

1. Які етапи контролю якості ви значають:

- a. преаналітичний, аналітичний, постаналітичний
- b. лабораторний, внутрішньолабораторний, міжлабораторний
- c. -
- d. превентивний, оперативний, статистичний
- e. предконтрольний, контрольний, постконтрольний

2. Похибку не можна виявити:

- a. послідовною регистрацією аналізів
- b. -
- c. методом паралельних проб
- d. вибором аналітичного метода
- e. перерахунком результату у другу систему одиниць вимірювання

3. Для проведення контролю якості біохімічних досліджень рекомендується використовувати:

- a. реактиви зарубіжних фірм
- b. донорську кров
- c. промислову виворотку (рідку або ліофілізовану)
- d. водні розчини субстратів
- e. -

4. Контрольний матеріал повинен відповісти наступним вимогам:

- a. зручність та простота у повсякденному використанні
- b. доступністю у великій кількості
- c. -
- d. мінімальною межфлаконою варіацією
- e. високою стабільністю

5. Контрольні матеріали по властивостям та зовнішньому виду:

- a. повинні бути стійкими до заморожування
- b. можуть бути довільними
- c. повинні бути тотожними клінічному матеріалу
- d. повинні мати схожість з клінічним матеріалом
- e. -

6. Правильність вимірювання це якість вимірювання яка відображає:

- a. -
- b. близькість до нуля систематичних похибок в їх результатах
- c. близькість результатів вимірювання, виконуваних у однакових умовах
- d. близькість результатів до істинних значень вимірюваної величини
- e. близькість результатів вимірювання, виконуваних у різних умовах

7. Статистичним критерієм збіжності та відтворюваності являється:

- a. допустима межа помилки
- b. -
- c. середня арифметична
- d. стандартне відхилення
- e. коефіцієнт варіації

8. Міжлабораторні похибки зв'язані з:

- a. порушенням вимог зберігання проб
- b. використання неточного метода
- c. -
- d. неправильною підготовкою пацієнта
- e. поганою якістю приборів

9. Злиту сироватку власного приготування не можна використовувати:

- a. для визначення діапазону прямолінійного ходу калібрувального графіка
- b. -

- c. для контролю збіжності
- d. для контролю відтворюваності
- e. для контролю якості**

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

- a. 1
- b. 1, а через годину ще 1
- c. -
- d. 2**
- e. 2 через кожні 10 хвилин

11. При побудові контрольної карти (відносно значення M) як повинні розташовуватися результати:

- a. тільки нище значення M
- b. тільки вище значення M
- c. рівномірно вище та нижче**
- d. більшість значень вище значення M
- e. -

12. Що являє собою метод дослідження повторних проб?

- a. дослідження повторно 12 випадкових проб
- b. використовують карти з визначенням показником концентрації
- c. -
- d. проводять дослідження 10 випадкових проб, при цьому кожну пробу досліджують двічі**
- e. вибирають випадково пробу та досліджують її декілька разів

13. Яка кількість відхилень від результатів при побудові контрольних карт допускається:

- a. одне**
- b. декілька відхилень
- c. -
- d. скільки хочеться
- e. не більше двох

14. При яких захворюваннях органів дихання в мокроті виявляється тетрада Ерліха:

- a. бронхопневмонія
- b. хронічний бронхіт
- c. -
- d. туберкульоз**
- e. емфізема легень

15. При крупозній пневмонії виявляються наступні елементи мокротиння, крім:

- a. коралових еластичних волокон**
- b. ниток фібрину
- c. еритроцитів
- d. циліндричного миготливого епітелію
- e. лейкоцитів

16. В результаті якого процесу в серозних порожнинах накопичується транссудат:

- a. -
- b. порушення відтоку венозної крові**
- c. гіперплазії
- d. регенерації
- e. запалення

17. При гострому бронхіті в мокроті виявляють:

- a. спіралі Куршмана
- b. -
- c. кристали гематоїдину

d. еластичні волокна

e. циліндричний миготливий епітелій

18. Спіралі Куршмана в мокроті виявляються при таких захворюваннях, крім:

a. крупозної пневмонії

b. туберкульозу

c. -

d. бронхіальної астми

e. раку

19. У який час у здорової людини реєструється найбільш низький рівень АКТГ:

a. 18-23 години

b. 5-9 годин

c. 15-17 годину

d. 10-14 годин

e. Секреція АКТГ є постійною

20. У який час у здорової людини реєструється найбільш високий рівень АКТГ:

a. Секреція АКТГ є постійною протягом доби

b. 5-9 годин

c. 10-16 годин

d. 0-4 годин

e. 16-20 годин

21. Патогномонічною для гострого гломерулонефриту зміною імунограми є:

a. Зниження рівня комплементу

b. зміна показників Ig M

c. зміна показників Ig G

d. Зміна Т клітинної ланки

e. Зниженням Циків

22. Ведучий критерій нефротичного синдрому:

a. Наявність зернистих і воскоподібним циліндрів

b. Протеїнурія > 3,5 г / добу. в поєднанні з гіперпротеїнемією

c. Протеїнурія <3,5 г / добу

d. Наявність у сечі білка Бенс - Джонса

e. Протеїнурія > 3,5 г / добу. в поєднанні з гіпоальбумінемією <30 г / л.

23. Протеїнурія при гострому гломерулонефриті зустрічається:

a. У 20% випадків

b. У 100% випадків

c. У 60% випадків

d. У 80% випадків

e. У 40% випадків

24. Хворому було проведено дуоденальне зондування. Після отримання результатів хворому була дана відповідь - дослідження в нормі. Які види епітелію можна виявити при нормальному результаті?

a. Все перераховане вірно.

b. Епітелій печінкових жовчних ходів;

c. Епітелій загальної жовчної протоки

d. Основний епітелій жовчного міхура;

e. циліндричний епітелій;

25. При мікроскопічному дослідженні жовчі у хворого були виявлені лейкоцитоїди. У яких порціях жовчі вони виявляються?

a. Порція В

b. Порція С

c. Порції А, В, С.

d. Порції В і С

e. Порція А

26. При мікроскопічному дослідженні живі здорові людини виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обламаним кутом. Що це за кристали?

a. Кальцію білірубіната

b. Мікроліти

c. кристали холестерину

d. Фосфати

e. Оксалати.

27. Лейкоцити в сечі здорові людини зустрічаються в незначній кількості. За яких патологічних процесах кількість лейкоцитів буде збільшуватися?

a. Туберкульоз нирки

b. лихоманка

c. все перераховане вірно

d. Гломерулонефрит

e. Інтерстиціальний нефрит

28. При мікроскопічному дослідженні калу у хворого виявлені у великій кількості м'язові волокна. При яких патологічних станах вони зустрічаються?

a. ослаблення панкреатичного перетравлення

b. Посиленні перистальтики кишечника

c. ахілії

d. Анацідномостоянні

e. все перераховане вірно

29. При мікроскопії калу дослідження проводять в декількох вологих препаратах. Які з перерахованих методів застосовують?

a. з водопровідною водою

b. З розчином Судану III

c. З гліцерином

d. все перераховане вірно

e. З розчином Люголя

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

a. знизиться до 1,003

b. 1,007

c. не зміниться

d. зросте до 1,015

e. 1,006

31. При мікроскопічному дослідженні пофарбованого препарату ліквору виявлені макрофаги. За яких неврологічних захворюваннях вони зустрічаються?

a. Травматичних некрозах

b. Ішемічних некрозах

c. при крововиливах

d. Інфекціях нервової системи

e. все перераховане вірно

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

a. 5-8 клітин лімфоцитів

b. 2-3 клітини лімфоцитів

c. 1-5 клітин лімфоцитів

d. 1-2 клітини лімфоцитів

е. 8-10 клітин лімфоцитів

33. До лікаря - невропатолога звернулася хвора зі скаргами на різкий головний біль, різке запаморочення постійного характеру, скарги у неї різко нарощають протягом останнього тижня. З анамнезу відомо: хворий страждає на гіпертонічну хворобу більше 15 років, гіпотензивні препарати приймає періодично, курсів лікування в стаціонарі не було. Лікар направив хвору на ЯМРТ дослідження головного мозку, де розташована зона патологічного процесу?

a. Скронева частка

b. Лобова частка

c. Мозочок

d. Тім'яна частка

e. Мосто-мозочкової кут

34. Хвора щорічно проходить курси стаціонарного лікування з приводу неврологічного захворювань, при якому у неї періодично виникають напади втрати свідомості з судомами, прикусом мови, перед нападом у нього виникає зорова аура у вигляді миттєвих яскравих спалахів. Про яке захворювання йде мова?

a. Менінгіт

b. Арахноїдит

c. Неврозу

d. епілепсія

e. Енцефаліт

35. У неврологічний стаціонар була госпіталізована хвора 60 років з діагнозом геморагічний інсульт. З анамнезу відомо, що хвора страждає на цукровий діабет (2 тип), гіпертонічною хворобою 3 ст, поперековим остеохондрозом, коксартрозом, вперше був діагностований остеопороз. Яка патологія послужила причиною інсульту?

a. Остеопороз

b. Гіпертонічна хвороба.

c. Поперековий остеохондроз

d. Коксартроз

e. Цукровий діабет

36. У відділення кишкових інфекцій поступив підліток із скаргами на зниження апетиту, частий рідкий стілець, метеоризм, болі в епігастрії, в правому підребер'ї різної інтенсивності. При мікроскопії свежевиделених фекалій хворого (нативний препарат), були виявлені цисти, що мають овальну форму з товстою оболонкою, у другому препараті, пофарбованім розчином Люголя дані цисти оفارбилися в жовто-коричневий колір, всередині видно 4 ядра. Про який збуднику йдеться?

a. лямблії

b. Малярійний плазмодій

c. Тріпанасома

d. Гострики

e. Токсоплазма

37. Хвора М., 59 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. Амілойдоз нирок

c. -

d. Застійна нирка

e. Гострий гломерулонефрит

38. Хворий Б., 53 років, скаржиться на кашель з мокротою, приступоподібний, в основному зранку, задишку при фізичному навантаженні, температура тіла в нормі, . В мокроті – велика кількість лейкоцитів, багато флори, макрофаги. Який попередній діагноз?

- a. Гостра пневмонія
- b. Бронхіальна астма
- c. Хронічний бронхіт**
- d. Абсцес легені
- e. -

39. Хворий М., 68 років, скаржиться на підвищену температуру тіла до 38°C, кашель з мокротою. В аналізі мокроти макрофаги, лейкоцити, кристали гематоїдину, пневмококи. Який попередній діагноз?

- a. -
- b. Крупозна пневмонія**
- c. Гострий бронхіт
- d. Хронічний бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба

40. Хвора С., 45 років скаржиться на кашель з великою кількістю гнійного мокротиння, загальну слабкість, стомлюваність. В аналізі мокротиння: лейкоцити, кристали жирних кислот і гематоїдину, різноманітна флора. Який попередній діагноз?

- a. Бронхо-легеневий рак
- b. -
- c. Крупозна пневмонія
- d. Гострий бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба**

41. У хворого Н., 35 років, діагностований хронічний гастрит. При проведенні інтрагастральної pH-метрії концентрація вільних водневих іонів у піlorичному відділі шлунку була 1,2. Про що свідчить таке значення pH?

- a. Про анацидність
- b. -
- c. Про нормоцидність
- d. Про гіпоацидність
- e. Про гіперацидність**

42. У хворого Б., 53 років, в копограммі визначається стеаторея, креаторея, амілорея та підвищення виділення ентерокінази. Про яке захворювання слід думати?

- a. Хронічний гастрит
- b. Хронічний гепатит
- c. -
- d. Хронічний ентерит**
- e. Виразкова хвороба шлунку

43. У хвої М., 60 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. -
- b. Жовчнокам'яна хвороба**
- c. Хронічний гепатит
- d. Хронічний безкам'яний холецистит
- e. Хронічний панкреатит

44. У хворого П., 62 років, хронічний гепатит супроводжується жовтяницею та свербежем шкіри, підвищеннем активності лужної фосфатази та збільшенням рівня холестерину. Для якого клінічного синдрому це характерно?

- a. Синдром холестазу**
- b. Диспепсичний синдром
- c. -
- d. Інтоксикаційний синдром

е. Синдром енцефалопатії

45. У хворого Х., 65 років, цироз печінки з вираженим синдромом недостатності синтетичної функції печінки. Які лабораторні зміни характерні для цього стану?

- а. Підвищення рівнів АлАт, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові.
- б. Підвищення рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові

с. Зниження рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові

д. Зниження рівнів АлАт, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові

е. -

46. У хворої З., 45 років, хронічний панкреатит супроводжується здуттям у животі, проносами з виділенням кашоподібного зловонного калу з залишками неперевареної їжі. Для якого клінічного синдрому панкреатиту це характерно?

- а. Диспесичний синдром
- б. Холестатичний синдром

с. -

д. Синдром зовнішньосекреторної недостатності

е. Синдром запалення

47. У хворого П., 70 років, тяжка (ІІІ) ступінь хронічної ниркової недостатності. Який рівень креатинину крові буде характерним для цього стану?

а. $>1,055$ ммол/л

б. $<0,702$ ммол/л

с. -

д. $0,702\text{--}1,055$ ммол/л

е. $0,353\text{--}0,701$ ммол/л

48. У хворої М., 45 років свербіж та печіння в піхві, творожні виділення з статевих шляхів. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

а. Серологічне дослідження

б. Цитологічне дослідження

с. -

д. Мікробіологічне дослідження

е. Тести функціональної діагностики

49. Хвора М., 48 р., поступила в інфекційне відділення з діагнозом лептоспіроз. На 6 день лікування стан різко погіршився, з`явилася сонливість, болі в попереку, судоми. Діурез 95 мл/добу. Кров: еритроцити $2,3 \times 10^{12}/\text{l}$ лейкоцити $12 \times 10^9/\text{l}$, креатинін 438 мкмоль/л, сечовина $-13,0$ ммол/л. Яке ускладнення у хворої?

а. Хронічний піелонефрит

б. Гостра печінкова недостатність

с. Гостра ниркова недостатність

д. Ішемічний інсульт

е. Інфаркт нирок

50. У хворої болі у правому підребер'ї, нудота, блювота. Лабораторні показники: гіперблірубінемія, білірубінурія, позитивна реакція на жовчні пігменти, активність лужної фосфатази підвищена, активність амінотрансфераз нормальна, рівень холестерину в сироватці крові підвищений. Ймовірний діагноз?

а. Первинний рак печінки

б. Механічна жовтяниця

с. Інфекційний гепатит

д. Цироз печінки

е. Гемолітична жовтяниця

51. Хворий 35 р. поступив у лікарню з явищами інтоксикації: блювота, головокружіння,

головний біль. В анамнезі перенесений грип 3 тижні тому. Лабораторні показники: відносна щільність сечі 1,021; білок у сечі 5 г/л, гематурія. У плазмі крові, білок 45 г/л, альбумін 49%, 2-глобуліни 20%, креатинін сироватки крові 120 мкмоль/л. Діагноз?

- a. Гострий піелонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Туберкульоз нирок
- e. Нефротичний синдром.

52. У препараті виявлено у великій кількості кокова флора. Видно обривки цитоплазми, голі ядра епітелію. Визначте тип мазка.

- a. Змішаний
- b. Проміжний
- c. Цитолітичний
- d. Атрофічний
- e. Проліферативний

53. Чоловік 25 років, на протязі 10 місяців субфібрильна температура, кашель, виділення помірної кількості мокроти. При мікроскопічному дослідженні - поодинокі лейкоцити, незмінені еластичні волокна, епітеліоїдні клітини, детритні маси. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Туберкульоз легенів
- b. Бронхоектатичну хворобу
- c. Актиноміоз легенів
- d. Пневмонію
- e. Абсцес легенів

54. У хвого слабкість, біль в грудях, періодично підвищується температура тіла, мокрота-в'язка, гнійна, місцями – рисові зерна. При мікроскопії – велика кількість лейкоцитів з частковою жировою дистрофією, поодинокі еритроцити, альвеолярні макрофаги, клітини епітелію бронхів, еластичні та кораловидні волокна. Які додаткові дослідження слід провести для постановки діагнозу?

- a. УЗІ легень
- b. Рентгенографію грудної клітини
- c. Пофарбування мазків по Цілю-Нільсену
- d. Флюорографію
- e. Комп'ютерну томографію

55. У чоловіка 25 років в дуоденальній жовчі виявлені пластівці слизу, поодинокі кристали холестерину. Такі зміни свідчать:

- a. про дуоденіт
- b. про холедохіт
- c. про відсутність патології
- d. ангіохоліт
- e. про можливу жовчнокам'яну хворобу

56. У хвого при дослідженні дуоденальної жовчі виявлені щільні грудочки слизу, лейкоцити, альвеолярні макрофаги та розрізено розташовані клітини напівзруйнованого циліндричного епітелію, апікальна частина яких утворює кутикулярну кайму. Яке походження слизу?

- a. слиз з кишечнику
- b. слиз з шлунку
- c. слиз з бронхів (мократа)
- d. з носової порожнини
- e. з ротової порожнини

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

- a. ліпофаги

b. лейкоцити

c. мікроліти

d. лейкоцитоїди

e. макрофаги

58. У хворого стул один раз на добу, щільної консистенції, з гнильним запахом, реакція – лужна. При мікроскопія – пласти неперетравлених м'язових волокон покритих сарколемою, пласти сполучної тканини, перетравлена клітковина, багато кристалів оксалату кальцію. Для якого синдрому характерна така копограма?

a. Порушення моторики кишечника

b. Ахлоргідрія

c. Недостатня активність ферментів підшлункової залози

d. Гіперхлоргідрія

e. Ахолія

59. У хворого стул 1 раз на добу, лужної реакції. При мікроскопічному дослідженні – велика кількість неперетравлених м'язових волокон і рослинних клітин, які лежать розрізнено. Для якого синдрому характерна така копограма?

a. Ахлоргідрія

b. Ахолія

c. Порушення моторики кишечника

d. Гіперхлоргідрія

e. Недостатність ферментів підшлункової залози

60. У хворого стул 3 рази на добу, кашоподібний, насиченого коричневого кольору, реакція на кров – позитивна. При мікроскопії – в тяжах слизу еритроцити, велика кількість нейтрофілів і еозинофілів, дистрофічно змінений епітеліальні клітини. Для якої патології характерна така копограма?

a. Ентерит

b. Бродильний коліт

c. Виразковий алергічний коліт

d. Дуоденіт

e. Гастріт

61. В лабораторію доставлено 2 мл спинно-мозкової рідини, одержаної при люмбальній пункції. Рідина прозора, з питомого вагою 1,007, вміст білка – 0,33 г/л, колоїдні реакції – 1 типу, вміст глюкози - 2,9 ммоль/л, хлоридів -125 ммоль/л, цитоз – 5 клітин в 1 мкл ліквора. В препаратах, пофарбованих за Алексєєвим, поодинокі лімфоцити. Гістіоцити, макрофаги, плазматичні клітини не зустрічаються. При яких патологічних станах зустрічається зазначений склад ліквора?

a. При відсутності патологічного процесу

b. При серозному менінгіті

c. При черепно-мозковій травмі

d. При епідемічному енцефаліті

e. При туберкульозному менінгіті

62. Жінка 29 р. проходить обстеження в зв'язку з безпліддям. При гормональному кольпоцитологічному дослідженні в пізній фолікуліновій фазі. IB – 0/95/5, KI і EI не визначаються, лейкоцити і палички Дедерлейна – відсутні. Фон мазка світлий, цитоплазма-ніжно базофільна. Який тип мазка характеризує цитограма?

a. Атрофічний (A III)

b. Проміжний

c. Цитолітичний

d. Проліферативний

e. Андрогенний

63. У жінки репродуктивного віку скарги на порушення менструального циклу. Гормональне кольпоцитологічне дослідження пізню фолікулінову фазу: IB – 100/0/0, KI і EI – відсутні,

лейкоцити – 60-80 в п/з, палички Дедерлейна – відсутні. Який тип мазка характеризує цитограма?

- a. Проліферативний (П III)
- b. Проліферативний (П II)
- c. Цитолітичний
- d. Атрофічний (А III)**
- e. Атрофічний (А II)

64. У жінки 42 р. 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 правильний варіант відповіді.

- a. Зміни характерні для ураження хламідійною інфекцією

b. Неспецифічний вагініт

- c. Бактеріальний вагіноз**

d. Зміни характерні для ураження вірусом простого герпесу

e. Зміни характерні для ураження вірусом папіломи людини

65. Подружня пара в безплідному шлюбі 10 років. При обстеженні - захворювання репродуктивної системи у чоловіка і жінки не виявлені. Результати мікроаглютинаційного тесту за Баскіним на імунологічну несумісність показали, що рухомість сперматозоїдів при взаємодії з сироваткою крові дружини через 30 хвилин знизилась на 50%, через годину – повністю відсутня. Дайте оцінку імунологічної несумісності.

a. Значна

b. Нормальна

c. Відсутня

- d. Помірна**

e. Мінімальна

66. Про яку патологію можна думати, якщо у хворого в отриманому мокротинні 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-Ланхганса.

a. Крупозна пневмонія

b. Бронхоектатична хвороба

c. Бронхіальна астма

d. Абсцес легенів

- e. Туберкульоз легенів**

67. При проведенні дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість - 350 мл, характер - тришаровий, консистенція рідка, буруватого кольору, має гнильний запах. Лейкоцити - 25-30 в полі зору, зруйновані, еритроцити - 5-7 в полі зору, велика кількість макрофагів і скupчення кристалів гематоїдину, фібрин, пробки Дітриха, еластичні волокна, детрит з великою кількістю різноманітної флори. Про яке захворювання слід думати?

a. Актиномікоз легенів

- b. Прорив абсцесу легені в бронх**

c. Бронхіальна астма

d. Туберкульоз легенів

e. Крупозна пневмонія

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

a. Крупозна пневмонія

b. Абсцес легенів

c. Бронхіальна астма

d. Туберкульоз легенів

e. Емфізема легенів

69. При проведенні дослідження мокротиння 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. Абсцес легенів

b. Бронхіальна астма

c. Гострий бронхіт

d. Крупозна пневмонія

e. Хронічний бронхіт

70. Хворий К., 45 років, поступив у клініку зі скаргами на різкі болі в правій половині живота.

При огляді відзначається жовтушність склер і шкірних покровів. Аналіз калу: колір сірувато-блілий, консистенція мазеподібна, реакція кисла, стеркобілін не виявлено, реакція на приховану кров - негативна. Мікроскопічно виявлено велику кількість жирних кислот і мил, нейтрального жиру, невелику кількість перетравлених м'язових волокон. Для якої патології характерна така картина?

a. Дискінезія жовчовивідніх шляхів

b. Немає правильної відповіді

c. Паренхіматозна жовтяниця

d. Гемолітична жовтяниця

e. Обтураційна (механічна) жовтяниця

71. У хворого при проведенні десмоїдної проби Салі спостерігалися наступні результати: всі 3 порції сечі мали синє забарвлення. Про який стан йде мова?

a. Анацидний

b. Гіпорацидний

c. Гіперацидний

d. Нормальна секреторна функція шлунка

e. Порушення функції канальців нефронів

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

a. Неперетравлена клітковина

b. Перетравлена клітковина

c. Солі жирних кислот (мила)

d. Краплі нейтрального жиру

e. Краплі жирних кислот

73. В лабораторію надійшла жовч, отримана трифазним методом: в кількості 80 мл, темно-оливкового кольору, в'язкої консистенції, відносна щільність 1045. Які ще дослідження жовчі необхідно провести?

a. Всі відповіді правильні

b. Визначення холестерину

c. Мікроскопічне дослідження

d. Визначення білірубіну

e. Визначення білку

74. В гастроентерологічному відділенні хворому М. 45 років було призначене дуоденальне зондування, але під час проведення дослідження була відсутнія пузирна жовч. Про що це може свідчити?

- a. Спазм сфінктера Одді
- b. Жовчно-кам'яна хвороба
- c. Пухлина жовчного міхура

d. Всі відповіді вірні

- e. Спазм сфінктера Мартинова-Люткінса

75. Дівчинка С., 12 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. Цистит
- c. Нефротичний синдром
- d. Амілоїдоз
- e. Гострий гломерулонефрит

76. Хворий Ю., 28 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 черво-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 пієлонефрит

- b. Амілоїдоз
- c. Нефротичний синдром

d. Гострий гломерулонефрит

- e. Цистит

77. Хвора К. поступила зі скаргами на ниркову кольку, 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. Гострий пієлонефрит

- b. Хронічна ниркова недостатність

c. Сечокам'яна хвороба

- d. Цистит
- e. Нефротичний синдром

78. У хворого Л. діурез в межах норми, реакція сечі різко лужна, відносна густина нормальна, колір не змінений, осад – слизисто-гнійний тягучий. При дослідженні осаду виявлено мала кількість клітин, лейкоцити – набухлі, збільшенні у розмірі, частково зруйновані, еритроцити незмінені, елементи перехідного епітелію сечового міхура – поодинокі, наявні аморфні фосфати та кристали трипельфосфатів. Для якої патології характерні дані зміни сечі?

a. Гостра ниркова недостатність

b. Хронічний цистит

- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Нефротичний синдром

79. Хворий М. 38 років Під час навантажування транспорту послизнувся і упав, трапом придавило ногу. Після звільнення відчув нездужання, болі в правій кінцівці. Дома відразу ліг спати. Вранці прокинувся від відчуття оніміння кінцівки, різких болів. Кінцівка при огляді різко набрякла, при пальпації – “дерев’яна”. Анурія. Госпіталізований у відділення штучної нирки.

Катетером узято сечу червоного кольору. В сечі методом електрофорезу визначено міoglobін. Перед госпіталізацією у відділення було відмічено клініку ниркової недостатності. Зроблено 12 гемодіалізів. Який діагноз поставлено хворому?

a. Туберкульоз нирок.

b. Синдром тривалого роздавлювання (належить до групи вторинних міoglobінурій).

c. Гострий гломерулонефрит.

d. Гострий піелонефрит.

e. Нефротичний синдром

80. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити – поодинокі в полі зору, лейкоцити – велика кількість, альвеолярні клітини – місцями скученнями небагато, епітелій бронхів, частково метаплазований – велика кількість, спіралі Куршмана – подекуди, фібрин волокнистий – клочками, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

a. Фібрин

b. Епітелій бронхів

c. Лейкоцити

d. Альвеолярні клітини.

e. Еозинофіли

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

a. Фарбування мокротиння за Грамом

b. Рентгенографію грудної клітини

c. Фарбування мокротиння за Цілем-Нільсеном

d. Дослідження на наявність яєць аскариди

e. Дослідження мокротиння на ехінококоз

82. Хворий поступив до лікарні з діагнозом туберкульоз, розкриття петрифікату. Які елементи тетради Ерліха були виявлені під час дослідження мокротиння?

a. Лейкоцити, еластичні волокна, альвеолярні клітини, кристали холестерину

b. Лейкоцити, еритроцити, метаплазований епітелій, мікобактерії туберкульозу

c. Мікобактерії туберкульозу, кристали холестерину, звапнілі еластичні волокна, казеозний розпад

d. Еластичні волокна, альвеолярні клітини, еозинофіли, мікобактерії туберкульозу

e. Холестерин, клітини метаплазованого епітелія бронхів, лейкоцити, еластичні волокна

83. Хвора 42 роки знаходиться у фтизіатричному відділені з діагнозом - туберкульоз, відкрита форма. Аналіз мокротиння: 30,0 мл, жовте, гнійне, в'язке. Мікроскопічно: лейкоцити – велика кількість, частково у стані розпаду, еритроцити – поодинокі в полі зору, альвеолярні клітини – помірна кількість, клітини епітелію бронхів, частково у стані метаплазії – небагато, уривки еластичних волокон – подекуди. Що необхідно зробити щоб підтвердити діагноз?

a. Виявити мікобактерії туберкульозу

b. Виявити макрофаги

c. Виявити клітини плоского епітелію

d. Виявити еозинофіли

e. Виявити спіралі Куршмана

84. Хворий 55 років поступив з загостренням бронхоектатичної хвороби. Аналіз мокротиння: 600 мл, запах гнилісний, сірувато-жовте, слизово-гнійне, помірно в'язке, грудочково-клочковате. Мікроскопічно: лейкоцити – велика кількість, еритроцити – подекуди, альвеолярні клітини – помірна кількість, місцями в скученнях, 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. Коралоподібні волокна
- c. Відбитки епітелію язика
- d. Клітини плоского епітелію
- e. Кристали Шарко-Лейдена

85. Звернувся хворий зі скаргами на слабкість, втомлюваність, кашель з мокротинням.

Макроскопічно - мокротиння гнійне з сірувато-жовтуватими зернами, при мікроскопічному дослідженні препаратів фарбованих за Грамом на фоні великої кількості лейкоцитів виявлені нитки міцелю темно синього кольору з потовщенням на кінцях рожевого кольору. Про яке захворювання можна думати?

- a. Хронічний бронхіт
- b. Пневмококова пневмонія

c. Актиноміоз легень

- d. Бронхіальна астма
- e. Гострий бронхіт

86. Хворий пред'являє скарги на біль в епігастральній ділянці, раніше до лікаря не звертався.

Які дослідження доцільно насамперед провести для встановлення діагнозу?

a. Первинна діагностика на H.pylori

- b. Дослідження властивостей дуоденального вмісту
- c. pH- метрія шлункового вмісту
- d. Дослідження калу
- e. Дослідження властивостей шлункового вмісту

87. В декількох пластівцях слизу жовчі порції А виявлені дуже вузькі і довгі, висотою до 35-36 мкм епітеліальні клітини зі здавленими вузькими ядрами. Клітини лежать розрізено та полісадно, поєднуючись з дистрофічно зміненими лейкоцитами. Який відділ жовчних шляхів вистилає цей епітелій? Про яке захворювання жовчних шляхів можна думати в цьому випадку?

- a. Дванадцятипалу кишку. Дуоденіт
- b. Підшлункову залозу. Панкреатит
- c. Жовчний міхур. Холецистіт.
- d. Шлунок. Гастрит

e. Загальний жовчний проток . Холедохит.

88. Досліджуваний 22 років, пред'являє скарги на періодичний дискомфорт в правому підребер'ї. В дуоденальній жовчі в рідкісних пластівцях слизу виявлені поодинокі кристали холестерину. Як розцінити виявлені елементи?

- a. Киста жовчного міхура.

b. Поодинокі кристали холестерину зустрічаються в жовчі у практично здорових людей.

- c. Гепатит
- d. Холецистит
- e. Дуоденіт

89. У хворого 67 років на протязі 3 років відзначаються напади болю в правому підребер'ї, раніше не зондувався. Діагноз при надхodженні – хронічний гастрит, дуоденіт. В порції жовчі А виявлена велика кількість кристалів холестерину в поєданні з кристалами білірубінату кальцію і жовчних кислот. Який діагноз можна поставити хворому по даним мікроскопічного дослідження жовчі?

- a. Гастрит
- b. Дуоденіт

c. Дискринія жовчного міхура, можливо жовчнокам'яна хвороба.

- d. Гепатит
- e. Панкреатит

90. При дослідженні калу встановлено: консистенція у вигляді щільних грудок сірувато-білого кольору, що кришаться, реакція слабокисла, реакція на стеркобілін і білірубін - негативна. При мікроскопії виявлена велика кількість жирних кислот. Який діагноз можна припустити?

a. Обтурація загального жовчного протоку

- b. Гострий ентеріт
- c. Холецистіт
- d. Спастичний коліт
- e. Гострий холедохіт

91. При дослідженні калу встановлено: консистенція калу рідка, запах гнильний, pH-8.5, при мікроскопії виявлена помірна кількість м'язових волокон, перетравна клітковина, крохмаль, солі жирних кислот, кристали трипельфосфату, лейкоцити із дегенеративними змінами. Який діагноз можна припустити?

- a. Бродильний коліт
- b. Виразково-некротичний коліт
- c. Бродильний коліт

d. Гнильна диспепсія

- e. Спастичний коліт

92. Хвора Ч., 41 рік поступила зі скаргами на періодичні ниюочі болі в поперековій області, При клінічному дослідженні сечі виявлено: питома вага сечі 1004, pH 5,0, протеїнурія до 0,7 г/сут. 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 пієлонефрит
 - b. Туберкульоз нирок
 - c. Нефротичний синдром
- d. Хронічний гломерулонефрит.**

- e. Гостра ниркова недостатньість

93. Хвора має скарги на болі в поперековій області. Загальний аналіз сечі: діурез – 1, 5 л, колір-жовтий, прозорість- каламутна, pH 5, питома вага – 1020, білок - 0,066г/л, осад – оранжевий, кристалічний. Мікроскопічне дослідження осаду сечі: лейкоцити - поодинокі в полі зору, еритроцити незмінені – поодинокі в полі зору, епітелій січевого міхура – 2-3-в полі зору, циліндри - гіалінові, поодинокі в полі зору. Слиз, частково у вигляді циліндроїдів - помірна кількість. Кристали сечової кислоти поодинокі і зростками – велика кількість. Який діагноз можна припустити?

a. Сечокам'яна хвороба.

- b. Пієлонефрит
- c. Нефротичний синдром
- d. Туберкульоз нирок
- e. Гломерулонефрит

94. Хвора С. має скарги на періодичне підвищення температури до 37,0-37,5 С, болі в поперековій області. Загальний аналіз сечі: діурез 1,7 л (переважно вночі), колір – блідо-жовтий, прозорість – каламутна, pH 5,6, питома вага – 1008, білок – 0,99г/л, осад - великий рихлий. Мікроскопічне дослідження: лейкоцити - поодинокі та у вигляді скучень - велика кількість. Епітелій нирки- 1-3 в полі зору мікроскопу. Еритроцити незмінені – поодинокі в полі зору. Циліндри – гіалінові та лейкоцитарні поодинокі в препараті.

- a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий пієлонефрит.

- c. Гостра ниркова недостатньість
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Нефротичний синдром

95. Хвортого госпіталізовано після автомобільної катастрофи з масивною крововтратою. Діурез до 300 мл. Сеча з домішкою крові, pH – 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 незмінені, 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, буро пігментований – зрідка, гемосидерин на формених елементах. Для якого захворювання є характерним даний аналіз сечі?

a. Гостра ниркова недостатність.

- b. Хронічний гломерулонефрит.
- c. Нефротичний синдром.
- d. Гострий гломерулонефрит.
- e. Гострий пієлонефрит.

96. Пацієнт 38 років поступив до клініки зі скаргами на високу температуру, біль в області попереку. У хворого діурез до 3л; pH – 5,6; відносна густина – 1006; білок 0,99 г/л. Осадок об'ємний, пухкий. При мікроскопічному дослідженні осаду: лейкоцити – покривають все поле зору, окрім та у вигляді гнійних грудочок; еритроцити вилужені, поодинокі в полі зору; клітини епітелію нирок – 1-2 не в кожному полі зору; клітини сечового міхура та ниркових мисок зустрічаються місцями. Циліндри: гіалінові, зернисті 3-5 в препараті. Слизу - помірна кількість; оксалати в невеликій кількості; бактерії – в великій кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Нефротичний синдром.

b. Гострий пієлонефрит.

- c. Хронічний пієлонефрит.
- d. Гострий гломерулонефрит.
- e. Гостра ниркова недостатність.

97. Хворий 37 років протягом 2-х останніх років скаржиться на періодичне підвищення артеріального тиску, слабкість, тупий біль в поперековій ділянці. Раптово загальний стан хворого різко погіршився, з'явились розповсюджені набряки на обличчі, тулубі, кінцівках. Загальний аналіз сечі: діурез 400-600 мл, відносна густина сечі 1022, протеїнурія 10 г/л. Мікроскопія осаду сечі: лейкоцити 10-15 в п/з; еритроцити 5-10 в п/з; клітини епітелію нирок, переважно в стані жирової дистрофії 1-2 в п/з; циліндри: зернисті 2-3 в препараті; епітеліальні 1-2 в препараті; жирно-зернисті 3-5 в препараті; воскоподібні 1-3 на декілька препаратів. Трапляються кристали холестерину та голки жирних кислот. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит

- b. Гострий гломерулонефрит

c. Хронічний гломерулонефрит.

- d. Гострий пієлонефрит

- e. Амілоїдоз нирок

98. У хворого на фоні субфебрілітету діурез 1,8л. Сеча каламутна. Відносна густина 1010; білок - 1,32 г/л. Осад об'ємний, гнійний. При мікроскопічному дослідженні осаду: лейкоцити, переважно нейтрофіли, частково «цвяхоподібні», частково «скловидні», розташовані окрім та групами до 100 екземплярів в полі зору. Місцями зустрічаються еозинофіли. Еритроцити, переважно вилужені, 3-5 в полі зору, місцями зустрічаються клітини епітелію нирок, клітини сечового міхура та ниркових мисок 2-3-6 в полі зору; циліндри: гіалінові, зернисті, епітеліальні 3-5 в препараті. Іноді можна бачити обривки еластичних волокон. Зустрічаються поодинокі кристали гематоїдину, слизу - помірна кількість. Які додаткові лабораторні дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

- a. Дослідження сечі за

- b. Дослідження сечі за Нечіпоренком.

- c. Встановлення наявності міоглобіну в сечі.

d. Фарбування препаратів з осаду сечі за Цілем – Нільсеном.

- e. Встановлення наявності нітратів в сечі.

99. 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, поодиноки зерна гемосидерину. Які зміни в хімічному складі сечі характерні для хронічного гломерулонефриту?

- a. Білірубінурія
- b. Уробілінурія
- c. Глюкозурія
- d. Кетонурія
- e. Протеїнурія

100. Мікроскопічна картина осаду: лейкоцити 10-15 в п/з; еритроцити, переважно змінені (вилужені, фрагментовані) – до ? поля зору; клітини епітелію нирки – 5-10 в п/з; клітини епітелію сечового міхура – 3-5 в п/з; циліндри: гіалінові – 3-5 в препараті; зернисті, епітеліальні – 1-3 в препараті; буропігментовані – 3-4 в препараті; кров'яні – 1-2 в препараті. Фібрин волокнистий, бурозабарвлений – подекуди. Діагноз: гострий гломерулонефрит. Які з елементів осаду сечі вказують на це?

- a. Епітелій сечового міхура, лейкоцити
- b. Гіалінові циліндри, фібрин
- c. Лейкоцити, зернисті циліндри
- d. Нирковий епітелій, фібрин
- e. Еритроцити, буропігментовані циліндри

101. Жінка 45 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 ймовірний діагноз відповідає даній цитологічній картині?

- a. Кандідозний вагініт.
- b. Герпетичний вагініт.
- c. Бактеріальний вагіноз
- d. Хламідійний вагініт.
- e. Трихомоніазний вагініт.

102. У жінки 34 роки на слизовій оболонці піхви виявлені в великій кількості маленькі пухирці, частково зруйновані. В мазку з ураженої поверхні слизової виявлені многоядерні 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. Трихомоніаз.
- b. Бактеріальний вагініт.
- c. Уrogenітальний мікоплазмоз.
- d. Генітальний герпес.
- e. Кандідозний вагініт.

103. На профогляд прийшла жінка 46 років. У цитологічному препараті з шийки матки знайдені проміжні та поверхневі клітини багатошарового плаского епітелію, лейкоцити 15-35 в полі зору, флора змішана в невеликій кількості, слиз. Виявлена койлоцитарна атипія: клітини плаского епітелію збільшені в розмірі, зустрічаються двухядерні клітини з гіперхромними ядрами, збільшені у розмірі, ядерна мембра на нерівна, змазана структура хроматину («матове скло»), базофільна цитоплазма зі значно вираженою зоною просвітлення («перинуклеарне гало»), амфофілія цитоплазми, явища паракератозу та гіперкератозу. Визначте вид ураження шийки матки, якому відповідає дана цитологічна картина.

- a. Цитомегаловірусний вагінит.
- b. Гонорейний вагінит.
- c. Генітальний герпес.
- d. Папіломавірусний вагінит
- e. Кандідозний вагінит.

104. Хвора В. з діагнозом вагінальний трихомоніаз закінчила курс лікування. Що є критерієм одужання хворої на трихомоніаз при отриманні результатів лабораторного дослідження?

а. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом бмісяців після закінчення лікування.

б. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом 1 - 2 місяців після закінчення лікування.

с. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом тижня після закінчення лікування.

д. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні під час лікування.

е. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом 3-4 місяців після закінчення лікування.

105. При огляді хворої зі скаргами на невелику кількість виділень гнійного характеру, різі, відчуття печії, свербіж було висунуто підозру на венеричне захворювання - гонорею. Назвіть «золотий стандарт» в лабораторному дослідженні, що застосовуються для діагностики гонореї?

а. Бактеріоскопічне дослідження.

б. РНІФ.

с. РНГА

д. ПЦР.

е. Біохімічні дослідження.

106. В пацієнтки 36 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?.

а. Цитологічна картина не суперечить клінічному діагнозу- лейкоплакія.

б. Carcinoma in situ

с. Цитограма без особливостей.

д. Дисплазія

е. Підозра на рак.

107. При дослідженні еякуляту виявлено: : кількість-3,5мл; колір, запах, мутність-без змін; в'язкість-більш ніж 2 см; pH-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%, потологія шийки та хвоста складають 25%; лейкоцити-15-20 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози-3-5 у полі зору мікроскопу. Яке лабораторне заключення ?

а. Тератовооспермія, піоспермія

б. Нормоспермі

с. Аспермія

д. Астеновооспермія, піоспермія

е. Азооспермія, піоспермія

108. У пацієнта 38 років скарги на періодичні болі тягнущого характеру в ділянці промежини , загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кінезисграмі-астеновооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в п/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?

а. Простатит

б. Везікуліт

с. Орхіт

д. Уретрит

e. Епідидиміт

109. Дослідження еякуляту: Кількість-2 мл., рН-7.8, колір-сіруватий, вид-скловидний, прозорість-слабо мутний, 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. Сперматозоїди не виявлено. Яке лабораторне заключення можна зробити?

- a. Астенозооспермія
- b. Тератозооспермія
- c. Аспермія
- d. Піоспермія

e. Азооспермія

110. Пацієнт 40 років. Проведено дослідження секрету передміхурової залози. Кількість-1 мл., рН-6.6. Мікроскопічне дослідження: лейкоцити-2-3 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, ліпоїдні тільця – значна кількість. Який діагноз можна припустити?

- a. Орхіт
- b. Результат дослідження не виходить за межі норми.**
- c. Хронічний уретрит
- d. Хронічний простатит
- e. Хронічний везикуліт

111. Пацієнт 45 років. Проведено дослідження секрету передміхурової залози. Кількість-1 мл., рН-6.6. Мікроскопічне дослідження: лейкоцити-12-13 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами 5-7 у полі зору мікроскопу, ліпоїдні тільця – незначна кількість, амілоїдні тільця -1-2 не в кожному полі зору мікроскопу. Який діагноз можна припустити?

- a. Хронічний уретрит.
- b. Епідедеміт.
- c. Результат дослідження не виходить за межі норми.
- d. Хронічний везикуліт.

e. Хронічний простатит

112. При дослідженні ліквору було визначено: плеоцитоз 100 у 1 мкл., білок 0,6 г/л, глюкоза 2,8 ммоль/л, хлориди 120 ммоль/л, осадові проби запального типу. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- a. геморагічний інсульт
- b. гнійний менінгіт
- c. Серозний менінгіт**
- d. туберкульозний менінгіт
- e. вірусний енцефаліт

113. Клініцист отримав лабораторне дослідження рідини з серозної порожнини. Необхідно визначити вид ексудату з такими показниками: відносна густина -1,020, білок-20 г/л, прозорий, лейкоцити 20-30 у полі зору, переважають лімфоцити, зустрічаються поодинокі еритроцити, виявлені клітини мезотелію.

- a. Геморагічний ексудат
- b. Гнійний ексудат
- c. Серозний ексудат**
- d. Хільзовий ексудат
- e. Гнійно-геморагічний

114. Аналіз ліквору: витікає під збільшеним тиском, прозора, плеоцитоз 600 у 1 мкл, білок -1,5 г/л, глюкоза-0,5 ммоль/л, хлориди 60 ммоль/л. Який з наведених показників ліквору характерний для туберкульозного менінгіту?

- a. Зниження глюкози**
- b. Зниження білка

- c. Збільшення глюкози
- d. Плеоцитоз
- e. Збільшення хлоридів

115. Аналіз ліквору - витікає під збільшеним тиском, злегка опалесцююча, при стоянні утворює фібринозну плівку; спостерігається лімфоцитарний плеоцитоз, збільшення кількості білка, зменшення кількості глюкози та хлоридів. Яке додаткове дослідження необхідно провести хворому для постановки діагнозу?

- a. Колоїдні реакції
- b. Морфологічне дослідження клітинних елементів ліквору
- c. Реакцію Панді
- d. Фарбування фібринозної плівки за Грамом
- e. Фарбування фібринозної плівки за Цілем-Нільсеном**

116. Хворому був поставлений діагноз менінгококовий менінгіт. Назвіть збудника менінгококової інфекції?

- a. Мікобактерія туберкульозу
- b. Грамнегативні диплококи**
- c. Стафілококи
- d. Елементи ехінококу
- e. Стрептококки

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

- a. Туберкульозний плеврит
- b. Мезотеліома
- c. Гнійний плеврит**
- d. Метастаз раку в серозні оболонки
- e. Бронхіальна астма

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

- a. Гнійний плеврит.
- b. Сіфіліс.
- c. Ревматизм.
- d. Туберкульозний плеврит**
- e. Бронхіальна астма

119. Чоловік 38 років, одружений 15 років, дітей немає. Дружина здорована. Дослідження еякуляту без відхилень від норми. Які дослідження доцільно провести для з'ясування причин непліддя?

- a. Бактеріологічні дослідження
- b. Імунологічні дослідження**
- c. Генетичні дослідження
- d. Генітографію
- e. Біохімічні дослідження

120. Хворий 75 років поступив у лікарню з лихоманкою, слабкістю, кашлем з мокротинням. Аналіз мокротиння: колір сірий, консистенція драглиста, форма зерниста.. Мікроскопічно: лейкоцити - невелика кількість, еритроцити - поодинокі в полі зору, 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. Гострий бронхіт
- b. Хронічний бронхіт
- c. Актиноміоз легені
- d. Десквомативна пневмонія**
- e. Бронхіальна астма

121. При мікроскопічному дослідженні слизово-гнійного мокротиння виявлені лейкоцити, еритроцити, фібрин, клітини епітелію бронхів, переважно метаплазовані, епітеліоїдні клітини, поодинокі клітини Пирогова - Ланхганса. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- a. Туберкульоз легень**
- b. Бронхіальна астма
- c. Пневмонія пневмококова
- d. Гострий бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба

122. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити – поодинокі в полі зору, лейкоцити – велика кількість, альвеолярні клітини – місцями скученнями небагато, епітелій бронхів, частково метаплазований - велика кількість, спіралі Куршмана – подекуди, фібрин волокнистий – клочками, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

- a. Лейкоцити
- b. Альвеолярні клітини.**
- c. Еозинофіли
- d. Фібрин
- e. Епітелій бронхів

123. Чоловік 32 років, одружений 3 роки, дітей не має. Результати дослідження еякуляту: кількість-3мл; колір, запах, мутність-звичайні; в'язкість-більш ніж 2 см; pH-8; кількість сперматозоїдів – 50 млн. в 1 мл; кінезограма-астенозооспермія; спермограма- нормальні форми сперматозоїдів-60%, патологічні-40%, з яких потологія шийки та хвоста складають 35%; лейкоцити-12-15 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози-3-5 у полі зору мікроскопу. Які найбільш вірогідні причини непліддя?

- a. Уретрит
- b. Орхіт
- c. Епідидиміт
- d. Везікуліт
- e. Простатит**

124. У пацієнта 38 років скарги на періодичні болі тягнущого характеру в ділянці промежини , загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кінезограмі-астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в п/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. Везікуліт
- b. Епідидиміт
- c. Простатит**
- d. Уретрит
- e. Орхіт

125. У хворого 45 років, після травми черепа, який страждає на головний біль, в спинномозковій рідині, яка була прозора, без кольору виявили білок в кількості 0,33 г/л, еритроцити 50 в 1 мкл, вага 1,015. Який із показників не відповідає референтним значенням?

- a. Кількість еритроцитів
- b. Вага**

- c. Кількість білку
- d. Колір
- e. Прозорість

126. У хворого 30 років, після навантаження виникли раптовий головний біль, блювання, порушення свідомості. При дослідженні спинномозкової рідини виявлено: підвищення тиску до 300 мм вод.ст., білок 0,45 г/л, позитивна бензинова проба, кількість еритроцитів 3500, змінені та не змінені. Встановіть попередній діагноз.

a. Крововилив субарахноїдальний

- b. Гнойний менінгіт
- c. Епілептичний напад
- d. Ішемічний інсульт в стовбур мозку
- e. Серозний менінгіт

127. Хворий 28 років, скаржиться на порушення чутливості в стопах, за добу розвинулась слабкість в ногах, а через 8 годин приєдналась слабкість в верхніх кінцівках. Встановлений діагноз синдрому Гієана-Баре. Який склад спинномозкової рідини був виявлений у хворого?

- a. Прозорий, без коліру, білок 0,33 г/л, цукор 4,6 ммоль/л, лімфоцитарний плеоцитоз
- b. Колір ксантохромний, білок 0,66 г/л, цитоз 10 в 1 мм³, еритроцити 2500 в 1 мм³

c. Тиск 200 мм вод.ст, білок 1,06 г/л, цукор 2,82ммоль/л, цитоз 6 в 1 мм³

- d. Тиск 500 мм вод.ст., білок 1,85 г/л, хлориди 180 ммоль/л, лімфоцитарний плеоцитоз до 500 в 1 мм³
- e. Колір жовтий, мутний, білок 3 г/л, цукор 6 ммоль/л, нейтрофільний плеоцитоз до 200 тис в 1 мм³

128. У хворого 40 років, раптово розвинувся правобічний геміпарез, порушення мови, незначний головний біль. На КТ - гіподенсивний осередок в лівій півкулі, в лікворі позитивна реакція Вассермана. Був виставлений діагноз – Нейросифіліс. Який показник pH в лікворі найбільш імовірний?

- a. 4,2
- b. 8,5
- c. 5,5
- d. 7,4
- e. 6,9

129. У дівчини 12 років, раптово підвищилась температура тіла до 39°C, виник головний біль, болі в 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, без кольору, білок 0,37 г/л, цукор 3,2 ммоль/л. Незначний лімфоцитарний плеоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

a. Серозний менінгіт

- b. Туберкульозний менінгіт
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Кліщовий енцефаліт
- e. Поліомієліт

130. У дитини 8 місяців, померлої після ентеровірусної інфекції, при розтині виявлено набряк мозку і оболонок, повнокрів'я, явища міокардиту, запальні зміни та некрози м'язів кінцівок, печінки, легенів. В спинномозковій рідині лімфоцитарний плеоцитоз до 250 в 1 мкл, білок 0,6 г/л, цукор 1 г/л. Встановіть попередній діагноз.

- a. Гнійний менінгіт
- b. Серозний менінгіт
- c. Поліомієліт
- d. Серозний менінгіт
- e. Арахноїдит

131. Чоловік 45 років, що лікується від спинної сухотки, скаржиться на стріляючій біль в ногах, парестезії в них. Останній місяць звернув увагу на збільшення в розмірах лівого колінного

суглоба, але рухи в ньому не обмеженні і болю немає. В спинновіальному ексудаті виявлений білок 45 г/л, щільність 1,018, колір світло-жовтий, прозорий. Встановіть характер сіновіїту.

- a. Фіброзний
- b. Серозно-фіброзний
- c. Гнійний
- d. Геморагічний
- e. Серозний

132. У жінки, що страждає на сирингомієлію, з'явилися зміни в плечовому суглобі – він збільшився в розмірах, рухи безболісні, але супроводжується тріском та хрустом. При пункциї виведена велика кількість випоту. Який найбільш ймовірний склад випітної рідини?

- a. Світло-жовта, мутна, білок 26 г/л, лімфоцити 1%
- b. Мутна, жовта, білок 30 г/л, лімфоцити 20%, щільність 1,015
- c. Прозора, без кольору, білок 20 г/л, лімфоцити 5%, щільність 1,001
- d. Червона, мутна, білок 8 г/л

e. Прозора, світло-жовта, білок 45 г/л, лімфоцити 85, щільність 1,018

133. У хворого з пухлиною головного мозку поступово розвинувся випіт в плевральну порожнину, що супроводжувався задишкою, болем при диханні, кашлі. Який найбільш вірогідний результат мікроскопічного обстеження випітної рідини?

- a. Лейкоцити, нейтрофіли, еозинофіли
- b. Еритроцити, лейкоцити, атипові клітини
- c. Еозинофіли, еритроцити, лімфоцити
- d. Нейтрофіли, лейкоцити, еритроцити
- e. Моноцити, еозинофіли, атипові клітини

134. У хворої на ішемічну хворобу серця та мерехтливу аритмію раптово порушилось мовлення та розвився правобічний геміпарез. При КТ обстежені виявлені гіподенсивний осередок в лівій півкулі головного мозку. Змін в лікворі не виявлено. Поставте вірогідний діагноз.

- a. Геморагічний паренхіматозний інсульт в лівій півкулі
- b. Транзиторний ішемічний напад
- c. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- d. Пухлина лівої півкулі головного мозку
- e. Ішемічний кардіомеболічний інсульт

135. До гинеколога звернулась жінка 32 років, яка живе безладним статевим життям зі скаргами на дизуричні явища, свербіж і печіння в піхві, гноєвидні вершкоподібні виділення з цервікального каналу, набряклість гирла уретри і цервікального каналу. В мазку присутні грамнегативні коки бобовидної форми, розташовані парами всередині і позаклітинно. Про яке захворювання йде мова?

- a. Трихомоніаз
- b. Сифіліс
- c. Немає правильної відповіді
- d. Гонорея
- e. Вагінальний кандіоз

136. До пульмонологічного відділення звернулась пацієнка С. 35 років з діагнозом пневмонія нижньої долі правої легені. У лейкоцитарній формулі: мієлоцитів – 2%, метамієлоцитів (юних) – 8%, паличкоядерних – 10%, сегментоядерних – 40%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формулі?

- a. Гіпорегенераторний
- b. Гіперрегенераторний
- c. Гіпопластичний
- d. Дегенеративний
- e. Апластичний

137. Пацієнка С. 45 років з діагнозом пневмонія нижньої долі правої легені скаржиться на різке підвищення температури, слабкість, болі в правій половині грудної клітини, які

посилуються при глибокому вдиху, кашель, задишку. Захворіла після переохолодження 5 днів тому. Який характер мокротиння у даної хворої?

- a. Слизовий
- b. Кров'янистий
- c. Гнійний
- d. Іржавий**
- e. Скловидний

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

- a. Плазматичні клітини, клітини епітелію
- b. Нейтрофіли, еластичні волокна
- c. Нейтрофіли, спіралі Куршмана
- d. Еозинофіли, еластичні волокна
- e. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена**

139. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, кашель з виділенням гнійного, зі смердючим запахом, мокротиння до 200 мл/добу. При рентгенологічному дослідженні в нижній долі правої легені визначається товстостінна порожнина 6 см в діаметрі з високим горизонтальним рівнем рідини. Що можна виявити в аналізі мокротиння?

- a. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена
- b. Нейтрофіли, еластичні волокна**
- c. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена
- d. Плазматичні клітини, клітини епітелію
- e. Еозинофіли, спіралі Куршмана

140. У пацієнта В., 70 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, епітеліальні клітини
- c. Еозинофіли, спіралі Куршмана
- d. Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокна
- e. Нейтрофіли, еозинофіли

141. Хворий З. 70 років скаржиться на задишку, кашель, слабкість. В аналізі мокротиння виявлені атипові клітини. Ознакою якого захворювання є дані зміни?

- a. Плевриту
- b. Бронхіальної астми
- c. Хронічного бронхіту
- d. Пневмонії
- e. Раку легені**

142. Хворий К., 42 років, скаржиться на сухий кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні. Клінічний діагноз: Правосторонній ексудативний плеврит. Які лабораторні дані є характерними для ексудату?

- a. Кількість білка більше ніж 30 г/л**
- b. Негативна проба Рівальта
- c. Альбумін/глобулін - 4
- d. Лейкоцити до 5
- e. Відносна щільність 1,010

143. Хворий К., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, кашель з виділенням гнійного, зі смердючим запахом, мокротиння до 200 мл/добу. Під час лабораторного дослідження мокротиння знайдені еластичні волокна. Про яку патологію можна думати?

a. Рак легені

b. Абсцес легені

c. Пневмонію

d. Хронічний бронхіт

e. Бронхіальну астму

144. Пацієнт скаржиться на періодичне підвищення температури до 39°C, виділення великої кількості гнійно-слизового мокротиння з неприємним запахом, після відстоювання – тришарове розшарування. Макроскопічно – пробки Дітріха, мікроскопічно - лейкоцити, гематоїдин, кристали жирних кислот, велика кількість бактеріальної флори. Для якої патології характерне це мокротиння?

a. Бронхіальної астми

b. Пневмонії

c. Бронхіту

d. Раку легені

e. Бронхоектатичної хвороби

145. Хворий скаржиться на кашель із виділенням помірної кількості слизисто-гнійно-кров'янистої мокротиння, що містить щільні білуваті грудочки (мікроскопічно оцінені як рисові зерна). Про яку патологію можна думати?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Абсцес легені

c. Кавернозний туберкульоз легені

d. Пневмонія

e. Рак легені

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

a. Наявність прихованої крові

b. Наявність жовчних пігментів

c. Наявність креатореї

d. Наявність стеркобіліна

e. Наявність яєць глистів

147. Пацієнт К. 36 років, госпіталізований в стаціонар зі скаргами на болі в епігастрії переважно на голодний шлунок. При дослідженні кала виявлена позитивна реакція Грегерсена. Про яку патологію можна думати?

a. Роздратований кишківник

b. Механічну жовтяницю

c. Виразкову хворобу

d. Хронічний гепатит

e. Гострий панкреатит

148. У хворого з виразковою хворобою виявлені зміни в загальному аналізі крові: еритроцити – 2,4 Т/л, гемоглобін – 116 г/л, кольоровий показник – 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення припустимої прихованої шлунково-кишкової кровотечі?

a. Визначення амілази

b. Пробу Зимницького

c. Пробу Реберга

d. Реакцію Грегерсена

e. Визначення яєць глистів в калі

149. Хвора В., 52 років, звернулась в клініку зі скаргами на гострі переймо-подібні болі в правому підребір'ї, нудоту, блювання, здуття живота. Біль ірадіює в праве плече. При огляді виявляється жовтяниця склер та шкіри. Які зміни в біохімічному аналізі крові характерні?

a. Підвищення загального білірубіну за рахунок прямого

b. Збільшенням показників тимолової проби

c. Збільшення амілази

d. Збільшенням гамма-глобулінів

e. Підвищення загального білірубіну за рахунок непрямого

150. В анамнезі пацієнта гострий вірусний гепатит В. АЛТ – 3,5 ммоль/л, загальний білірубін – 80 мкмоль/л, тімолова проба – 6 од. Загальний аналіз крові та сечі в нормі. Про яке захворювання можна думати?

a. Синдром гіперспленізму

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний холецистит

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний гепатит

151. У пацієнта при дослідженні кислотоутворюючої функції шлунка показники pH в тілі - 1,0 в антрумі – 1,8. Яка патологія у даного хворого?

a. Хронічний гастрит типу В

b. Хронічний гастрит типу А

c. Рак шлунка

d. Хронічний гастрит типу С

e. Гострий гастрит

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

a. Порушення білковоутворюючої функції печінки

b. Порушення ліпідного обміну

c. Порушення вуглеводної функції печінки

d. Порушення антитоксичної функції печінки

e. Холестаз

153. результати дуоденального зондування хворого зі скаргами на постійні, тупі болі в правому підребір'ї, нудоту, гіркий присmak в роті: порція А – ясно-жовта, лейкоцити – 4-6 у п/зору, порція В – маслинова, багато слизу, пластівців, лейкоцити – 1/2 п/зору, порція С – ясно-жовта, лейкоцити – 6-8 у п/зору. Яка патологія у даного хворого?

a. Хронічний панкреатит

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний дуоденит

d. Хронічний холецистит

e. Хронічний холангіт

154. Пацієнт П. 49 років вважає себе хворим з 40 років, зловживає алкоголем. Клінічний діагноз: цироз печінки, гіперспленізм. Які зміни будуть в загальному аналізі крові?

a. Нормальний загальний аналіз крові

b. Анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія

c. Анемія, лейкопенія, тромбоцитоз

d. Анемія, лейкоцитоз, тромбоцитопенія

e. Еритремія, лейкопенія, тромбоцитопенія

155. Хворий П., 32 років, поступив в клініку зі скаргами на біль в надчревній ділянці, що виникає через 1,5-2 години після прийняття їжі, а також в нічний час, печію, кислий присmak в роті, схильність до закрепів. Який метод застосовується для визначення *Helicobacter pylori*?

a. "Стул тест"

b. Визначення альфафетопротеїна

c. Уреазний експрес-метод

d. 13С-уреазний дихальний тест

e. Гістологічний метод

156. Які результати проби Зимницького свідчать про зниження концентраційної функції нирок?

a. Перевага денного діуреза над нічним

b. Монотонно низька питома вага сечі в усіх порціях

c. Великий розмах показників питомої ваги сечі в окремих порціях

d. Висока питома вага сечі

e. Об'єм добової сечі 1000-2000 мл

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

a. Сечокам'яна хвороба

b. Гострий піелонефрит

c. Рак сечового міхура

d. Гострий нефрит

e. Гострий цистит

158. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явилися набряки на обличчі, переважно вранці. В аналізі сечі: питома - вага - 1,026, білок - 2,6 г/л, еритроцити - 20-25 у полі зору, циліндри гіалінові та епітеліальні - 7-9 у полі зору. Яка патологія у даного пацієнта?

a. Сечокам'яна хвороба

b. Амілоїдоз нирок

c. Гострий цистит

d. Гострий нефрит

e. Гострий піелонефрит

159. Які зміни в сечі характерні для хронічного піелонефриту?

a. Лейкоцитурія, бактеріурія

b. Бактеріурія, циліндрурія

c. Гематурія, циліндрурія, протеїнурія

d. Гематурія, бактеріурія

e. Гематурія, циліндрурія

160. Хвора П., 43 роки, 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 хворої?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Амілоїдоз

c. Сечокам'яна хвороба

d. Нефротичний синдром

e. Гострий піелонефрит

161. Пацієнтки С., 60 років, 10 років хворіє на бронхосекстатичну 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. Нефротичний синдром

b. Хронічний піелонефрит

c. Амілоїдоз

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

162. При госпіталізації у хворого Г. виявлений високий АТ - 210/120 мм рт.ст. Підвищення АТ спостерігається останні 2 роки. Аналіз сечі: питома вага - 1,010, білок - 0,99 г/л, еритроцити - 8-10 в полі зору, лейкоцити - 3-4 в полі зору, циліндри гіалінові 4-5 в полі зору, зернисті 2-4 в полі зору. Попередній діагноз:

a. Гострий піелонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Амілоїдоз

d. Хронічний гломерулонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

163. Жінка, 28 років, звернулась зі скаргами на набрякливість обличчя, незначні набряки гомілок. Сеча кольору «м'ясних помий».

Діагноз: хронічний гломерулонефрит. Які зміни в сечі найбільш імовірні?

a. Гіперстенурія, гематурія, бактеріурія

b. Піурія, глюкозурія

c. Гіпостенурія, протеїнурія, фосфатурія

d. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія

e. Гіпостенурія, протеїнурія, міоглобінурія

164. Чоловік, 54 роки, скаржиться на біль в поперековій області, що посилюється після фізичного навантаження, переохолодження. Аналіз сечі: питома вага - 1,018, білок - 0,099 г/л, лейкоцити - 20-25 в полі зору, еритроцити - 2-3 в полі зору. Мікробне число сечі - 100 000 в 1 мл. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Амілодіз

c. Полікістоз нирок

d. Хронічний пієлонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

165. Хворого В., 17 років госпіталізовано зі скаргами на гарячку 40°C протягом 2 днів. Аналіз сечі за Нечипоренком: еритроцити - 1000, лейкоцити 10000, циліндри -300. Попередній діагноз:

a. Хронічний пієлонефрит

b. Гострий пієлонефрит

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий гломерулонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

166. Хворий 32 років. Турбує кашель з мокротою, задишка, болі в грудях, температура тіла 37,8°C, слабкість. Хворів на пневмонію чотири рази. Аналіз крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, ШОЕ-25мм/год. Знижений рівень IgG, M, підвищені імунні комплекси. Сеча-без особливостей. Мокротиння: об'єм 400 мл за добу, нейтрофіли, еластичні волокна, мікобактерії не виявляються. Який ваш попередній діагноз?

a. Пневмоторакс

b. Бронхектатична хвороба

c. Туберкульоз

d. Гостра пневмонія

e. Карциноїд

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

a. Муковісцедоз

b. Гостра пневмонія

c. Бронхіальна астма

d. Саркоїдоз

e. Бронхектатична хвороба

168. У хворого 37 років після перенесеної ангін виникли слабкість, жага, головний біль, болі в спині. В нього блідість, набряки на лиці, тілі. АД -160/110. В аналізі крові: помірний лейкоцитоз, незначна анемія, підвищені - сечовина, креатинін, альфа-2 і гама-глобуліни. Об'єм сечі -500 мл за добу, концентрована, циліндрурія (геалінові, еритроцитарні), піурія. Про яку патологію можна думати?

a. Уретрит

b. Гострий гломерулонефрит

- c. «Застійна» нирка
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Пієлонефрит

169. У хворого 45 років слабкість, порушення сну, відсутність апетиту, головний біль, тупі болі в спині, набряки на лиці. В аналізі крові- анемія нормохромна, лейкоцитоз із зсувом вліво, токсогена зернистість нейтрофілів. ШОЕ -23 мм /рт.ст. Аналізі сечі- мутна, pH 8,5, відносна щільність 1010, протеїнурія, циліндрурія, бактеріоурія, визначені клітини Мальбіна. Про яку патологію можна думати?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Амілодіз
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Уретрит

e. Хронічний пієлонефрит

170. Пацієнт 37 років отримав численні травми. Йому проведена хірургічна операція та гемотрансфузія. За добу він виділив 550 мл сечі. АД-95/55 мм рт.ст. Аналіз крові: калій-5,5 ммоль/л, сечовина - 21,0ммоль/л креатинін - 141 ммоль/л. Аналіз сечі: натрій - 5ммоль/ л, сечовина - 480ммоль /л. Про яку патологію можна думати?

- a. Нефротичний синдром
- b. Інтраниркова уремія

c. Прениркова уремія

- d. Синдром Фанконі
- e. Хронічна ниркова недостатність

171. річна дівчина, доставлена до клініки з генералізованими набряками. Сеча пініста. В аналізі сечі протеїнурія (12г). В сироватці крові: сильна ліпемія, натрій-130ммоль/л, калій-3,6 ммоль/л, бікарбонат-32ммоль/л, сечовина-2ммоль/л, креатинін- 45ммоль/л, загальний білок- 35г/л, альбумін -15г/л, тригліцериди-16ммоль/л, холестерин -12ммоль/л. Про яку патологію можна думати?

- a. Пієлонефрит
- b. Цистит
- c. Цукровий діабет

d. Нефротичний синдром

- e. Уретрит

172. Жінка 25 років, - скарги на значні виділення з піхви, свербіж в геніталіях, порушення діурезу. Об'єктивно: ознаки кольпіту. В цитологічному препараті виявлені клітини багатошарового плоского епітелію. Флора переважно кокова. Деякі клітини плоского епітелію дуже «приперчені» дрібною Грам – варіабельною кокобацилярною флорою. Яка ваша думка про цю патологію?

- a. Кандидоз
- b. Помірна дисплазія
- c. Ерозія шийки матки

d. Бактеріальний вагіноз

- e. Різка дисплазія

173. Чоловік 23 років звернувся до лікарні з приводу безпліддя. В спермограмі було виявлено зниження рухомості сперматозоїдів. Якім терміном означають цю патологію?

- a. Астенозооспермія**
- b. Азооспермія
- c. Олігоооспермія
- d. Аспермія
- e. Некрозооспермія

174. Хворий 43 роки. Скарги на слабкість, пітливість, субфебрілітет, збільшення шийних і підщелепних лімфатичних вузлів. При пальпації вузли щільні, кілька болючі, спаяні між собою.

Цитограма представлена безструктурними крошкоподібними масами, елементами запалення, поодинокими епітелійдними клітинами. Можливий цитологічний діагноз:

a. Неспецифічний лімфаденіт

b. Лімфогранулематоз

c. Туберкульоз

d. Саркоїдоз

e. Рак

175. Хвора 26 років. Скаржиться на слабкість, субфебрилітет. При флюорографії виявлено збільшення лімфатичних вузлів середостіння. Цитограма представлена невеликим числом лімфоїдних клітин, епітелійдними клітинами, гігантськими багатоядерними клітинами з округлими мономорфнимі ядрами. Цитологічний діагноз:

a. Неспецифічний лімфаденіт

b. Туберкульоз

c. Саркоїдоз

d. Цитограма може мати місце при саркоїдозі або туберкульозі

e. Лімфогранулематоз