = +1 ммоль/л

211. Пацієнт 28-ми років відзначає рецидивний біль в гастродуоденальній зоні. При пальпації живіт м'який, болючий в пілоробульбарній зоні. Пацієнту призначено шлункове зондування. Якою є норма зв'язаної соляної кислоти в базальну фазу?

- A.** 10-20 ммоль/л
B. Менше 10 ммоль/л
C. 20-40 ммоль/л
D. 40-60 ммоль/л
E. Понад 60 ммоль/л

212. У хворого 58-ми років, який страждає на цироз печінки клінічно маніфестується II стадія печінкової енцефалопатії, яка проявляється дезорієнтацією у просторі та часі, порушенням пам'яті, астеріксисом, тремором, головним болем, позіханням, атаксією. У крові зростає рівень аміаку до 80,1 мкмоль/л. Яким методом треба досліджувати рівень аміаку у крові?

- A.** Ферментний (оптичний тест) або іонообмінна хроматографія
B. Електрохімічний метод (іоноселективний електрод)
C. Електрофорез на папері
D. Кількісний метод
E. Біуретова реакція

213. У хворого 49-ти років діагностовано хронічний алкогольний гепатит з підвищеними АлАТ та АсАТ, індекс де Рітиса - 4. Вірусні маркери негативні. Яким методом досліджували підвищену АсАТ?

- A.** Колориметричний метод
B. Метод Клеггорна-Грофа
C. Метод Рушняка
D. L-ДОФА-тест
E. Радіометричний метод

214. Хвора, 33 роки, фінансист. Має скарги на жовтяницю, субфебрилітет, свербіж шкіри, сеча має темно-бурштиновий колір. Склери та шкіра іктеричні, ксантелазми на шкірі біля очей. УЗД - гепатоспленомегалія. Лужна фосфатаза підвищена майже втричі, АлАТ- 115 одиниць, АсАТ- 84 одиниці, ГГТ- підвищена майже у 10 разів, загальний білірубін - 88 мкмоль/л, онкомаркери негативні, виявлені АМА. Встановлено первинний міліарний цироз печінки. Яким методом будете досліджувати лужну фосфатазу сироватки крові?

- A.** Метод Боданські
B. Метод аутосполучення за Берстоном
C. Метод Грехем-Кнолля
D. Метод Лефлера
E. Метод Малоні

215. Пацієнту 39-ти років, який скаржиться на загальну слабкість та кал чорного кольору, призначено дослідження калу на приховану кров. Який метод використовується для дослідження?

- A.** Проба Грегерсена
B. Гваякова проба
C. Пірамідонова проба
D. Експрес-метод
E. Ортолуїдинова проба

216. Якою є середня рН калу в нормі?

- A.** 6,8 - 7,6
B. 6,0 - 6,4
C. 6,4 - 6,8
D. 5,5 - 6,0
E. 7,6 - 8,2

217. Який показник рН калу є характерним для гнильної диспепсії?

- A.** Різко основна
B. Помірно основна
C. Нейтральна
D. Помірно кисла
E. Різко кисла