

1. У студентській поліклініці під час огляду юнака, якому 19 років, з'ясувалося, що весь минулий тиждень він відчував зростаючу швидку втомлюваність, слабкість. Утратив 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. метаболічний хлорид-резистентний алкалоз;

c. компенсований метаболічний ацидоз

d. кетоацидоз;

e. респіраторний ацидоз;

2. Оцінити стан хворого, якщо: pH крові - 7,3; pH сечі - 5,3; загальний вміст CO₂ в крові - підвищений; pCO₂ - 80 мм.рт.ст.; стандартні бікарбонати - 45 мекв / л; буферні основи - 70 мекв / л; титруюча кислотність сечі - підвищена.

a. метаболічний хлорид-резистентний алкалоз;

b. респіраторний алкалоз;

c. респіраторний ацидоз;

d. метаболічний ацидоз;

e. кетоацидоз

3. Поставте попередній діагноз за наступними даними аналізу крові і сечі хворого: Загальний білірубін - 150 ммоль / л (підвищення як вільного, так і зв'язаного білірубіну); Загальний білок - знижений; Білкові фракції: Альбуміни - знижені; Альфа- і гамма-глобуліни - підвищені; Активність - підвищена.

a. Паренхиматозна жовтяниця.

b. Гостра ниркова недостатність;

c. Холецистопанкреатит.

d. Серцева недостатність;

e. Хронічна ниркова недостатність;

4. Пацієнта із скаргами на біль у грудях протягом трьох днів госпіталізували з підозрою на інфаркт міокарда. Який результат біохімічного аналізу крові підтвердив діагноз.

a. Загальний білірубін;

b. Амілаза;

c. МВ-Креатінкіназа;

d. Гемоглобін

e. Парціальний тиск кисню

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

a. Сульфгемоглобін

b. Оксигемоглобін

c. Фетальний гемоглобін

d. Метгемоглобін

e. Карбоксигемоглобін

6. У крові студента однієї з африканських країн, що поступив до лікарні з приводу задухи, запаморочення, прискореного серцебиття і болі в кінцівках, при аналізі крові були знайдені

еритроцити, що мають форму серпа. При генетичних дослідженнях була виявлена патологічна форма гемоглобіну. Як називається така форма гемоглобіну?

a. Метгемоглобін

b. Гемоглобін-S

c. Сульфгемоглобін

d. Карбоксигемоглобін

e. Оксигемоглобін

7. Кілька років тому в токійському метро терористи розпорошили одне 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 взаємодіють органічні фторфосфати і чи оборотня ця взаємодія?

a. Цитизіном. Оборотня

b. Валіном. Оборотня

c. Трипофаном. Необоротня.

d. Серіном. Необоротня.

e. Треоніном. Необоротня

8. Хворий 28 років поступив в клініку зі скаргами на болі в надчеревній ділянці, відрижку, печію. Дані аналізу шлункового соку: Загальна кислотність - 90 титрувальних одиниць; Вільна соляна кислота - 50 титрувальних одиниць. У калі виявлено кров. Попередній діагноз?

a. Панкреатит

b. Виразка шлунку

c. Гіперацидний гастрит

d. Рак шлунку

e. Гіпоацидний гастрит.

9. Хворий знаходиться в стаціонарі із захворюванням нирок. Проведено лабораторне обстеження. Вкажіть протеїнограму, що характеризує ниркову патологію.

a. γ -глобуліни - 15,4%

b. γ -глобуліни - 25,5%

c. альбумін - 39,8% α -1-глобуліни - 3,5% α -2-глобуліни - 38,5% β -глобуліни - 10,2%

d. альбумін - 35,6% α -1-глобуліни - 4,0% α -2-глобуліни - 25,5% β -глобуліни - 18,5%

e. альбумін - 42,5% α -1-глобуліни - 4,2% α -2-глобуліни - 9,8% β -глобуліни - 18,0%

10. Пацієнт-ліквідатор аварії на ЧАЕС 55 років поступив в клініку Х. При біохімічному дослідженні було встановлено, що рівень γ -глобулінів у нього знижений. Попередній діагноз:

a. ревматоїдний артрит.

b. променева хвороба

c. гастрит

d. ішемічна хвороба серця

e. пухлина стравоходу

11. У клініці знаходиться пацієнт з декомпенсованим респіраторним ацидозом. Вкажіть зміни показників кислотно-лужної рівноваги, характерні для даного стану:

a. збільшення парціального тиску вуглекислого газу ($p\text{CO}_2$) в артеріальній крові

b. зростання цифр надлишку буферних основ (BE)

c. -

d. підвищення величин сумарних буферних основ (BB).

e. падіння концентрації істинних бікарбонатів (AB)

12. Які з нижчеперелічених варіантів відповідають нормальним значенням кислотно-лужної рівноваги:

- a. pH = 7,4; pCO₂ = 28 мм.рт.ст .; BE = - 10
- b. pH = 7,36; pCO₂ = 40 мм.рт.ст .; BE = +1.**
- c. pH = 7,6; pCO₂ = 30 мм.рт.ст .; BE = - 2
- d. pH = 7,34; pCO₂ = 70 мм.рт.ст .; BE = + 6
- e. pH = 7,1; pCO₂ = 45 мм.рт.ст .; BE = - 15

13. У здорової молодшої людини визначали стан азотистого обміну. Які допустимі співвідношення залишкового азоту і сечовини виявлені у нього в крові?

- a. залишковий азот – 21,8 ммоль/л, азот сечовини – 24,2 ммоль/л
- b. залишковий азот – 29,5 ммоль/л, азот сечовини – 30,0 ммоль/л
- c. -
- d. залишковий азот – 8,3 ммоль/л, азот сечовини – 7,1 ммоль/л.**
- e. залишковий азот – 15,1 ммоль/л, азот сечовини – 15,0 ммоль/л

14. 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. АсАТ та АлАТ знижується
- b. КК підвищується, АсАТ знижується
- c. ЛДГ, АсАТ та АлАТ, КК підвищується**
- d. Ферменти в нормі
- e. СДГ, альдолаза – підвищується активність

15. 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. Лейциноз
- b. Фенілкетонурія
- c. Гипероксалурія
- d. Алькаптонурия**
- e. Цистатіонурія

16. Хворий госпіталізований у клініку зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі протягом доби, багаторазову блювоту. Лабораторні дані: • сироватка крові: α-амілаза - 100 мг\год. мл; лактатдегідрогеназа - 7 мкмоль\год. мл; ліпаза - 300 Од\л; лужна фосфатаза - 35 Од\л • сеча: α-амілаза (діастаза) - 240 мг/год. мл Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові і сечі?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Апендіцит
- c. Гострий панкреатит**
- d. Прободна виразка шлунку
- e. Холестаз

17. Хворий з підозрою на інфаркт міокарда госпіталізований у перші години після виникнення больового синдрому. Поряд з ЕКГ-дослідженням проведений біохімічний аналіз крові: • сироватка крові: аланінамінотрансфераза - 12 Од\л аспартатамінотрансфераза - 25 Од\л креатинкіназа загальна - 18 МО\л МВ-креатинкіназа - 40 МО\л лактатдегідрогеназа - 220 Од\л Про який діагноз

свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- a. Стенокардія
- b. Міокардит
- c. Дерматоміозит
- d. Інфаркт міокарда**
- e. Міопатія

18. 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: аланінамінотрансфераза - 10 Од\л аспартатамінотрансфераза - 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. Стенокардія
- c. Медикаментозна інтоксикація
- d. Вірусний гепатит
- e. Лейкоз

19. Хворий на гепатит А перебуває у стаціонарі 4-ий тиждень. Який з перелічених ферментів є найбільш інформативним для оцінки ступеня видужання при гострому гепатиті?

- a. АсАТ
- b. ГГТ
- c. ЛФ
- d. ЛДГ
- e. АлАТ**

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

- a. ЛДГ5 і ЛДГ1
- b. ЛДГ4 – ЛДГ5**
- c. ЛДГ3
- d. ЛДГ1 і ЛДГ2
- e. ЛДГ 3 – ЛДГ2

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

- a. Вірусний гепатит
- b. Механічна жовтяниця**
- c. Алкогольний цироз печінки
- d. Холецистит
- e. Токсичний гепатит

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

- a. Підвищення активності КФ**
- b. Підвищення активності АсАТ
- c. Підвищення активності ГГТ

- d. Підвищення активності фруктозо-1-фосфаталядолази
- e. Підвищення активності ЛФ

23. Пацієнт скаржиться на слабкість, зниження апетиту, свербіж шкіри, болі в животі, потемніння сечі. Які з названих ферментів виділяються з жовчу і можуть служити індикаторами холестази.

a. Амілаза, ліпаза

b. ЛФ, ГГТП, ЛАП

c. ЛДГ, МДГ,

d. АлАТ, АсАТ

e. СДГ, ГГТ

24. У пацієнта задуха, біль давлючого, стискаючого характеру за грудиною, яка іррадіює в руку та шию. Попередній діагноз приступ стенокардії. Як довести або спростувати діагноз за зміною активності ферментів?

a. активність КК, АсАТ підвищується

b. Активність ЛДГ знижується, а амілаза підвищується

c. активність ЛДГ та альдолази підвищується

d. активність АлАТ, АсАТ знижується

e. активність ферментів в межах норми

25. У літньої жінки, яка має в анамнезі жовчнокам'яну хворобу, на протязі доби спостерігаються слабкість, біль у животі, нудота, багаторазова блювота. При лабораторному біохімічному дослідженні спостерігається значне підвищення ЛФ та ЛАП. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

a. Вірусний гепатит

b. Цироз печінки

c. Гострий панкреатит

d. Апендицит

e. Холестаз (обструкція жовчних протоків)

26. Дитину довго лікували з приводу затяжної пневмонії, призначаючи в великих дозах антибіотики. Наприкінці лікування лікар відзначив, що з'явилася кровоточивість ясен. При лабораторному дослідженні нестача яких вітамінів може бути виявлена?

a. А, Е

b. В1, В2

c. С, К

d. РР, D

e. В6, Н

27. У пацієнта спостерігається помірне підвищення трансаміназ (АлАТ і АсАТ) на протязі 6-ти місяців. Вкажіть ймовірне захворювання?

a. Холестез

b. Механічна жовтяниця

c. Панкреатит

d. Гемолітична хвороба

e. Хронічний гепатит

28. У пацієнта встановлено діагноз гломерулонефрит. Якій з перелічених ферментів не має ниркового походження і може бути додатково використаний для оцінки стану гломерулярної фільтрації ?

- a. Аспартатамінотрансфераза
- b. Амілаза
- c. Лужна фосфатаза
- d. Лактатдегідрогеназа
- e. Холінестераза**

29. Вагітній жінці в рамках стандартного протоколу обстеження необхідно призначити лабораторне дослідження для скринінгу гестаційного цукрового діабету. Для цього слід обрати:

- a. Визначення рівня фруктозаміну у сироватці
- b. Пероральний тест толерантності до глюкози**
- c. Визначення рівня глюкози крові натщесерце
- d. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну крові
- e. Визначення рівня глюкози у добовій сечі

30. Пацієнту з встановленим діагнозом «цукровий діабет» з метою оцінки ефективності терапії призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Коефіцієнт варіації методу визначення глікозильованого гемоглобіну не повинен перевищувати

- a. 2%
- b. 8%
- c. 10%
- d. 4%**
- e. 6%

31. Пацієнту встановленим діагнозом «цукровий діабет» з метою оцінки ефективності терапії призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Який зразок слід використовувати для визначення глікозильованого гемоглобіну?

- a. Плазма венозної крові з гепарином
- b. Плазма венозної крові з фторидом натрію
- c. Сироватка венозної крові
- d. Сироватка венозної крові з активатором згортання
- e. Цільна кров з ЕДТА**

32. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Який граничний рівень глікозильованого гемоглобіну використовується для встановлення діагнозу «цукровий діабет»?

- a. 5,5%
- b. 5,0%
- c. 7,0%
- d. 7,5%
- e. 6,5%**

33. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет, проте без явних симптомів захворювання, призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Результат першого тесту - 7,0%. Скільки ще раз слід отримати надпороговий результат тесту для встановлення діагнозу «цукровий діабет»?

- a. 1 раз**
- b. 3 рази
- c. Одного надпорогового результату достатньо
- d. 4 рази
- e. 2 рази

34. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Для цього лабораторія повинна визначити фракцію глікозильованого гемоглобіну, яка переважає кількісно та має найбільш тісну кореляцію із ступенем гіперглікемії. Яка це фракція?

- a. HbF
- b. HbA1c**
- c. HbA1a
- d. HbA1b
- e. HbA2

35. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глюкози в добовій сечі. Який результат тесту вважається негативним?

- a. < 0,2 г/добу**
- b. < 0,4 г/добу
- c. < 0,6 г/добу
- d. < 0,4 г/добу
- e. < 0,3 г/добу

36. Для таких спадкових порушень метаболізму як глікогенози, галактоземія, дефіцит ферментів глуконеогенезу, непереносимість фруктози, гіперчутливість до лейцину найбільш притаманним є такий рівень глікемії в сироватці венозної крові:

- a. < 3,3 ммоль/л**
- b. > 6,1 ммоль/л
- c. > 11,1 ммоль/л
- d. > 7,0 ммоль/л
- e. < 5,5 ммоль/л

37. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глюкози крові. Максимально допустимий внутрісерійний коефіцієнт варіації (який характеризує неточність) при дослідженні глюкози не повинен перевищувати:

- a. 4%
- b. 6%
- c. 1%
- d. 2%
- e. 5%**

38. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення концентрації глюкози крові. Протягом якого часу концентрація глюкози в плазмі залишається стабільною за умов зберігання зразка при 4°C?

- a. 24 години
- b. 48 годин
- c. 6 годин
- d. 12 годин
- e. 72 години**

39. 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. Синтез глікогену
- b. Перетворення глюкози на галактозу

- c. Пентозо-фосфатний цикл
- d. Цикл трикарбонових кислот

e. Гліколіз

40. Хворому зі скаргами на спрагу, посилення апетиту, збільшення діурезу призначено лабораторне обстеження для діагностики ймовірного цукрового діабету. Стандартним зразком для дослідження глюкози в лабораторії є:

a. Плазма венозної крові

b. Ліквор

c. Депротеїнізована кров

d. Разова порція сечі

e. Гемолізат

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

a. Проведення реакції гальмування міграції лейкоцитів у присутності антигенів β -клітин

b. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β -клітин

c. Визначення в сироватці аутоантитіл до спектру антигенів β -клітин

d. Визначення рівня експресії рецептору інтерлейкіна-2 Т-лімфоцитами

e. Визначення кількості та активності NK-клітин

42. В рамках стандартного протоколу обстеження хворого на цукровий діабет 1-го типу призначено дослідження мікроальбумінурії. Мікроальбумінурія – це добова екскреція альбуміну у кількості:

a. 15 – 30 мг/добу

b. 500-1000 мг/добу

c. < 30-299 мг/добу

d. 300-499 мг/добу

e. 30-299 мг/добу

43. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. При цьому в плямах висушеної крові за допомогою флуоресцентного метода визначають:

a. суму концентрацій галактози і галактозо-1-фосфата

b. концентрацію галактозо-1-фосфата

c. концентрацію галактоната

d. концентрацію галактітола

e. концентрацію галактози

44. При плановому обстеженні чоловіка 40 років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження загального холестеролу. Результат тесту - 6,1 ммоль/л. Щоб вимірювання показників загального холестеролу було акуратним необхідно:

a. дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення

b. дослідження чотирьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення

c. однократне дослідження

d. дослідження трьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 2 тижні розрахунком середнього значення

е. дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 3 тижні з розрахунком середнього значення

45. Для встановлення індивідуального ризику розвитку серцево-судинних ускладнень атеросклерозу пацієнту на антиретровірусній терапії призначено визначення концентрації холестеролу ліпопротеїнів низької та високої щільності. При визначенні концентрацій ліпопротеїнів в плазмі рекомендованим антикоагулянтом є:

a. Гепарин

b. Етилендіамінтетрауксусна кислота

c. Цитрат натрію

d. Фторид натрію

e. Оксалат калію

46. Концентрація холестеролу ліпопротеїнів низької щільності є основною мішенню гіпохолестеринемічної терапії. За концентрацією якого апо-протеїну можливо визначення концентрації ліпопротеїнів низької щільності?

a. Апопротеїн B100

b. Апопротеїн A1

c. Апопротеїн E

d. Апопротеїн C2

e. Апопротеїн B48

47. Дисліпідемія сприяє збільшенню ризику розвитку серцево-судинних захворювань. За концентрацією якого апо-протеїну можливо визначення концентрації антиатерогенних ліпопротеїнів високої щільності?

a. Апопротеїн E

b. Апопротеїн A1

c. Апопротеїн B100

d. Апопротеїн B48

e. Апопротеїн C2

48. Атерогенність часточок ліпопротеїдів пов'язана із вмістом в них холестеролу. У пацієнта з ускладненнями атеросклерозу та збільшенням концентрації загального холестеролу найбільш ймовірним буде збільшення концентрації:

a. Ліпопротеїнів проміжної щільності

b. Хіломікронів

c. Ліпопротеїнів дуже низької щільності

d. Ліпопротеїнів високої щільності

e. Ліпопротеїнів низької щільності

49. Івень холестеролу-не-ліпопротеїнів високої щільності краще відбиває ступінь ризику ускладнень атеросклерозу ніж холестерол ліпопротеїнів низької щільності, якщо у пацієнта також спостерігається:

a. Гіпергліцеролемія

b. Гіпертригліцеридемія

c. Гіпотригліцеридемія

d. Гіпохіломікронемія

e. Гіпогліцеролемія

50. Пацієнту з атерогенною дисліпідемією призначена гіпохолестеринемічна терапія. На який

показник ліпідного обміну повинен орієнтуватися лікар у першу чергу при визначенні ефективності гіпохолестеринемічної терапії?

- a. Холестерол ліпопротеїнів високої щільності
- b. Загальний холестерол
- c. Холестерол ліпопротеїнів низької щільності**
- d. Холестерол-не-ліпопротеїнів високої щільності
- e. Відношення: загальний холестерол/холестерол ліпопротеїнів високої щільності

51. У пацієнта Б, чоловіка, з рівнем загального холестеролу 5,2 ммоль/л, холестеролу ліпопротеїнів низької щільності 3,3 ммоль/л, холестеролу ліпопротеїнів високої щільності 0,8 ммоль/л для встановлення ризику серцево-судинних ускладнень атеросклерозу призначено визначення високочутливого С-реактивного білка. Який його рівень свідчить про високий ризик серцево-судинних ускладнень атеросклерозу?

- a. 1,5 - 2,0 мг/л
- b. 1,0 - 2,0 мг/л
- c. 2,5 - 3,0 мг/л
- d. 2,0 - 2,5 мг/л
- e. > 3,0 мг/л**

52. У хворого ІХС розвинулася у віці 20 років. Крім ІХС, клінічно спостерігаються сухожилльні ксантоми та ліпоїдна дуга роговиці. Рівень холестеролу ліпопротеїнів низької щільності 8,2 ммоль/л. Вміст ліпопротеїнів інших класів в нормі. У батька хворого аналогічні симптоми також з'явилися у ранньому віці. Встановлено діагноз «спадкова гетерозиготна гіперхолестеролемія».

- a. Генетичний дефект ферменту ліпопротеїніліпази
- b. Успадкування алеля Е3 апопротеїну Е
- c. Генетичний дефект рецепторів до ліпопротеїнів низької щільності**
- d. Генетичний дефект ферменту лецитінхолестерин-ацилтрансферази
- e. Генетичний дефект ферменту тригліцерид-ліпази

53. У хворого ІХС розвинулась у віці 28 років. Крім ІХС, клінічно спостерігаються сухожилльні ксантоми та ліпоїдна дуга роговиці. Рівень холестеролу ліпопротеїнів низької щільності 7,0 ммоль/л. Вміст ліпопротеїнів інших класів в нормі. У мати хворого аналогічні симптоми також з'явилися у ранньому віці. На яку первинну гіперліпопротеїнемію найбільш ймовірно страждає хворий?

- a. Сімейна недостатність ліпопротеїніліпази
- b. Сімейна дисβліпопротеїнемія
- c. Сімейна гіпертригліцеридемія
- d. Сімейна гіпоальфаліпопротеїнемія
- e. Сімейний дефект апопротеїну В100**

54. У хворого з діагнованим гломерулонефритом 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. Сечовий синдром
- b. Хронічна ниркова недостатність
- c. Нефритичний синдром
- d. Гіпертензивний синдром
- e. Нефротичний синдром**

55. У хворого з сверблячкою шкіри, жовтяницею, ахолічним стулком, сечею темного кольору, при

лабораторному обстеженні виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази, гама-глутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

- a. Синдром гострої печінкової недостатності
- b. Синдром хронічної печінкової недостатності
- c. Цитолітичний синдром
- d. Мезенхімально-запальний синдром

e. Холестатичний синдром

56. З метою лабораторного обстеження хворого з періодичними болями за грудиною при фізичному навантаженні заплановано дослідження розширеної ліпідограми. Лікар поінформував хворого про правила підготовки до дослідження, зокрема, про необхідність витримання періоду 12-годинного голодування перед венепункцією. Для якого з показників ліпідограми забір крові натще є обов'язковою умовою?

a. Тригліцериди

- b. Холестерол ліпопротеїнів високої щільності
- c. Апопротеїн В100
- d. Холестерол не-ліпопротеїнів високої щільності
- e. Загальний холестерол

57. При плановому обстеженні на наявність дисліпідемії чоловіка 40 років сімейний лікар поінформував пацієнта про обов'язкове дотримання періоду 12-годинного голодування перед венепункцією. Натщесерце у сироватці крові здорової людини виявляються:

- a. Ліпопротеїн (a)
- b. Ремнанти хіломікронів
- c. Хіломікрони
- d. Ліпопротеїни проміжної щільності

e. Ліпопротеїни низької щільності

58. Оптимальним показником холестеролу ліпопротеїнів низької щільності для людини з помірним ризиком ускладнень атеросклерозу є рівень:

a. < 3,0 ммоль/л

- b. < 3,2 ммоль/л
- c. < 3,4 ммоль/л
- d. < 3,3 ммоль/л
- e. < 3,1 ммоль/л

59. Які додаткові показники необхідні для правильної інтерпретації результатів визначення загальної кількості білку

- a. Кількість загальних ліпідів та холестеролу
- b. Кількість еритроцитів, лейкоцитів
- c. Об'єм циркулюючої крові, гематокрит**
- d. Активність ферментів АсАТ та АлАТ
- e. Кількість глюкози в крові та в сечі

60. На яких специфічних особливостях заснован метод визначення загального білку

- a. Виявлення дисульфідних зв'язків
- b. Виявлення водневих зв'язків
- c. Виявлення пептидних зв'язків**
- d. Виявлення важких ланцюгів

е. Виявлення легких ланцюгів

61. Який метод визначення сечовини вважається найбільш точним та специфічним

а. З реактивом Ерліха

б. Уреазний

с. Гіпохлоритний

д. Гіпобромітний

е. Діацетілмонооксимний

62. За яким показником найбільш правильно оцінюється клубочкова фільтрація нирок

а. За ендogenousним креатиніном

б. За сечовою кислотою

с. За альбуміном

д. За сечовиною

е. За екзогенним креатиніном

63. Терміном «прямий» визначається білірубін, який

а. Зв'язаний з альбуміном

б. Потребує акселераторів для свого визначення

с. Не потребує акселераторів для свого визначення

д. Зв'язаний з ліпідами

е. Не зв'язаний, тобто вільний

64. Сироватка відрізняється від плазми тим, що не містить

а. Фібриногену

б. Глобулінів

с. Калікреїну

д. Антитромбіну

е. Альбуміну

65. Найбільш точним і прийнятним методом визначення змісту гемоглобіну в крові є:

а. метод с 0,5% розчином аміака по оксигемоглобіну

б. метод Салі

с. геміглобінціанідний метод

д. За насиченністю крові газом (CO, O₂)- газометричний метод

е. Визначення змісту кількості заліза в молекулі Hb

66. Чинником мутності сироватки є велика кількість :

а. Простагландинів

б. Хіломікронів

с. Фосфоліпідів

д. Тригліцеридів

е. Холестеролу

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

а. Загальний холестерол

б. Ліпопротеїди низької щільності

с. Спектр ліпопротеїдів

д. Холестерол ЛПВЩ

е. Тригліцериди

68. Який із перелічених методів визначення гормонів найбільш поширений?

- a. Флюорометричний
- b. Радіоімунологічний
- c. Колориметричний
- d. Імунохімічний**
- e. Спектрофотометричний

69. Назвіть найбільш точний метод визначення тригліцеридів

- a. Метод розрахунку
- b. Імунохімічний
- c. Колориметричний
- d. Хроматографічний
- e. Ензиматичний**

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

- a. Фізіологічний розчин
- b. Ліофілізований альбумін**
- c. Гама-глобулін
- d. Сироватка здорової людини
- e. Сироватка хворого

71. На яких критеріях повинен ґрунтуватися вибір методу дослідження?

- a. Аналітичних
- b. Технічних
- c. Економічних
- d. Специфічних**
- e. Медичних

72. Який із перелічених методів визначення глюкози є найбільш специфічним?

- a. Хагедорна- Йєнсена
- b. Ортотолуїдиновий
- c. Глюкозооксидазний**
- d. Крезеліуса-зейферта
- e. Аніліновий

73. З допомогою якого методу можна розділити ЛДГ на 5 ізоферментів

- a. Методи з термічною інактивацією
- b. Методи з використанням інгібіторів
- c. Метод з використанням антител
- d. Метод зонального електрофореза**
- e. Методи із використанням аналогів субстратів

74. Осморцептори розміщуються у:

- a. в ядрі гіпоталамуса**
- b. у нирках
- c. у ентероцитах
- d. у міоцитах
- e. в корі надниркових залоз

75. Головним осмотичним катіоном позаклітинної рідини є:

- a. Іони магнію
- b. Іони калію
- c. Іони натрію.**
- d. Іони кальцію
- e. Іони заліза

76. Зменшення позаклітинного сектору при нормальній осмоляльності пов'язаний з розвитком:

- a. Гіпоосмолярної дегідратації
- b. Нормосмолярної дегідратації.**
- c. Гіпоосмолярної гіпергідратації
- d. Гіперосмолярної дегідратації
- e. Гіперосмолярної гіпергідратації

77. Головним механізмом розвитку онкотичних набряків є

- a. підвищення гідростатичного тиску
- b. збільшенням гідрофільності тканинних коллоїдів
- c. зменшення концентрації глобулінів
- d. гіпонатріємія
- e. зменшення концентрації альбумінів**

78. При мікседемі розвиток набряків пов'язаний з:

- a. збільшенням гідрофільності тканинних коллоїдів**
- b. підвищенням концентрації іонів натрію
- c. гіперкаліємією
- d. підвищення гідростатичного тиску
- e. зменшення концентрації альбумінів

79. Мембраногенні набряки виникають унаслідок:

- a. гіпернатріємії
- b. гіпоальбумінемії
- c. підвищення проникності судинної стінки.**
- d. підвищення гідростатичного тиску
- e. гіпонатріємії

80. Показники КЛС хворого: pH 7,25, pCO₂ 82 мм рт ст., BE +1,5. У пацієнта:

- a. Лактацидоз
- b. Респіраторний (Дихальний) ацидоз.**
- c. Респіраторний (Дихальний) алкалоз
- d. Метаболічний ацидоз
- e. Метаболічний алкалоз

81. Показники КЛС хворого: pH 7,20, pCO₂ 38 мм рт ст., BE – 13,5. У пацієнта):

- a. метаболічний алкалоз
- b. респіраторний (дихальний) алкалоз
- c. метаболічний ацидоз**
- d. респіраторний (дихальний) ацидоз
- e. лактацидоз

82. Показники КЛС хворого: pH 7,70, pCO₂ 43 мм рт ст., BE +15. У пацієнта

- a. метаболічний ацидоз
- b. респіраторний (дихальний) ацидоз

с. метаболічний алкалоз.

d. респіраторний (дихальний) алкалоз

е. складний ацидоз

83. Показники КЛС хворого: pH 7,55, pCO₂ 20 мм рт ст., BE 0.У пацієнта:

a. змішаний ацидоз

b. респіраторний (дихальний) алкалоз.

с. респіраторний (дихальний) ацидоз

d. метаболічний алкалоз

е. метаболічний ацидоз з

84. Враховуючи час полувиведення, який з перелічених показників буде першим свідчити про зниження білковосинтетичної функції гепатоцитів:

a. зменшення концентрації альбуміну

b. зменшення концентрації загального білка

с. подовження протомбінового часу

d. зменшення концентрації глобулінів

е. збільшення концентрації загального білка

85. Який з перелічених типів змін може бути пов'язаний з розвитком холестаза без жовтяниці, але з ушкодженням гепатоцитів

a. ГлДГ

b. АсТ

с. АлТ, ГГТП, ХЕ, ЛАП, АсТ, ГлДГ

d. ХЕ

е. ЛАП

86. Активність якого з ферментів першою підвищується, коли стається інфаркт міокарда?

a. ККМВ.

b. АсТ

с. ЛДГ2

d. АлТ

е. ЛДГ1

87. Визначення активності яких з перелічених ферментів зараз рекомендується досліджувати при діагностиці інфаркта міокарда?

a. ЛДГ1

b. АлТ та АсТ

с. ККМВ

d. АсТ

е. АлТ

88. Маркером розвитку серцево –судинної недостатності є визначення:

a. мозкового натрійуретичного пептиду

b. концентрації іону калію

с. креатинину

d. холестерину

е. гомоцистеину

89. Чоловік віком 40 років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,6оС. У крові: помірна анемія, підвищена ШОЕ, лейкоцитоз, у

сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворому призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

- a. Полярографію
- b. Хроматографію
- c. ІЧ спектроскопію
- d. Імуноелектрофорез**
- e. Імуноферментний аналіз

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

- a. Люмінесцентний аналіз
- b. Радіоімунний аналіз
- c. Імуноблотинг**
- d. Імунофлуорисценцію
- e. Молекулярну гібридизацію

91. Для визначення молекулярної маси нових лікарських речовин, а також оцінки ізотонічної концентрації може бути використаний метод:

- a. Потенціометрії**
- b. рН-Метрії
- c. Флуориметрії
- d. Кріоскопії
- e. Полярографії

92. Під час лабораторного обстеження чоловіка віком 54 роки встановлено, що загальний вміст білка в крові становить 62 г/л. Рівень білків у біологічних рідинах визначають фізичними та хімічними методами. До хімічних методів належить:

- a. Рефрактометричний
- b. Полярографічний
- c. Метод Сенгера
- d. Метод Лоурі**
- e. Спектрофотометричний

93. У сучасних біохімічних дослідженнях для визначення функціональних груп білків ($-\text{SH}$, $-\text{NH}_2$, імідазольних), а також для каталітичної активності ферментів використовують:

- a. Хроматографію
- b. Афінна хроматографія
- c. Електрофорез
- d. Гель-фільтрацію
- e. Полярографію**

94. При яких патологічних станах визначення міоглобіну в крові може використовуватися як самий ранній діагностичний критерій?

- a. Синдром роздавлення
- b. Інсульт
- c. Гепатит
- d. Інфаркт міокарда**
- e. Інфаркт легенів

95. Чоловік віком 28 років хворіє на інсулінозалежний 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. Гіперосмолярна кома
- b. Сепсис
- c. Печінкова кома
- d. Кетоацидемічна кома**
- e. Лактатацедимічна кома

96. Після споживання жирної їжі хворий відчуває нудоту, млявість. У випорожненнях містяться неперетравлені краплини жиру. Вміст у крові холестерину – 9,8 ммоль/л, реакція сечі на жовчні кислоти позитивна. Причиною такого стану є дефіцит у травному каналі:

- a. Жирних кислот
- b. Фосфоліпідів
- c. Жовчних кислот**
- d. Хіломікронів
- e. Тригліцеридів

97. У хворого сухі губи, тріщини й «кірочки» в кутках рота, яскраво-червоний язик, себорейний дерматит носо-губних складок, світлобоязнь, кон'юнктивіт. З нестачею якої біологічно активної речовини це пов'язано?

- a. Піридоксину
- b. Фолієвої кислоти
- c. Аскорбінової кислоти
- d. Рибофлавіну**
- e. Кобаломіну

98. Хворому на гіпаратиреоїдизм призначено визначення іонізованого кальцію у сироватці крові. Яким із перелічених методів визначаються іонізовані електроліти?

- a. Електрохімічним (йоноселективним)**
- b. Атомно-адсорбційною спектрофотометрією
- c. Кінетичними методами
- d. Фотометрично
- e. Емісійною спектроскопією в полум'ї

99. 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. Знижується кількість формених елементів
- c. Лабораторні показники не змінюються
- d. Знижується загальний білок та небілкові азотисті компоненти плазми
- e. Знижуються гематокрит та гемоглобін

100. Чоловік 30 років хворіє на бронхіальну астму. У стані астматичного статусу був госпіталізований у відділення інтенсивної терапії. Який вид порушень кислотно-лужного стану розвивається при цьому захворюванні?

- a. Респіраторний і метаболічний ацидоз**
- b. Метаболічний алкалоз
- c. Респіраторний ацидоз
- d. Метаболічний ацидоз

е. Респіраторний алкалоз

101. У сироватці крові пацієнта встановлено підвищення активності гіалуронідази. Визначення якого біохімічного показника сироватки крові дасть змогу підтвердити припущення про патологію сполучної тканини?

a. Сіалових кислот

b. Глюкози

c. Білірубину

d. Галактози

e. Сечової кислоти

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

a. Хвороба Жильбера

b. Гемолітична

c. Паренхіматозна

d. Фізіологічна

e. Обтураційна

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

a. Активність холінестерази сироватки крові

b. Альбумін сироватки крові

c. Білірубін плазми та сечі

d. Активність аланінамінотрансферази

e. Активність аспартатамінотрансферази

104. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на біль у надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Лабораторно спостерігають гіпохромну анемію, зростання швидкості осідання еритроцитів, зниження активності α -амілази, трипсину та хімотрипсину в дуоденальному вмісті. Про який патологічний стан це свідчить?

a. Кістозний фіброз

b. Дуоденіт

c. Інфекційний гепатит

d. Гемолітична жовтяниця

e. Хронічний панкреатит

105. Хворому на жовтяницю проведено пробу Квіка. При оральному одноразовому вживанні 4 г натрію бензоату кількість гіпурової кислоти, виведеної з сечею, становить 0,5 г при нормі 2,0 – 2,5 г. Про порушення якого біохімічного процесу свідчать отримані дані?

a. Кон'югація білірубину

b. I фаза детоксикації (окисні реакції)

c. II фаза детоксикації (кон'югаційні реакції)

d. Синтез жовчних кислот

e. Синтез альбуміну

106. У гастроентерологічне відділення госпіталізовано пацієнта з клінічною картиною хронічного

панкреатиту. В основі цього процесу лежить:

- a. Швидкий транзит кишкового вмісту, зниження концентрації ферментів унаслідок їх розбавлення
- b. Дефіцит жовчних кислот у тонкій кишці
- c. Інактивація панкреатичних ферментів у тонкій кишці
- d. Збільшення продукування панкреатичних ферментів
- e. Зниження продукування панкреатичних ферментів**

107. У приймальне відділення доставлено хворого з болями у нижній третині груднини. На ЕКГ патологічних відхилень немає. Лабораторні дослідження: КФК-МВ 28 Од/л, тропонін I 3,3 нг/мл. Діагноз:

- a. Інфекційний гепатит
- b. Стенокардія
- c. Загострення хронічного гепатиту
- d. Інфаркт міокарду**
- e. Гострий панкреатит

108. У хворого виявили підвищення активності ЛДГ1, ЛДГ2, аспартатамінотрансферази, креатинфосфокінази. Для лізису клітин якого органа підвищення активності вищевказаних ферментів є патогномонічною ознакою?

- a. Серцевого м'яза**
- b. Нирок
- c. Сполучної тканини
- d. Печінки
- e. Скелетних м'язів

109. 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. Калію
- c. Заліза
- d. Хлору
- e. Магнію

110. Хронічні захворювання нирок часто супроводжуються анемією. З недостатністю продукування якої речовини пов'язана нормохромна нормоцитарна анемія, яку спостерігають у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю:

- a. Гемоглобіну
- b. Еритропоетину**
- c. Адреналіну
- d. Інсуліну
- e. Окситоцину

111. У 24-річного хворого на хронічний гломерулонефрит отримано такі результати аналізу 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. Посилена протейнурія
- b. Зниження ниркового кровообігу
- c. Зниження клубочкової фільтрації**
- d. Зниження канальцевої реабсорбції

е. Затримка натрію в організмі

112. У чоловік 48 років хворіє на хронічний гломерулонефрит. Було запідозрено, що перебіг хронічного гломерулонефриту ускладнюється хронічною нирковою недостатністю. Який біохімічний показник буде найінформативнішим у цьому випадку?

а. Креатинін крові

б. Азот сечовини

с. Натрій крові

д. Калій крові

е. Сечовина крові

113. У відділення інтенсивної терапії доставлено жінку віком 50 років з діагнозом інфаркт міокарда. Активність якого ферменту буде найбільш підвищена продовж перших двох діб?

а. ЛДГ5

б. Креатинфосфокінази (КФК-МВ)

с. Аланінамінотрансферази

д. Аспартатамінотрансферази

е. ЛДГ4

114. До травматологічного відділення доставлено чоловіка після тяжкої автомобільної аварії. Підвищення якого біохімічного показника свідчить про синдром м'язового роздавнення?

а. Підвищення рівня глюкози

б. Підвищена активність креатинфосфокінази

с. Підвищення загального білку

д. Знижений рівень креатиніну у сечі

е. Висока активність лужної фосфатази

115. 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?

а. Гіпоксія

б. Гіпокаліємія

с. Гіпонатріємія

д. Гіперосмія

е. Ацидоз

116. Пацієнт 22р. після дорожньої аварії доставлений до клініки із численними травмами грудної клітини. Лабораторні дані: pCO_2 артеріальної крові – 60 мм рт. ст., pH 7,24, бікарбонат (розрахований) -25ммоль/л, Яке порушення КЛС має місце?

а. Респіраторний алкалоз

б. Метаболічний алкалоз

с. Компенсований респіраторний ацидоз

д. Респіраторний ацидоз

е. Метаболічний ацидоз

117. Чоловік 50р. доставлений до клініки з приводу жорстокої блювоти. Тривалий час він страждає на діарею, але до лікаря не звертався. Хворий блідий, шкірні покрови дуже зневоднені, дихання поверхневе. В аналізі крові: pH 7,54; pCO_2 = 55мм 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?

а. Респіраторний алкалоз

- b. Компенсований респіраторний алкалоз
- c. Респіраторний алкалоз
- d. Метаболічний ацидоз

e. Метаболічний алкалоз

118. Жінка 66 років, хвора на цукровий діабет поступила до клініки в стані спутаного свідомості із задихом та кашлем з мокротою. Лабораторні дані: артеріальна кров - pH -7,4; pCO_2 -56,5 мм рт. ст.. Яке порушення КЛС має місце?

a. Респіраторний ацидоз

- b. Респіраторний алкалоз
- c. Компенсований метаболічний ацидоз
- d. Метаболічний алкалоз
- e. Метаболічний ацидоз

119. Хворий 27р. поступив до ендокринологічної клініки з приводу тривалого поганого почуття, надмірної пітливості, втраті маси тіла, тремтіння рук. Дослідження функції щитоподібної залози виявили: T_4 -135нмоль/л, Тиреотропний гормон (TSH) -1,0мОД /л Про яку патологію можна думати?

- a. Тиреоїдна гіпофункція
- b. Тиреоїдит де Квервена
- c. Тиреоїдна функція в нормі

d. Тиреоїдна гіперфункція

e. Тиреоїдит Ріделя

120. річний чоловік звернувся до лікаря через дві доби після появи болю в грудній клітці. При лабораторному обстеженні визначено різке підвищення креатинкінази, АсТ та АлТ. Які додаткові лабораторні показники ви рекомендуєте для більш точної діагностики патологічного стану?

a. Тест толерантності до глюкози

b. Тропоніни Т, І.

- c. Холестерин
- d. Холінестераза
- e. Альфа-амілаза

121. Хворий 58 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі в животі, нудоту. При лабораторних дослідженнях було виявлено різке підвищення активності альфа-амілази Про яку патологію можна думати?

a. Міозит

b. Гострий панкреатит

- c. Пневмонія
- d. Недостатність функції підшлункової залози
- e. Артрит

122. Необоротне ушкодження кардіоміоцитів супроводжується підвищенням у сироватці:

- a. Гістідази
- b. ТТГ
- c. АЛТ
- d. ГГТП

e. МВ-КК

123. Кратність підвищення в сироватці при інфаркті міокарда в порівнянні з нормою найбільша у:

a. Тропонин Т

- b. КК В
- c. ЛДГ
- d. Міоглобін
- e. АСТ

124. У рідині, взятій з порожнини перикарда у хворих з туберкульозним перикардитом, переважають:

- a. -
- b. лімфоцити;**
- c. моноцити;
- d. еозинофіли;
- e. лейкоцити

125. Визначення оксипроліну в біохімічному аналізі сечі є маркером:

- a. ревматизму
- b. -
- c. атеросклерозу
- d. подагри
- e. остеопорозу**

126. Лабораторним критерієм подагричного артрити є:

- a. циліндрурія
- b. гематурія
- c. -
- d. гіперурикемія**
- e. уремія

127. При лабораторному дослідженні виявлено протеїнурію, циліндрурію, а також LE-клітини. Визначте патологічний процес:

- a. -
- b. системний червоний вовчак**
- c. хвороба Бехтерева
- d. системна склеродермія
- e. атеросклероз

128. При яких захворюваннях потрібно визначати аміак у крові?

- a. Захворюваннях нирок
- b. Захворюваннях опорно-рухового апарату
- c. -
- d. Захворюваннях печінки**
- e. Захворюваннях серцево-судинної системи

129. Скарги: пухнуть суглоби, шкіра над ними почервоніла, гаряча. біль у горлі, втрата апетиту, лихоманка. Лабораторні дослідження: лейкоформула в межах норми, ШОЕ 29 мм/г, СРБ+++, у плазмі крові вміст альбумінів – 49%, альфа 1-10%, альфа 2 глобулінів 14%, фібриноген – 8г/л. Діагноз:

- a. Ревматичний поліартрит**
- b. Хронічний тонзиліт
- c. -
- d. Неспецифічний інфекційний артрит

е. Мукополісахаридоз

130. При якій патології підвищується в значній мірі фетальний гемоглобін?

а. Серповидноклітинна анемія

б. Лейкоз

с. -

д. Хвороба Кулі, β таласемія

е. Рабізм

131. Концентрація якого жовчного пігмента підвищується в сечі в дожовтушний період інфекційного гепатиту

а. Стеркобіліноген

б. Білірубін

с. Уробіліноген

д. Холебілірубін

е. -

132. Який із названих жовчних пігментів не виділяється із сечею або калом?

а. -

б. Неконьюгований білірубін

с. Коньюгований білірубін

д. Уробіліноген

е. Стеркобіліноген

133. Які гормони регулюють обмін натрію в організмі?

а. Інсулін

б. Вазопресин

с. Альдостерон

д. Паратирин

е. -

134. Які сучасні методичні прийоми використовуються для визначення кількості речовини у субстраті?

а. Центрифугування

б. -

с. Хроматографія

д. Спектроскопія

е. Імуноферментні

135. Гострий початок захворювання. Біль у нижній третині груднини іррадіює по всьому животі, віддає у шию, кінцівки. На ЕКГ пат. Відхилень немає. Лаб. дослідження: лейко формула і ШОЕ у нормі. Сечовиностабільна фракція ЛДГ у сироватці крові 60%, активність КРК 18 ммоль/л, тропоніновий тест – позитивний.

а. -

б. Інфаркт міокарда

с. Стенокардія

д. Гострий панкреатит

е. Інфекційний гепатит

136. Скарги на набряки переважно на обличчі та боках, АТ 180/100 мм.рт.ст. Головний біль, буває блювання. Лаб. Дослідження п/в в сечі 1,021, гематурія. Білок в сечі 5 г/л, у плазмі крові альбуміни

– 51%, глобуліни 17%, креатинін у сироватці крові 140 мкм/л, сечовина 12 ммоль/л.

a. -

b. Гострий гломерулонефрит

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гострий пієлонефрит

e. Туберкульоз нирок

137. Скарги: нудота, біль під ложечкою хворого. Лаб. Дослідження: лейкоцитарна формула – лейкопенія зі зсувом вліво, ШОЕ 3 мм/г, загальний білок в межах норми, альбуміни 60-48-12 мкм/л, АлАТ – 520 u/l, АсАТ – 115 u/l,

a. -

b. Інфекційний гепатит

c. Механічна жовтяниця

d. Метастази раку у печінку

e. Некомпенсований цироз печінки

138. При якому захворюванні концентрація 17 ОКС у сечі підвищена?

a. Рак яєчників

b. -

c. Гіпотиреоз

d. Цироз печінки

e. Рак кори наднирників

139. Які речовини використовують у якості консерванту при зборі сечі для визначення гормонів кори наднирників?

a. Хлороформ

b. Бензол

c. -

d. Льодяна оцтова кислота

e. Тимол

140. Які показники можуть бути використані в районі діяльності КДЛ для оцінки здоров'я населення?

a. -

b. Референтні

c. Показники з довідника КДЛ

d. Позначені, як норма в бланках для аналізу

e. -

141. У які години доби найбільш стабільні та достовірні біохімічні показники в крові?

a. -

b. 8-9 годин ранку

c. У вечірній час

d. У нічний час

e. Опівдні

142. При якій формі панкреатиту не відбувається збільшення активності α -амілази?

a. Геморагічний панкреатит

b. -

c. Хронічний панкреатит

d. Гострий панкреатит

e. Панкреонекроз

143. Активність якого фермента знижується при хронічних захворюваннях печінки, особливо при цирозі?

a. Холінестераза

b. ГГТП

c. -

d. Лужна фосфатаза

e. АлАТ

144. Який клас ліпопротеїдів містить найбільшу кількість холестерину?

a. Альфа ліпопротеїди

b. Хіломікрони;

c. β ліпопротеїди (ЛПНГ)

d. Пре β ліпопротеїди

e. -

145. Внаслідок чого розвивається гіперглікемічна кома при діабеті?

a. гіперхолестеринемії

b. гіперглікемії

c. кетонемії

d. метаболічному алкалозі

e. -

146. Ізоферментний спектр якого ферменту найбільш часто використовується у діагностиці захворювань?

a. трансамінази

b. -

c. амілази

d. фосфатази

e. ЛДГ

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

a. -

b. ЛДГ, АсАТ, КК – підвищується активність;

c. активність ферментів в межах норми;

d. СДГ, альдолаза, АлАТ - підвищується активність;

e. АсАТ, ЛДГ, КК – знижується активність.

148. При яких захворюваннях спостерігається метаболічний ацидоз?

a. асмастичний статус

b. бронхіт

c. серцево – судинна недостатність

d. емфізема легень

e. -

149. При яких захворюваннях розвивається не респіраторний алкалоз?

a. стенозі пілоруса шлунка

b. бронхіальній астмі

c. -

- d. анеміях
- e. емфіземі легень

150. Вкажіть місце переважно розподілу іонів хлору в організмі

- a. позаклітинно
- b. м'язова тканина
- c. -
- d. внутрішньоклітинно
- e. клітини сухожилок

151. Зменшення якого класу ліпопротеїдів плазми крові розглядається як ознака розвитку атеросклерозу?

- a. ЛПВГ, альфа-ліпопротеїди
- b. ЛДПНГ
- c. -
- d. ЛПНГ
- e. Хіломікрони

152. Назвіть реакції, які виявляють циклічні амінокислоти в білках:

- a. Моліша
- b. -
- c. нінгідрінова
- d. ксантопротеїнова
- e. біуретова

153. Який із зазначених пігментів виділяється із сечею в нормі:

- a. -
- b. некон'югований білірубін
- c. кон'югований білірубін
- d. стеркобіліноген
- e. мезобіліноген

154. Де виникає синтез ферментів:

- a. у міжтканинній рідині
- b. у плазмі
- c. -
- d. у сальнику
- e. у клітині

155. Вкажіть оптимум pH субстратно-буферного розчину для визначення активності α -амілази в біологічних рідинах:

- a. 8,6
- b. 7,4
- c. -
- d. 7,55
- e. 7

156. Які ферменти є інформативними для захворювання підшлункової залози:

- a. ЛДГ
- b. ЛДГ-ізоферменти
- c. α -амілаза

d. креатинфосфокіназа (КФК)

e. -

157. Який тип реакцій покладено в основу проби Фелінга:

a. -

b. реакцію заміщення

c. окисно-відновну реакцію

d. відновну реакцію

e. окисну реакцію

158. Назвіть речовини, які входять до складу фосфоліпідів:

a. -

b. ортофосфатна кислота, холін, гліцерин, дві жирні кислоти

c. білки, жирні кислоти, ортофосфатна кислота

d. ортофосфатна кислота і нейтральний жир

e. ефіри, ортофосфатна кислота

159. Які із запропонованих реактивів використовуються для проведення якісної реакції на стерини:

a. сульфатну кислоту концентровану

b. ацетон

c. натрію гідроксид

d. оцтовий ангідрид

e. -

160. Чоловік 65 років поступив у лікарню з сильними болями за грудиною. Лабораторні дані: Hb 85 г/л, лейкоцити 10,2 Г/л, ШОЕ 35 мм/год, активність аспартат-амінотрансферази 63 МО/л, креатинкінази крові 396 МО/л, лактатдегідрогенази 560 МО/л. Яка патологія?

a. Нестабільна стенокардія

b. Рецидив інфаркту міокарда

c. Міозит

d. Приступ стенокардії

e. Інфаркт міокарда

161. Жінка 48 р., поступила у лікарню з різким постійним болем у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за груднину. Біль виник через 6 год. після прийому жирної їжі. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс 100 уд/хв, А/Т- 90/60 мм. рт. ст. У анамнезі виразкова хвороба шлунку. Лабораторні дані: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, підвищення активності -амілази, ліпази, трипсину. Який діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Інфаркт міокарда

c. Загострення виразкової хвороби

d. Гострий холецистит

e. Перфоративна виразка шлунку

162. Дівчинка 16 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. Гострий розлад мозкового кровообігу

c. Гіперосмотична кома

- d. Гіперглікемічна кома
- e. Менінгоенцефаліт

163. У чоловіка 65 р. нудота, порушення координації рухів. На 4-й день хвороби розвинулася жовтяниця. Печінка збільшена. Через 3 дні лікування стан погіршився: анорексія, блювота, сонливість, тремор, психічні розлади. Лабораторні дані: анемія, тромбоцитопенія, підвищена ШОЕ, гіпербілірубінемія, висока активність аміно-трансфераз, гіпоглікемія, гіпокаліємія, альбумінемія. Який діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра печінкова недостатність**
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Порушення мозкового кровообігу
- e. Гостра алкогольна інтоксикація

164. Хлопець, 15 р., госпіталізований у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювоту, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6 місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпігментація шкіри, А/Т 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. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону
- b. Нецукровий діабет
- c. Хвороба Аддісона**
- d. Синдром Іценка-Кушинга
- e. гіпоталамо-гіпофізарна кахексія

165. -річний чоловік госпіталізований із скаргами на нетримання сечі та сильну спрагу протягом тижня. В анамнезі – ІХС та ендартеріїт. Під час обстеження спостерігалися загальмованість та порушення рівноваги тіла без визначених неврологічних симптомів. Біохімічні дослідження: уремія, глюкозурія, без ацидозу та кетонемії, інші показники в нормі. Який діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Гіперглікемічна кома**
- c. Інсульт
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Хвороба Аддісона

166. річна жінка, поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреатит. При лабораторному обстеженні виявлено наступні показники: лейкоцити 16 Г/л, активність амілази 180 Од/л, активність лактатдегідрогенази 24 мкмоль/л, глюкоза 6,44 ммоль/л. Це може вказувати на розвиток:

- a. Гострий панкреатит важкого ступеня
- b. Панкреонекрозу**
- c. Гострий панкреатит легкого ступеня
- d. Гострий панкреатит середнього ступеня
- e. Біліарний панкреатит

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

- a. Рівень глюкози в організмі на момент проведення досліджень.
- b. Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну на протязі 4-6 тижнів, що передували дослідженню**
- c. Тяжкість ураження печінки;

- d. Ступінь гіпоксії тканин при цукровому діабеті;
- e. Рівень гіперглікемії після прийому їжі;

168. Хлопчик 15 років переніс краснуху, після чого різко втрачає вагу, скаржиться на постійну спрагу, підвищений апетит, часте сечовипускання. Об'єктивно: добова кількість сечі 6 л, глюкоза крові 17,8 ммоль/л, глюкозурія і ацетонурія. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

a. Діабетична нефропатія

- b. Інсулінзалежний цукровий діабет
- c. Нецукровий діабет.
- d. Порушення толерантності до глюкози
- e. Інсуліннезалежний цукровий діабет

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

- a. Нестабільна стенокардія
- b. Приступ стенокардії

c. Інфаркт міокарда

- d. Міозит
- e. Невралгія

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

a. Гіперкаліємія

- b. Гіпокаліємія
- c. Уремія
- d. Гіперфосфатемія
- e. Ацидоз

171. Дитина 6 років, в крові виявлено значне підвищення вмісту галактози, а концентрація глюкози практично не змінилась. Спостерігається катаракта кришталика та розумова відсталість. Яке захворювання має місце?

- a. Цукровий діабет
- b. Глікогеноз
- c. Стероїдний діабет
- d. Лактоземія

e. Галактоземія

172. У дівчинки 14 років раптом виникло занепокоєння, відчуття голоду, тремор у кінцівках; вона зблідла і втратила свідомість. Відомо, що впродовж двох останніх років вона страждає на цукровий діабет I типу і отримує замісну терапію інсуліном. Рівень глюкози в крові 1,8 ммоль/л. Яка найбільш ймовірна причина погіршення стану?

a. Гіпоглікемічна кома

- b. Гострий розлад мозкового кровообігу
- c. Отруєння ліками
- d. Зомління
- e. Гіперглікемічна кома

173. Дівчинка 16 років поступила в приймальне відділення лікарні з підозрою на гостру надниркову

недостатність. Що з нижчевказаного може допомогти для підтвердження діагнозу ?

- a. Гіпокаліємія
- b. Гіпотермія
- c. Артеріальна гіпертензія
- d. Зниження рівня 17-кетостероїдів у сечі
- e. Гіперглікемія

174. Назвіть найбільш високочутливий лабораторний тест сироватки крові на виявлення некрозу міокарду?

- a. Визначення альфа-амілази
- b. Визначення амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ)
- c. Визначення тропоніну Т та І
- d. Визначення ЛДГ
- e. Визначення креатинфосфокінази

175. Зміни в крові в олігоануричній фазі гострої ниркової недостатності включає усе, крім:

- a. Гіпонатріємія
- b. Ацидоз
- c. Алкалоз
- d. Гіпокальціємія
- e. Гіперазотемія

176. Які із вказаних біохімічних порушень не характерні для печінкової коми?

- a. Різке підвищення лужної фосфатази
- b. Гіпербілірубінемія
- c. Високий рівень АлАТ
- d. Зниження рівня альбуміну
- e. Зниження протромбінового індексу

177. Хворий віком 58 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 міокарду. Який фермент необхідно визначити для уточнення діагнозу?

- a. Холінестеразу
- b. Всі відповіді правильні
- c. Амілазу
- d. Лужну фосфатазу
- e. Тропонін Т

178. Пацієнту призначено аналіз білкових фракцій у сироватки крові (протеїнограму). Який метод можна використати для розділення білкових фракцій?

- a. Полярографії
- b. Титрометрії
- c. Полімеразної ланцюгової реакції
- d. Електрофорезу
- e. Імуноферментного аналізу

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

- a. Полярнографії
- b. Хроматографії
- c. Електронної мікроскопії
- d. Полімеразної ланцюгової реакції**
- e. Електрофорезу

180. 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 прояви?

- a. D
- b. C
- c. B12
- d. K**
- e. E

181. Хворий 55-ти років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, втрату апетиту, аритмію. Спостерігається гіпотонія м'язів, мляві паралічі, послаблення перистальтики кишечника. Причиною такого стану може бути:

- a. Гіпопротейнемія
- b. Гіпонатріємія
- c. Гіпернатріємія
- d. Гіпокаліємія**
- e. Гіперкаліємія

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

- a. Індолу
- b. Креатиніну**

- c. Сечовини
- d. Сечової кислоти
- e. Глутаміну

183. Чоловік поступив до лікарні з вогнепальною раною пахової ділянки. Хворий блідий. Пульс 110 уд./хв., АТ 70/35 мм.рт.ст.. Після перев'язки рани через декілька годин виявили подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалось припинити. Ввели кров і норадреналін. Лабораторні дані (ммоль/л) на наступний день: сечовина - 21,5, креатинін - 0,25, Na⁺ - 142, K⁺ - 4,2. Який діагноз?

- a. Гіпоальдостеронізм
- b. Гостра преренальна ниркова недостатність**
- c. Нецукровий діабет
- d. Хронічна ниркова недостатність
- e. Гіперальдостеронізм

184. Хворий 32 років. Переніс ГРЗ, через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка. Слабкість. Через 2 місяці – набряк лиця, попереку, гідроторакс. Хворіє хронічним тонзилітом. Глухі тони серця, АТ - 125/80 мм.рт.ст. Сеча: відносна густина 1021, білок 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Діагноз?

- a. Серцева недостатність
- b. Амілоїдоз нирок
- c. Гломерулонефрит з нефротичним компонентом**
- d. Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу

е. Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)

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

а. Цукровий діабет

б. Хронічний панкреатит

в. Гострий панкреатит та ниркова недостатність

г. Гостра ниркова недостатність

е. Шок невідомої етіології

186. Ургентно поступив 65-річний чоловік, виснажений, скаржився на сильний головний біль, затерпання кінцівок. Спостерігалась блювота. АТ 155/95 мм.рт.ст. Лабораторні дані: 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. Який діагноз?

а. Нецукровий діабет

б. Хронічна ниркова недостатність

в. Гіперальдостеронізм

г. Гостра ниркова недостатність

е. Гіпоальдостеронізм

187. Жінку 30 років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, її 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 уд./хв., АТ – 140/80 мм.рт.ст. Рівень глюкози в крові 1,6 ммоль/л. Причина непритомності?

а. Гостра надниркова недостатність

б. Інсульт

в. Гіперглікемічна кома

г. Септичний шок

е. Гіпоглікемічна кома

188. -річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

а. Діабетичний кетоацидоз

б. Інсульт

в. Інфаркт міокарду

г. Хвороба Аддісона

е. Гіпоглікемічна кома

189. В лікарню поступив 75-річний чоловік у якого протягом тижня спостерігалось нетримання сечі сильна спрага. В анамнезі – ІХС та ендартеріїт. Під час обстеження спостерігалися загальмованість та порушення рівноваги тіла без визначених неврологічних симптомів. Біохімічні дослідження: уремія, глюкозурія, без ацидозу та кетонемії, інші показники в нормі. Який діагноз?

а. Гіперглікемічна кома

б. Інсульт

в. Інфаркт міокарда

- d. Хвороба Аддісона
- e. Гіпоглікемічна кома

190. -річна жінка поступила в лікарню зі скаргами на болі в животі, блювоту, проноси протягом 4 днів. Під час обстеження пацієнтка була загальмована і зневоднена, Т 38,9°C, пульс 116 уд/хв., АТ-74/30 мм.рт.ст. В анамнезі гіпотиреоз. Біохімічні дослідження крові: Na⁺ - 121 ммоль/л, K⁺ - 6,3 ммоль/л; сечі: уремія, pH – 7,25, Na⁺ 115 ммоль/л. Який діагноз?

- a. Хвороба Іценко-Кушінга
- b. Інсульт
- c. Рак кори наднирників
- d. Гостра надниркова недостатність**
- e. Септичний стан

191. Жінка 39 років. 8 місяців після перенесеного гострого гломерулонефриту поступила до лікарні з приводу наростаючих набряків ніг. АТ 120/75 мм.рт.ст. Лабораторні дані: кров: сечовина 3,8 мМ/л, креатинін – 56 мкМ/л, загальний білок 42 г/л, альбумін 19 г/л, Na⁺ 128 мМ/л, K⁺ 3,7 мМ/л, Ca²⁺ 1,91 мМ/л; сеча: білок 16 г/л, неселективна протеїнурія. Який діагноз?

- a. Хронічна ниркова недостатність
- b. Цистит
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Нефротичний синдром**
- e. Пієлонефрит

192. -річний чоловік поступив у лікарню через 2 дні після появи болю за грудиною. Аналіз крові: креатинкіназа 24000 Од/л, аспартатамінотрансфераза 330 Од/л. лактатдегідрогеназа 650 Од/л. Який діагноз?

- a. Інфаркт міокарда**
- b. Нестабільна стенокардія
- c. Невралгія
- d. Міозит
- e. Приступ стенокардії

193. -річний чоловік звернувся у лікарню на 4 день після виникнення болю за грудиною і сильної слабості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа 330 Од/л, аспартатамінотрансфераза 86 Од/л, лактатдегідрогеназа 670 Од/л. Який діагноз?

- a. Нестабільна стенокардія
- b. міозит
- c. Рецидив інфаркту міокарда
- d. Приступ стенокардії
- e. Неускладнений інфаркт міокарда**

194. -річний чоловік звернувся у лікарню на 4 день після виникнення болю за грудиною і сильної слабості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа 0,33 мкмоль/л•год, аспартатамінотрансфераза 8,6 ммоль/л•год, лактатдегідрогеназа 6,7 мкмоль/л•год за рахунок 1-ізофермента. Який діагноз?

- a. Апендицит
- b. Панкреатит
- c. Інфаркт міокарда**
- d. Нестабільна стенокардія
- e. Міозит

195. -річна хвора на інсулінозалежний діабет, поступила зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Глюкоза крові 15,2 ммоль/л, позитивна реакція сечі на кетони і проба Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

- a. Хвороба Аддісона
- b. Інфаркт міокарду
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Інсульт

e. Кетоацидоз

196. Хворий Н., 24 р. скаржиться на t 38-39°C, біль у горлі, загальну слабкість. Виявлено збільшені лімфовузли, гепато-спленомегалію. Аналіз крові: помірний лейкоцитоз, тромбоцитопенія; у лейкограмі: лімфоцити 47%, моноцити 12%, "атипові мононуклеари" 20%, плазмоцити 2%, п/я нейтрофіли 8%, с/я нейтрофіли 11%. Виявлено антитіла до вірусу Епштейна-Барр в сироватці крові. Який діагноз?

- a. Токсокароз
- b. Гіпопластична анемія

c. Інфекційний мононуклеоз

- d. Токсоплазмоз
- e. Дифтерія

197. У хворої 17 років спостерігається поліурія з низькою питомою вагою сечі. Після проведення тесту з обмеженням рідини параметри питомої ваги сечі не змінилась. Найбільш вірогідно, що у хворої:

- a. Пвихогенна полідipsія
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. -

d. Нецукровий діабет

- e. Цукровий діабет

198. Хвора 40 років жаліється на зябкість, сонливість, запори. При об'єктивному дослідженні виявлено збільшення щитоподібної залози та запідозрено первинний гіпотиреоз; для підтвердження даного діагнозу найбільш інформативно:

- a. Визначення рівня кальція в крові
- b. Визначення рівня ТТГ**
- c. Визначення тіроксину
- d. Проведення скінтіографії щитоподібної залози
- e. Визначення трийодтироніну

199. Для оцінки функціонального стану коркового шару наднирників слід провести дослідження:

- a. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- b. Ультразвукове сканування наднирників

c. Рівень 17-ОКС

- d. Рівень кальцію, фосфора в крові
- e. Антропометрію

200. Для оцінки функціонального стану мозкового шару наднирників слід провести дослідження:

- a. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- b. Ультразвукове сканування наднирників

c. -

d. Рівень катехоламінів крові

е. Рівень кальцію, фосфора в крові

201. До гормонів, специфічно регулюючих водно-мінеральний обмін організму належать:

а. Всі перераховані гормони

б. Вазопресин

в. Не один із перерахованих гормонів

г. Натрійуретичний фактор

е. Альдостерон

202. Гіперкальціємія зустрічається при:

а. Введенні серцевих глікозидів

б. Нефрозах

в. Гіповітамінозі D

г. Рахіті

е. Аденомі паращитовидних залоз

203. Клінічні ознаки гіперкаліємії проявляються

а. Порушенням функції шлункового тракту

б. Всім перерахованим

в. Паралічами

г. Парестезіями кінцівок

е. Порушенням функціями міокарду (ЕКГ-зміни)

204. Вкажіть, за яких захворювань має значення визначення рівня загального білірубину, його фракцій та уробілінових тіл.

а. Паренхіматозні жовтяниці

б. Механічні жовтяниці

в. Пігментні гепатози

г. Гемолітичні жовтяниці

е. Всі відповіді є правильними

205. Назвіть продукти обміну порфіринів, які у великій кількості з'являються у сечі за гострої інтермітуючої порфірії

а. Лише копропорфін

б. Лише уропорфін

в. Дельта-амінолевулінова кислота і порфобіліноген

г. Уропорфін і копропорфін

е. Лише протопорфін IX

206. При обстеженні хлопчика п'яти років лікар помітив значне відставання розумового розвитку, зросту. Дитина малоактивна. В крові низький вміст холестерину. Загальний обмін знижений. Про гіпо- чи гіпер- функцію якої залози можна думати?

а. Гіперфункція гіпофізу

б. Гіпофункція щитоподібної залози

в. -

г. Гіперфункція щитоподібної залози

е. Гіпофункція гіпофізу

207. У чому полягає лабораторна діагностика гіперпаратиреозів?

а. Визначення рівня кальція в крові та сечі

б. Визначення рівня лужної фосфатази в сироватці крові

с. -

d. Визначення рівня кальція і фосфора в крові та сечі і лужної фосфатази в сироватці;

e. Визначення рівня фосфору в крові та сечі

208. Лікар виявив у хворого різке зниження маси тіла, підвищену дратівливість, незначне підвищення температури надвечір (субфебрилітет), екзофтальм, підвищення загального обміну, збільшення поглинання кисню, гіперглікемію, гіперазотемію. Про захворювання якої ендокринної залози можливо зробити припущення:

a. Щитоподібна залоза

b. Гіпофіз

с. -

d. Кора наднирників

e. Паращитоподібна залоза

209. Яка форма печінкової порфірії супроводжується різким підвищенням вмісту в сечі уропорфіріну та копропорфіріну

a. Всі відповіді є правильними

b. Урокопропорфірія (пізня шкірна порфірія)

c. Спадкова печінкова порфірія

d. Гостра інтермітуюча порфірія

e. Копропротопорфірія

210. Які з перелічених показників є найбільш характерними для паренхіматозної жовтяниці?

a. Підвищення в крові непрямого білірубіну, підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну

b. Підвищення в крові непрямого білірубіну, поява в сечі уробіліногену та підвищення вмісту стеркобіліну в калі;

c. Підвищення у крові непрямого та прямого білірубіну, поява в сечі прямого білірубіну та уробіліногену, зникнення стеркобіліну в калі;

d. Підвищення в крові прямого білірубіну підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну

e. Підвищення в крові прямого білірубіну зниження в калі стеркобіліну, підвищення в сечі вмісту уробіліногену

211. Рух заряджених частинок в розчиннику під впливом електричного поля називається:

a. діалізом

b. іонною силою розчину

c. ізотахофорезом

d. електрофорезом

e. електропровідністю

212. Хлопчик 3 міс. Батьки звернулися зі скаргами на шкіряний геморагічний синдром у вигляді синців в області грудей і спини, кровотечі з ссадини слизової роти на протязі 3 діб. При огляді стан середньої тяжкості за рахунок геморагічних проявів. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Проведено коагулологічний скринінг: час кровотечі нормальний, тромбоцити – 399×10^9 л, АЧТЧ 101 с, ПЧ значно подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ, колагеном, адреналіном – N. У хворого запідозрили пізню форму геморагічної хвороби новонароджених. Для уточнення діагнозу було досліджено: ф.VIII 120%, ф.IX 91%, ф.VII 71,8%, ф.II 102%, ф.V 113%, ф.X <0,5%, фібриноген 4,3 г/л, фактор Вілебранда 85%. Дитині було встановлено діагноз:

a. Геморагічний васкуліт

b. Хвороба Вілебранда

c. Вроджений дефіцит фактора X

d. Хвороба Хагемана

e. Гемофілія

213. Хвора 59 років. Гострий промієлоцитарний лейкоз. ДВЗ. В області верхніх, нижніх кінцівок - гематоми. Коагулологічне обстеження: НЬ 118 г/л, тромбоцити - одиничні, АЧТЧ 65 с, ПІ 49%, ТЧ >60 с, фібриноген 0,7 г/л, лізис еуглобулінової фракції 75 хв (норма 140-240 хв), ПДФ (латекс-тест) 10-40 мг/мл (норма - негатив.), агрегація тромбоцитів з АДФ відсутня. Зробіть заключення.

a. Тромбофілія

b. ДВЗ

c. Тромбоцитопатія

d. Гіпофібриногенемія, тромбоцитопенія, активація фібринолізу.

e. Лейкопенія, відсутність агрегації.

214. Визначення гормонів в методичному відношенні - найбільш складний розділ клінічної біохімії, який включає різноманітні методи дослідження. Які з наведених методів, не застосовуються в клінічній ендокринології?

a. Імуноферментні

b. Фотометричні

c. Флюоресцентні

d. Радіоімунні

e. електрофоретичні

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

a. Комбінований ацидоз

b. Респіраторний ацидоз

c. Алкалоз респіраторний декомпенсований

d. Респіраторний алкалоз

e. Метаболічний алкалоз

216. Жінка П., 45 років потрапила до клініки. Скарги: раптово відчула гострий біль в верхній частині живота, який ірадирував у спину. Біль не знімався спазмолітиками. Відчула підняття температури, трапилось обильне блювання. Лабораторні дані: L – 13109 /л ШОЕ – 20 мм/годину Сироваткова амілаза – 19,2 мг/(с·л) Глюкоза крові – 15,6 ммоль/л Дані зміни характерні для:

a. Непрохідність кишківника

b. Гострий холецистит

c. Перфоративна виразка шлунку

d. Ниркова недостатність

e. Гострий панкреатит

217. Для ренальної (паренхіматозної) форми гострої ниркової недостатності притаманний такий лабораторний показник:

a. Фракція натрію, %, що екскретується – нижче 1

b. Концентрація натрію сечі, ммоль/л – вище ніж 20

c. Концентрація натрію сечі, ммоль/л - нижче 20

d. Креатинін сечі/креатинін сироватки – вище 20

e. Коефіцієнт K/Na сечі – вищий за 1

218. Хворий скаржиться 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. ВВ-креатинфосфокіназа (КФК-ВВ)
- b. ММ-креатинфосфокіназа (КФК-ММ)
- c. МВ-креатинфосфокіназа (КФК-МВ)**
- d. Лужна фосфатаза
- e. Аланінамінотрансфераза (АлАТ)

219. 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 КО? характерні такі зміни?

- a. Ацидоз змішаний декомпенсований
- b. Респіраторного алкалозу**
- c. Метаболічного алкалозу
- d. Респіраторного ацидозу
- e. Метаболічного ацидозу

220. Внутришньосудинна коагуляція ініціюється:

- a. Активацією фактора Фітцджеральда
- b. Активацією фактора Хагемана**
- c. Активацією фактора Стюарта-Прауера
- d. Активацією фактора Вілебранда
- e. Активацією Кристмас-фактора

221. Ключовою реакцією вторинного гемостазу є:

- a. Утворення тромбіну**
- b. Утворення плазміну
- c. Активація С3 компоненту системи комплементу
- d. Утворення реніну
- e. Утворення кініну

222. Який тест характеризує внутрішній та загальний шляхи активації гемостазу?

- a. D-дімер
- b. Активований частковий тромбопластиновий час**
- c. Тромбіновий час
- d. Протромбіновий час
- e. Орто-фенантролінова проба

223. Який тест характеризує зовнішній та загальний шляхи активації гемостазу?

- a. Етаноловий тест
- b. Протромбіновий час**
- c. Час зсідання нестабілізованої крові
- d. Активований частковий тромбопластиновий час
- e. РФМК

224. Який тест інформує про активацію зсідання крові та фібринолізу?

- a. Антитромбін III
- b. Протеїн С
- c. Протеїн S

d. D-дімер

e. Тромбіновий час

225. 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. Тромбоцитопенією

c. Застосуванням непрямих антикоагулянтів

d. Порушенням агрегації тромбоцитів

e. Присутністю прямих антикоагулянтів

226. У хворого АЧТЧ подовжений (співвідношення цитрат/кров не порушено). При виконанні корекційної проби з додаванням стандартної плазми, АЧТЧ залишився подовженим. Дані результати обумовлені:

a. наявністю в крові хворого антикоагулянтів

b. Зниженням рівня факторів зовнішнього шляху

c. Захворюваннями печінки

d. Тромбоцитопенією

e. Зниженням рівня факторів внутрішнього шляху

227. У хворого АЧТЧ скорочений (гіперкоагуляція), на тлі повного одужання перед випискою з клініки. В чому, на вашу думку, можлива причина одержання такого результату дослідження?

a. Зниженням рівня факторів внутрішнього шляху

b. Тромбоцитопенією

c. Присутність в крові хворого антикоагулянтів

d. тканинний фактор міг потрапити до пробірки при взятті крові

e. Зниженням рівня факторів зовнішнього шляху

228. Одним з найбільш розповсюджених методів фракціонування білків є:

a. Ліофілізація

b. Флуоресцентна спектроскопія

c. Діаліз

d. Центрифугування

e. диск-електрофорез

229. Хроматографія – дуже ефективний метод для:

a. Визначення здатності органічних речовин створювати забарвлені сполуки

b. Дослідження кількісного та якісного аналізу газових сумішей

c. Визначення фізико-хімічних характеристик чистих речовин

d. розділення та ідентифікації речовин

e. Визначення елементного складу та хімічної будови барвників

230. При використанні електрофорезу на папері білки сироватки крові розподіляються на наступні фракції:

a. Ліпопротеїни, глікопротеїни, нуклеопроїни, хромопротеїни, фосфопротеїни

b. Преальбуміни, альбуміни, імуноглобуліни, ліпомікрони, флавопротеїни

c. Альбуміни, α_1 - α_2 - β - γ -глобуліни

d. Металопротеїни, глікопротеїни, прості білки, α - ліпопротеїни, β - ліпопротеїни

e. Протаміни, гістони, альбуміни, глобуліни, глютеліни

231. Буферні системи характеризуються двома параметрами:

a. Значенням pH і буферною ємністю

b. Іонною силою та зсувами протолітичної рівноваги між кислотою і сопряженої основи

c. Значенням формульних мас і активністю іонів буферної системи

d. Значенням електропровідності і ступенем дисоціації електролітів

e. Значенням концентрацій розчину і його температурою

232. Лаборант отримав завдання від завідуючого лабораторією для подальшого дослідження одержати плазму та сироватку крові від одного і того ж пацієнта. В процесі підготовки крові він використав термостатування та центрифугування зразків. В чому на вашу думку полягає різниця між зразками сироватки і плазми крові, які одержав лаборант?

a. В процесі одержання сироватки не використовується антикоагулянт

b. В процесі одержання сироватки відбувся процес згортання в результаті чого з рідкої частини крові вилучено фібриноген

c. Плазма – рідка частина крові, що містить фібриноген, певну кількість тромбоцитів і використаний для її одержання антикоагулянт.

d. В процесі згортання видаляється фібриноген і тромбоцити

e. В процесі одержання сироватки з крові видаляються форменні елементи

233. Закон Ламберта-Бера можна застосовувати коли:

a. При високих концентраціях можлива полімерізація

b. Може утворюватись каламутна суспензія

c. При поглинанні світла зразок може іонізуватися

d. Світло проходить через рівномірно поглинаюче середовище при відсутності іонізації зразка

e. При опроміненні можлива коагуляція

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

a. Оксидоредуктази

b. Лігази

c. Трансферази

d. Гідролази

e. Ізомерази

235. Для визначення гемоглобіну застосовують уніфікований геміглобінціанідний метод, за яким вміст гемоглобіну визначають фотометрично при довжині хвилі (нм):

a. 425

b. 540

c. 620

d. 660

e. 570

236. Визначення активності альфа-амілази за методом Караваєва ґрунтується на:

a. На використанні хромогенних субстратів, які під впливом амілази утворюють водорозчинний барвник

b. На сполучених ферментативних реакціях

c. На визначенні цукрів, що утворюються з крохмалю

d. На вимірюванні в'язкості суспензії крохмалю

e. Визначенні залишку нерозщепленого крохмалю за ступенем його забарвлення з йодом

237. До якого класу відносяться ензими, що містяться в розчині ферментів, який входить до складу набору для визначення глюкози?

- a. Ліази
- b. Ізомерази
- c. Трансферази
- d. Гідролази
- e. оксидоредуктази**

238. Який метод визначення холестерину вважається більш точним?

- a. Метод Ілька
- b. Метод за реакцією з хлорним залізом після екстракції ізопропанолом
- c. Метод визначення в біологічному матеріалі, що є висушеним на папері
- d. ферментативний**
- e. Метод Златкіса-Зака

239. Для визначення загального білірубину та його фракцій не застосовують такі методи:

- a. Прямі спектрофотометричні
- b. Діазометоди
- c. Хроматографічне розділення окремих фракцій білірубину
- d. Ферментативні**
- e. Фотометричні після проведення окиснення

240. У хворого А встановлено діагноз «інсулома» При дослідженні крові виявилось, що вміст глюкози складає 2,9 ммоль/л. Який біохімічний механізм обумовив зміни глікемії?

- a. Синтез ліпідів
- b. Підвищений транспорт глюкози в клітини**
- c. Гліколіз
- d. Глюконеогенез
- e. Глікогеноліз

241. У хворі Н. спостерігається сильна слабкість, дратівливість, пітливість, тахікардія, екзофтальм. Які біохімічні дослідження необхідні для діагностики захворювання?

- a. Визначення екскреції з сечею кортикостероїдів
- b. Визначення вмісту в крові паратгормону
- c. Визначення вмісту в крові глюкагону
- d. Визначення вмісту в крові тиреоїдних гормонів (Т3 , Т4)**
- e. Визначення вмісту в крові інсуліну

242. У хворого А., 20 років, обширний інфаркт міокарда. Батько хворого вмер у молодому віці після тяжкого 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. ІІа тип**
- b. ІІв тип
- c. V тип
- d. ІV тип
- e. I тип

243. У хворого А., 38 років, після перенесеного гепатиту з тяжким перебігом з'явилися набряки. В сироватці крові виявлено: альбумінів – 32%, глобулінів – 68%. Який фактор зумовив розвиток

набряків?

- a. Зниження кров'яного тиску
- b. Підсилення протеолізу
- c. Зниження синтезу прокоагулянтів
- d. Зниження онкотичного тиску крові**
- e. Порушення проникності судин

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

- a. Уробіліноген
- b. Білівердин
- c. Непрямий (некон'югований) білірубін
- d. Стеркобіліноген
- e. Прямий (кон'югований) білірубін**

245. У хворого А., який страждає на хронічний гломерулонефрит протягом 5 років, рівень сечовини в крові – 49 ммоль/л, креатиніну – 0,68 ммоль/л, калію – 6,1 ммоль/л, глюкози – 3,2 ммоль/л, із рота відчувається запах аміаку, артеріальний тиск 215/115, ЧСС – 125 за хв. Виберіть форму порушення, для якої характерні приведені показники:

- a. Артеріальна гіпертензія
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гіперамоніємія
- d. Гіперкаліємія
- e. Ниркова недостатність**

246. Коефіцієнт Альбумін/глобулін в нормі складає:

- a. 6,1 – 3,9
- b. 2,8 – 3,8
- c. 1,2 – 1,8**
- d. 2,7 – 2,0
- e. < 3,0

247. В діагностиці уражень печінки допомагає визначення:

- a. АСТ, АЛТ, ХЕ, ГГТП**
- b. Креатинкінази, альфа-амілази
- c. КФ, молекул середньої маси
- d. Трансферину, ЛАП
- e. БГФ

248. Довготривала ішемія міокарда призводить до некрозу і гіперферментемії. Визначення активності яких ферментів у крові використовується в клінічній практиці з метою діагностики інфаркту міокарда?

- a. Аргінази, уреази, мальтази
- b. Сукцинатдегідрогенази, амілази, ліпази
- c. Креатинфосфокінази, АсАТ, ЛДГ1,2**
- d. Нуклеази, трипсину, хімотрипсину
- e. Глікогенфосфорилази, глікогенсинтетази, малатдегідрогенази

249. У жінки 35 років із хронічним захворюванням нирок розвинувся остеопороз. Дефіцит якої з нижче приведених речовин є основною причиною цього ускладнення?

- a. 1(OH) D3
- b. вітамін D3
- c. вітамін D2
- d. 1,25(OH)2 D3**
- e. 25(OH) D3

250. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає порушення функцій ниркових каналців: фосфатурію, аміноацидурію, протеїнурію, толерантність до вітаміну D. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

- a. Зниження концентрації вітамін D-зв'язуючого білка
- b. Відновлення вітаміну D
- c. Гідроксилування вітаміну D
- d. Реабсорбції вітаміну D
- e. Реабсорбції фосфатів**

251. Який електроліт відіграє найбільш відповідальну роль у підтриманні об'єму позаклітинної рідини?

- a. Фосфор
- b. Натрій**
- c. Калій
- d. Магній
- e. Кальцій

252. Чому «інтервал норми» біохімічного показника, що встановлюється в результаті наукового дослідження на здорових донорах, не завжди співпадає з референсними значеннями, що використовують для порівняння в окремих КДЛ?

- a. В наукових дослідженнях використовують більш якісні реактиви й сучасніше лабораторне обладнання.
- b. На величини лабораторних показників впливає стан здоров'я досліджуваного контингенту в даній КДЛ, який, зокрема, залежить від екологічних умов конкретного регіону.**
- c. Більш висока кваліфікація наукових працівників зменшує вплив випадкових помилок.
- d. Тому, що в наукових дослідженнях використовується статистичний аналіз більшої кількості досліджень.
- e. Не завжди специфіка роботи КДЛ лікувально-профілактичних закладів дозволяє визначити вікові норми тих чи інших лабораторних показників.

253. У хворого на тлі гострої крововтрати ацидоз крові змінився на алкалоз, виникла гіперглікемія, підвищилась активність ЛДГ і АСТ. В сироватці крові зменшилась концентрація Na^+ і Ca^{2+} . Збільшився вміст калію, магнію, фосфору і хлору, відмічено ураження печінки та нирок. Про який стан свідчать такі зміни?

- a. I ступінь гіпотонічної дегідратації
- b. Розвиток термінальної стадії ГПА**
- c. Гіпервентиляцію легень
- d. Накопичення в організмі недоокиснених продуктів обміну речовин
- e. Розвиток компенсаторних реакцій гіперволемії

254. Хворий В., 58 років, який хворів на інфаркт міокарда 3 роки раніше, 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 на

протязі всієї доби був в межах норми. Що показують результати визначення сТнІ?

- a. Напад стенокардії
- b. Перикардит
- c. Емболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарду в формі мікроінфаркту**
- e. Міокардит

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

- a. Гемофілія А;**
- b. Гемофілія В;
- c. Хвороба Хагемана.
- d. Тромбоцитогеморагічний синдром;
- e. Тромбоцитопатія;

256. Причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори еритроцити = 2,6 Т/л; лейкоцити = 4,2 Г/л; тромбоцити = 155 Г/л. У тестах коагулограми – гіпокоагуляція. Фактор VIII –90%; Фактор IX – 25%.

- a. Тромбогеморагічний синдром;
- b. Гемофілія А;
- c. Тромбоцитопатія;
- d. Тромбоцитопенія;
- e. Гемофілія В;**

257. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити = 2,7 Т/л; лейкоцити = 5,2 Г/л; тромбоцити = 310 Г/л. Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ – відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена.

- a. Тромбоцитопенія;
- b. Гемофілія А;
- c. Гемофілія В;
- d. Дезагрегація і тромбоцитопатія;**
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

258. В приймальне відділення доправлено хворого в тяжкому стані: бліда, землиста шкіра обличчя, петехіальні плями на тілі. Яка причина порушень гемостазу у пацієнта за таких даних: еритроцити = 1,9 Т/л; Hb – 68 г/л; лейкоцити = 4,2 Г/л; тромбоцити = 24 Г/л; юні – 26%, зрілі – 62%, старі – 14%, коагулограма в нормі?

- a. Нормохромна анемія;
- b. Тромбоцитопатія
- c. Тромбоцитопенія;**
- d. Лейкопенія;
- e. Дезагрегаційна тромбоцитопатія.

259. Дайте висновок про причину кровотечі за незначних травм: еритроцити = 2,6 Т/л; Hb – 85 г/л; лейкоцити = 3,2 Г/л; тромбоцити = 180 Г/л; тести коагулограми відображають гіпокоагуляцію та коригуються свіжою адсорбованою (Ba SO₄) плазмою донора?

- a. Гемофілія А;**
- b. Тромбоцитопенія;
- c. Анемія.

- d. Хвороба Крістмаса;
- e. Тромбоцитопатія;

260. У відділення судиної хірургії надійшла жінка 28 років. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити = 3,2 Т/л; лейкоцити = 3,2 Г/л; тромбоцити = 260 Г/л; коагулограма без змін, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі.

a. Хвороба Вілебранда;

- b. Тромбоцитопенія;
- c. Гемофілія В;
- d. Гемофілія А;
- e. Тромбоцитопатія;

261. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити = 3,3 Т/л; лейкоцити = 4,0 Г/л; тромбоцити = 31 Г/л; тривалість кровотечі – 10 хв., індекс адгезивності тромбоцитів – 1,0.

- a. Гемофілія А;
- b. ДВЗ-синдром

c. Тромбоцитопенія;

- d. Гемофілія В;
- e. Тромбоцитопатія;

262. На троллейбусній 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 у крові?

- a. респіраторний ацидоз;
- b. гіперхлоремічний ацидоз
- c. респіраторний алкалоз;
- d. кетоацидоз;

e. метаболічний ацидоз;

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

a. метаболічний ацидоз;

- b. респіраторний ацидоз;
- c. кетоацидоз
- d. лактат-ацидоз;
- e. респіраторний алкалоз;