

1. Всі ніжчеперераховані – це методи зовнішньої оцінки якості, за виключенням:

- a. перевірка компетентності
- b. повторна перевірка або повторне дослідження проб, обмінених між лабораторіями
- c. -
- d. контроль якості в кількісних дослідженнях
- e. оцінка на місці зовнішньою організацією

2. Зовнішня оцінка якості є важливим компонентом системи управління якістю, тому що вона:

- a. перевіряє всі три етапи технологічного ланцюжка: до, під час і після проведення дослідження
- b. гарантує правильні результати повсякденних аналізів проб від пацієнтів
- c. Є об'єктивним способом оцінки якості досліджень в лабораторії .
- d. забезпечує клієнтів інформацією про якість аналізу, виконаного для конкретної проби зовнішньої оцінки якості
- e. -

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

- a. -
- b. контроль часу взяття проби
- c. забезпечення збереження проб
- d. ідентифікацію пацієнта
- e. видачу результатів

4. Яке з наступних тверджень є правильним?

- a. -
- b. повинно бути відмовлено в прийомі проби, якщо використовувався неправильний консервант
- c. у жодному випадку не можна виконувати аналіз, якщо проба промаркована лише ім'ям пацієнта
- d. аналіз має бути проведений завжди, незалежно від якості проб
- e. якщо проба в недостатній кількості, вона має бути відбракована

5. В якій порції сечі визначають гормони кори наднирників?

- a. Порційній
- b. Ранішній
- c. Добовій
- d. Вечірній
- e. -

6. Від чого залежить аналітична варіація результату лабораторних досліджень

- a. Від фізіологічних чинників
- b. Від умов взяття проби
- c. Від умов виконання тесту;
- d. Від чинників середовища
- e. Від терапевтичних чинників

7. "Хто в державі розробляє методичні матеріали з лабораторної служби?

- a. Голова наукового товариства лікарів-лаборантів
- b. Головний фахівець з лабораторної справи
- c. Науково-методичний і контрольний центр по лабораторній справі МОЗ України
- d. Завідувач КДЛ
- e. Співробітники лабораторій

8. "Що таке референтні величини?

**a. Розроблені референс-лабораторією за спеціальною методикою при обстеженні здорових осіб**

- b. Показники розроблені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України
- c. Нормальні показники розроблені завідувачою лабораторії
- d. Нормальні показники розроблені в лабораторії.
- e. Нормальні показники здоров'я людини

9. Зішкріб з великих статевих губ. Жінка 70 років. Менопауза 17 років. Препарат пофарбований по Паппенгейму. В препараті знайдені клітини різних розмірів (від 20-25 до 40-60мкм), різної форми (округлі, витягнуті, схожі на ракетку та ін..) з великими ядрами, переважно гіперхромними, з одним або декількома ядерцями. В частині клітин цитоплазма блакитна, склоподібна. Розташовані клітини поодинокі, скупченнями та пластами на тлі еритроцитів та лейкоцитів (нейтрофілів). Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

- a. Аденокарциному
- b. Саркому
- c. Простий герпес

**d. Плоскоклітинний рак з ороговінням**

- e. Рак Педжета

10. Зішкріб з поверхні виразки на шийці матки. Жінка 54 років. Менопауза 2 роки. При мікроскопії в препараті, фарбованого за Паппенгеймом, знайдені великі округлі або овальні клітини з крупними округлими ядрами. Розмір клітин від 20 до 60 мкм. Контури ядер чіткі, рівні. В ядрах видно одно або декілька ядерць. Цитоплазма світла, без ороговіння. Розміщуються клітини ізольовано і скупченнями. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

- a. Простий герпес

**b. Плоскоклітинний рак без ороговіння**

- c. Саркому
- d. Аденокарциному
- e. Дисплазію

11. У жінки 45 років пальпуються пухлино подібне утворення. Зроблена пункція. В препаратах фарбованих за Паппенгеймом знайдені різні по розміру клітини (від 20 до 60мкм) з великими ядрами одним і декількома ядерцями, в частині клітин цитоплазма велика. Зустрічаються двох-і багатоядерні клітини, хроматин грубий. Розміщуються клітини ізольовано, групами та в накопиченнях. Зрідка видно пристосування клітин між собою в скупченнях. Зустрічаються поодинокі мітози. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

- a. Саркому
- b. Ліпогранульому
- c. Аденому

**d. Низькодиференційований рак**

- e. Рак Педжета

12. У чоловіка 65 років хворого на дифілоботріоз в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 62 г/л, число еритроцитів 1,69 Т/л, число лейкоцитів 2,7 Г/л, ШОЕ 10 мм/год, число тромбоцитів – 94 Г/л, число ретикулоцитів – 3‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 39%, еозинофіли – 0,5%, базофіли – 0,5%, лімфоцити - 49%, моноцити - 10%. Виявляються макроеритроцити, нормоцити, поодинокі мегалоцити, оксифільні мегалобласти та нормобласти, пойкилоцити (дакріоцити, овалцити), поодинокі еритроцити із базофільною зернистістю, з кільцями Кебота та тільцями Жоллі. В нейтрофілах – гіперсегментація ядер, деякі паличкоядерні та сегментоядерні нейтрофіли та тромбоцити гігантських розмірів. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Гемолітичну анемію при хронічній свинцевій інтоксикації.
- b. Апластичну анемію.
- c. Мієлодиспластичний синдром.
- d. Фолієво-дефіцитну анемію.
- e. Вітамін B12-дефіцитну анемію.**

13. У хлопчика 11 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 86 г/л, кількість еритроцитів 2,86 Т/л, кількість лейкоцитів 6,8 Г/л, ШОЕ 18 мм/год, кількість тромбоцитів – 268 Г/л, кількість ретикулоцитів 16‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 59%, еозинофіли – 2%, базофіли – 0%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%. Гематокрит- 30,3%. Виявляються мікросфероцити – 45%, пойкилоцити. Осмотична стійкість еритроцитів зменшена. Автогемоліз еритроцитів через 24 год підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубіну 39,1 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубіну), в сечі рівень уробіліногену незначно підвищений, в калі рівень стеркобіліногену незначно підвищений. Прямий антиглобуліновий тест негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

**a. Спадкову мікросфероцитарну гемолітичну анемію.**

- b. Автоімунну гемолітичну анемію.
- c. Залізодефіцитну анемію.
- d. Апластичну анемію.
- e. Фолієво-дефіцитну анемію.

14. У юнака 17 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 66 г/л, кількість еритроцитів 2,2 Т/л, кількість лейкоцитів 11,6 Г/л, ШОЕ 24 мм/год, кількість тромбоцитів – 243 Г/л, гематокрит - 26,5%, кількість ретикулоцитів 46‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 67%, еозинофіли – 0,5%, базофіли – 0,5%, лімфоцити - 21%, моноцити – 5%. Виявляються мікросфероцити – 15%, нормоцити, шизоцити, пойкилоцити. Осмотична стійкість еритроцитів зменшена. Автогемоліз еритроцитів через 24 год підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубіну 46,4 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубіну), в сечі рівні уробіліногену, а в калі стеркобіліногену підвищені. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Автоімунну гемолітичну анемію.
- b. Фолієво-дефіцитну анемію.

**c. Спадкову мікросфероцитарну гемолітичну анемію.**

- d. Постгеморагічну анемію.
- e. Гемолітичну анемію при хронічній свинцевій інтоксикації.

15. У дівчинки ефіопки 12 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 98 г/л, кількість еритроцитів 3,26 Т/л, кількість лейкоцитів 7,8 Г/л, ШОЕ 11 мм/год, кількість тромбоцитів – 231 Г/л, кількість ретикулоцитів 19‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли – 2%, базофіли – 0%, лімфоцити - 32%, моноцити – 7%. Виявляються овалоцити – 52%, пойкилоцити. Осмотична стійкість еритроцитів зменшена. Автогемоліз еритроцитів через 24 год підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубіну 36,4 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубіну), в сечі рівні уробіліногену, а в калі стеркобіліногену підвищений. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Таласемію.
- b. Автоімунну гемолітичну анемію.

**c. Спадкову овалоцитарну гемолітичну анемію.**

- d. Залізодефіцитну анемію.
- e. Постгеморагічну анемію.

16. У чоловіка 34 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 108 г/л, кількість еритроцитів 3,6 Т/л, кількість лейкоцитів 5,8 Г/л, ШОЕ 12 мм/год, кількість тромбоцитів – 331 Г/л, кількість ретикулоцитів 20 ‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 62%, еозинофіли – 2%, базофіли – 1%, лімфоцити - 24%, моноцити – 9%. В мазку крові виявляються стоматоцити – 57%, нормоцити, поодинокі шизоцити, поїкілоцити. Осмотична стійкість еритроцитів зменшена. Автогемоліз еритроцитів через 24 год підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубину 33,9 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубину), в сечі рівень уробіліногену незначно підвищений, в калі рівень стеркобіліногену підвищений. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Автоімунна гемолітична анемія.
- b. Фолієво-дефіцитну анемію.
- c. Спадкову стоматоцитарну гемолітичну анемію.**
- d. Постгеморагічну анемію.
- e. Залізодефіцитну анемію.

17. У жінки 23 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 62 г/л, кількість еритроцитів 2,11 Т/л, кількість лейкоцитів 12,8 Г/л, ШОЕ 21 мм/год, кількість тромбоцитів – 211 Г/л, кількість ретикулоцитів 47‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 5%, сегментоядерні нейтрофіли - 71%, еозинофіли – 1%, базофіли – 0%, лімфоцити - 18%, моноцити – 5%. Виявляються макроцити, поодинокі мікроцити, мікросфероцити, оксифільні нормобласти. Осмотична стійкість еритроцитів незмінена. Автогемоліз еритроцитів через 24 год незмінений. Рівень загального білірубину 43,4 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубину). Прямий тест Кумбса позитивний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Залізодефіцитну анемію.
- b. Фолієво-дефіцитну анемію.
- c. Постгеморагічну анемію.
- d. Спадкову гемолітичну анемію.
- e. Автоімунну гемолітичну анемію.**

18. У чоловіка 37 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 79 г/л, кількість еритроцитів 2,69 Т/л, гематокрит – 30%, кількість лейкоцитів 3,1 Г/л, кількість тромбоцитів – 97 Г/л, кількість ретикулоцитів 2‰, ШОЕ 21 мм/год. Сегментоядерні нейтрофіли – 12,5%, еозинофіли – 0,5%, базофіли – 0%, лімфоцити - 78%, плазмацити – 3%, моноцити – 6%. Еритроцити за розміром, формою, забарвленням нормальні. В стернальному пунктаті клітинність кісткового мозку та число мегакаріоцитів значно зменшені, гемопоетичні клітини поодинокі, виявляються лімфоцити, плазматичні клітини, фібробласти. Вміст сироваткового заліза 36,2 мкМ/л. Рівні загального та некон'югованого білірубину, печінкові проби не змінені. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- a. Апластичну анемію.**
- b. Спадкову гемолітичну анемію.
- c. В12-дефіцитну анемію.
- d. Автоімунну гемолітичну анемію.
- e. Постгеморагічну анемію.

19. У лікарні через добу після операції у студента-африканця 21 років різко погіршився стан. В крові виявлено: концентрація гемоглобіну 58 г/л, кількість еритроцитів 1,93 Т/л, кількість лейкоцитів – 15,2 Г/л, ШОЕ – 29 мм/год, кількість тромбоцитів – 294 Г/л, кількість ретикулоцитів 96 ‰, гематокрит – 26%. Паличкоядерні нейтрофіли - 9%, сегментоядерні нейтрофіли - 75%, еозинофіли – 0,5%, базофіли – 0,5%, лімфоцити – 10%, моноцити – 5%. Виявляються серповидні еритроцити – 14%, мішеневидні еритроцити, мікроцити, макроцити, еритроцити із базофільною пунктуацією, тільця

Гейнца, пойкилоцити, нормобласти – 17%. Проба з метабісульфітом підвищує кількість серповидноклітинних еритроцитів. Рівень некон'югованого білірубіну 33,5 мкмоль/л, в сечі чорного коліру виявлений гемоглобін. Прямий тест Кумбса негативний. На електрофореграмі HbA – 60%, HbF – 5%, HbS – 35%. Про яку хворобу свідчать ці показники?

**a. Спадкову серповидноклітинну гемолітичну анемію.**

b. Фолієво-дефіцитну анемію.

c. Постгеморагічну анемію.

d. Залізодефіцитну анемію.

e. Автоімунну гемолітичну анемію.

20. У дівчинки африканки 6 років у крові виявлено: концентрація гемоглобіну 74 г/л, кількість еритроцитів 2,46 Т/л, кількість лейкоцитів 7,5 Г/л, ШОЕ – 18 мм/год, кількість тромбоцитів – 224 Г/л, кількість ретикулоцитів 116 ‰, гематокрит – 22%. Паличкоядерні нейтрофіли - 3%, сегментоядерні нейтрофіли - 51%, еозинофіли – 4%, базофіли – 0%, лімфоцити - 34%, моноцити – 8%. Виявляються серповидні еритроцити – 46%, мішеневидні, мікроцити, макроцити, еритроцити із базофільною пунктацією, пойкилоцити, поодинокі нормобласти. Проба з метабісульфітом підвищує кількість серповидноклітинних еритроцитів. Рівень загального білірубіну 40,5 мкмоль/л, некон'югованого білірубіну – 37 мкмоль/л, в сечі гемоглобінурія, гемосідеринурія. На електрофореграмі HbA – 13%, HbF – 7%, HbS – 80%. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

a. Фолієво-дефіцитну анемію.

b. Автоімунну гемолітичну анемію.

**c. Спадкову серповидноклітинну гемолітичну анемію.**

d. Залізодефіцитну анемію.

e. Постгеморагічну анемію.

21. У хлопчика із Сирії 7 років у крові виявлено: концентрація гемоглобіну 91 г/л, кількість еритроцитів 3,4 Т/л, кількість лейкоцитів 6,4 Г/л, ШОЕ – 16 мм/год, кількість тромбоцитів – 244 Г/л, кількість ретикулоцитів 36 ‰. Паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 53%, еозинофіли – 2%, лімфоцити - 35%, моноцити – 8%. Виявляються мішеневидні еритроцити – 64%, мікроцити, шизоцити, еритроцити із базофільною пунктуацією, пойкилоцити, поодинокі нормобласти. Рівень загального білірубіну 39,2 мкмоль/л, некон'югованого білірубіну – 21,5 мкмоль/л, в сечі уробілінурія, в калі рівень стеркобіліну збільшений. Осмотична стійкість еритроцитів збільшена. На електрофореграмі HbA – 78%, HbF – 15%, HbA2 – 7%. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

a. B12-дефіцитну анемію.

b. Постгеморагічну анемію.

c. Залізодефіцитну анемію.

d. Автоімунну гемолітичну анемію.

**e. Спадкову гемолітичну анемію - таласемію.**

22. У новонародженого хлопчика у 1-у добу в крові виявлено: концентрація гемоглобіну 97 г/л, кількість еритроцитів 2,73 Т/л, гематокрит - 30%, кількість лейкоцитів 30,5 Г/л, ШОЕ – 11 мм/год, кількість тромбоцитів – 325 Г/л, кількість ретикулоцитів 38‰. Метамієлоцити – 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 9%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, еозинофіли – 1%, лімфоцити - 37%, моноцити – 9%. Виявляються макроцити, мікроцити, шизоцити, пойкилоцити, нормобласти 15%. Рівень загального білірубіну 140,2 мкмоль/л за рахунок некон'югованого білірубіну, в сечі уробілінурія, в калі рівень стеркобіліну збільшений. Прямий тест Кумбса позитивний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

a. Залізодефіцитну анемію.

b. В12-дефіцитну анемію.

c. Гемолітичну хворобу новонароджених .

d. Автоімунну гемолітичну анемію.

e. Таласемію.

23. У чоловіка військового 20-ти років після марш-кидку з'явилась сеча чорного кольору, в якій виявлено підвищений рівень вільного гемоглобіну. В крові виявлено: концентрація гемоглобіну 102 г/л, кількість еритроцитів 3,06 Т/л, кількість лейкоцитів 10,5 Г/л, ШОЕ – 11 мм/год, кількість тромбоцитів – 325 Г/л, кількість ретикулоцитів 14 ‰. Метамієлоцити – 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 8%, сегментоядерні нейтрофіли - 75%, еозинофіли – 1%, базофіли – 1%, лімфоцити - 9%, моноцити – 4%. В мазку крові шизоцити – 23%, нормоцити. Рівень у плазмі крові вільного гемоглобіну 61 мг/л, загального білірубину 35,6 мкмоль/л. Про яку хворобу свідчать ці показники?

a. Автоімунну гемолітичну анемію.

b. Таласемію.

c. В12-дефіцитну анемію.

d. Постгеморагічну анемію.

e. Маршеву гемоглобінурію.

24. У хворого виявлено зменшення маси калу, який оформлений, твердий, лужної реакції. Мікроскопічно багато слизу, невелика кількість перетравлених м'язових волокон, м'яких, дистрофічно змінених циліндричних епітеліоцитів, сегментоядерних нейтрофілів. У пофарбованому за Паппенгеймом препараті знайдено велику кількість сегментоядерних нейтрофілів, коків діаметром 0,5-1 мкм, кишкової палички довжиною 2-3 мкм. Про яку хворобу можна думати?

a. Недостатність перетравлення у тонкій кишці.

b. Коліт із закрепом.

c. Знижену секреторну функцію шлунка.

d. Виразковий коліт

e. Недостатність секреторної функції підшлункової залози.

25. У хворого виявлено велику кількість неоформленого калу зі смердючим запахом, сірих відтінків, лужної реакції. При мікроскопії: велика кількість м'язових волокон різного ступеня перетравлення, багато крапель жиру, волокон сполучної тканини, багато перетравної і неперетравної клітковини, зерна крохмалю. Про недостатню функцію якого органу можна думати?

a. Недостатність травлення у товстій кишці.

b. Недостатність травлення у шлунку.

c. Недостатність травлення у тонкій кишці.

d. Недостатність функції печінки.

e. Недостатність секреторної функції підшлункової залози

26. У хворого виявлено велику кількість неоформленого калу, білувато-сірих відтінків, макроскопічно із краплями жиру, із неприємним запахом, кислої реакції. Мікроскопічно: велика кількість солей жирних кислот, помірно багато перетравної і неперетравної клітковини, зерен крохмалю. Негативна реакція на стеркобілін. Про недостатність функції якого органу можна думати?

a. Недостатність функції печінки.

b. Недостатність функції підшлункової залози.

c. Недостатність травлення у тонкій кишці.

d. Недостатність травлення у товстій кишці.

e. Недостатність травлення у шлунку.



27. У хворого виявлено дуже велику кількість калових мас, рідких, жовто-зеленого відтінку, із звичайним каловим запахом, рН – слабо-кисла. Мікроскопічно: велика кількість перетравної клітковини, внутрішньоклітинних зерен крохмалю, м'язових волокон, солей жирних кислот, мил. Про недостатність функції якого органу можна думати?

- a. Недостатність травлення у товстій кишці.
- b. Недостатність підшлункової залози.
- c. Недостатність функції шлунку.
- d. Недостатність функції печінки.

**e. Недостатність травлення в тонкій кишці.**

28. У хворого виявлено пінистий кал, кашкоподібний, світло-коричневого відтінку, з кислим запахом, кислої реакції. При мікроскопії: велика кількість клітковини, зерен крохмалю, багато йодофільних бактерій, слизу і небагато солей жирних кислот. Про недостатність функції якого органу можна думати?

- a. Недостатність травлення в тонкій кишці.
- b. Недостатність функції печінки.
- c. Недостатність функції шлунку.
- d. Недостатність травлення в товстій кишці - бродильна диспепсія.**

e. Недостатність травлення в товстій кишці - гнильна диспепсія.

29. У хворого виявлено неоформлений кал, водянистий, з гнильним запахом, лужної реакції. Мікроскопічно: помірна кількість перетравної клітковини, мила, трипельфосфати, небагато м'язових волокон, слизу, крапель жиру, мало зерен крохмалю і йодофільних бактерій. Про недостатність функції якого органу можна думати?

- a. Недостатність травлення в тонкій кишці.
- b. Недостатність функції шлунку.
- c. Недостатність функції печінки.
- d. Недостатність травлення в товстій кишці - бродильна диспепсія.

**e. Недостатність травлення в товстій кишці - гнильна диспепсія**

30. У хворого виявлено неоформлений кал, червонуватий. Мікроскопічно: багато слизу, невелика кількість перетравлених м'язових волокон, дистрофічно змінені клітини циліндричних епітеліоцитів, помірна кількість лейкоцитів, еритроцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті знайдено у полі зору мікроскопа велику кількість сегментоядерних нейтрофілів до 14-16, до 4-6 еритроцитів, еозинофілів, циліндричних епітеліоцитів і бокаловидних епітеліоцитів з ознаками дистрофії, помірну кількість коків діаметром 0,8-1 мкм, кишкової палички довжиною 2-3 мкм. Про яку хворобу можна думати?

- a. Недостатність функції підшлункової залози
- b. Недостатність функції печінки
- c. Запалення шлунку
- d. Запалення тонкої кишки

**e. Запалення товстої кишки**

31. У чоловіка 56 років із плевральної порожнини здобуто 250 мл каламутної буро-зеленого кольору густої рідини із гнильним запахом, відносно щільність 1,034, вмістом білку 42 г/л. Мікроскопічно виявлено на фоні детриту велику кількість лейкоцитів у полі зору мікроскопа і небагато голок жирних кислот. У фарбованому за Паппенгеймом препараті на фоні детриту на все поле зору мікроскопа сегментоядерні нейтрофіли у стані розпаду, із ознаками дистрофії, гіперсегментацією ядер, токсогенною зернистістю у цитоплазмі. На все поле зору коки діаметром 0,8-1 мкм, веретеноподібні палички із загостреними кінцями довжиною 2-3 мкм, товщиною 0,2-0,3 мкм. Про яку

хворобу можна думати?

- a. Серозний плеврит.
- b. Гнійний плеврит.
- c. Хілїозний плеврит.
- d. Гнїльний плеврит.**
- e. Геморагічний плеврит.

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

- a. Гнїльний плеврит.
- b. Геморагічний плеврит.**
- c. Холестериновий плеврит.
- d. Гнійний плеврит.
- e. Серозний плеврит.

33. У жінки 46 років із плевральної порожнини здобуто 450 мл прозорої лимонно-жовтого кольору рідини, відносною щільністю 1,021, вмістом білку 30 г/л. Мікроскопічно у полі зору мікроскопа виявлено небагато лейкоцитів, мезотеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті у полі зору мікроскопа виявлено 10-12 сегментоядерних нейтрофілів, мезотеліоцитів 1-2, макрофагів 2-4. Про яку хворобу можна думати?

- a. Холестериновий плеврит.
- b. Геморагічний плеврит.
- c. Серозний плеврит.**
- d. Гнїльний плеврит.
- e. Гнійний плеврит.

34. У чоловіка 69 років із плевральної порожнини здобуто 680 мл каламутної білуватої рідини, відносною щільністю 1,029, вмістом білку 33 г/л. При стоянні на поверхні рідини утворився вершкоподібний верхній шар. При додаванні до рідини їдкого лугу з ефіром вона просвітлюється. Мікроскопічно у полі зору мікроскопа виявлено на 1/3 лейкоцитів, до 2-4 еритроцитів, 1-2 мезотеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті на 1/3 поля зору лімфоцити, 6-8 сегментоядерних нейтрофілів, мезотеліоцити 1-2 у п/з, позаклітинно помірна кількість однакового розміру невеликих крапель жиру, які фарбуються суданом III у червоний колір. Про який вид ексудату можна думати?

- a. Холестериновий ексудат
- b. Серозний ексудат
- c. Геморагічний ексудат
- d. Хілїозний ексудат**
- e. Гнїльний ексудат

35. У жінки 65 років із плевральної порожнини здобуто 130 мл каламутної білуватої рідини, відносною щільністю 1,030, вмістом білку 28 г/л. Мікроскопічно виявлено у полі зору мікроскопа мезотеліоцитів до 10-12, лейкоцитів 2-4. У фарбованому за Паппенгеймом препараті у полі зору мезотеліоцити у стані жирової дистрофії до 8-10, 4-6 сегментоядерних нейтрофіла, позаклітинно до 6-8 різного розміру невеликих крапель жиру, які не фарбуються суданом III. Про який вид ексудату можна думати?

- a. Серозний ексудат



- b. Холестериновий ексудат
- c. Геморагічний ексудат
- d. Хільозний ексудат

**e. Псевдохільозний ексудат**

36. У 25-ти річної жінки з нормальним менструальним циклом на 10-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 0/65/35, каріопікнотичний індекс 45%, індекси групування клітин та складчастості «0», сегментоядерних нейтрофілів 4-6 у полі зору, паличок Дедерлейна небагато. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Ранній фолікуліновій
- b. Пізній лютеїновій

**c. Середній фолікуліновій**

- d. Пізній фолікуліновій
- e. Ранній лютеїновій

37. У 30-ти річної жінки з нормальним менструальним циклом на 5-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 2/75/23, каріопікнотичний індекс 20%, індекси групування клітин та складчастості «0», сегментоядерних нейтрофілів 8-10 у полі зору, палички Дедерлейна поодинокі у п/з. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Пізній фолікуліновій
- b. Середній фолікуліновій
- c. Ранній лютеїновій
- d. Пізній лютеїновій

**e. Ранній фолікуліновій**

38. У 24-ти річної жінки з нормальним менструальним циклом на 14-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 0/11/89, каріопікнотичний індекс 91%, індекси групування клітин та складчастості «0», сегментоядерні нейтрофіли відсутні, паличок Дедерлейна багато у полі зору. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Середній фолікуліновій
- b. Пізній лютеїновій

**c. Пізній фолікуліновій**

- d. Ранній фолікуліновій
- e. Ранній лютеїновій

39. У 19-ти річної жінки з нормальним менструальним циклом на 16-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 0/22/78, каріопікнотичний індекс 60%, індекси групування клітин «+», складчастості «++», сегментоядерні нейтрофіли поодинокі, паличок Дедерлейна небагато у полі зору. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Пізній лютеїновій
- b. Пізній фолікуліновій
- c. Ранній фолікуліновій

**d. Ранній лютеїновій**

- e. Середній фолікуліновій

40. У 39-ти річної жінки з нормальним менструальним циклом на 20-й день циклу взято вагінальний

мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 0/70/30, каріопікнотичний індекс 27%, індекси групування клітин «+++», складчастості «++», сегментоядерних нейтрофілів 4-6 у полі зору, палички Дедерлейна поодинокі. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Пізній фолікуліновій
- b. Ранній лютеїновій
- c. Пізній лютеїновій
- d. Ранній фолікуліновій
- e. Середній лютеїновій**

41. У 48-ми річної жінки з нормальним менструальним циклом на 27-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання – 0/95/5, каріопікнотичний індекс 7%, індекси групування клітин «+++», складчастості «+/-», фон мазка брудний, сегментоядерних нейтрофілів 10-12 у полі зору, палички Дедерлейна відсутні. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- a. Пізній лютеїновій**
- b. Середній фолікуліновій
- c. Ранній лютеїновій
- d. Пізній фолікуліновій
- e. Ранній фолікуліновій

42. У хворого в дуоденальному вмісті в порції "В" виявлено 60 мл темно-коричневої каламутної жовчі з рН – 6,5 та відносною щільністю 1,040, слиз у вигляді пластівців. Мікроскопічно - велика кількість слизу, лейкоцитів, небагато війчастих призматичних епітеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті сегментоядерні нейтрофіли на 1/3 поля зору, частково з ознаками дистрофії, розташованих як окремо, так і в грудочках слизу, помірна кількість високих війчастих призматичних епітеліоцитів, багато коків діаметром 0,8-1 мкм. Про яку хворобу можна думати?

- a. Дуоденіт
- b. Холецистит**
- c. Гепатит
- d. Холангіт
- e. Панкреатит

43. У хворого в дуоденальному вмісті в порції "С" виявлено 30 мл жовтої каламутної жовчі з рН – 6,5 та відносною щільністю 1,015, багато слизу у вигляді пластівців. Мікроскопічно: велика кількість слизу, лейкоцитів, епітеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті сегментоядерні нейтрофіли на 1/2 поля зору мікроскопа, частково з ознаками дистрофії, помірна кількість слизу, 1-2 дрібних, високих циліндричних епітеліоцитів у п/з, багато кишкової палички товщиною 0,4-1,0 мкм, довжиною 2-3 мкм, коків діаметром мкм 0,5-1мкм. Про яку хворобу можна думати?

- a. Панкреатит
- b. Гепатит
- c. Холецистит
- d. Дуоденіт
- e. Холангіт**

44. У дівчинки 10 років в дуоденальному вмісті в порції "А" виявлено 28 мл напівпрозорої жовчі з рН – 7,5 та відносною щільністю 1,011, слиз у пластівців. Мікроскопічно лейкоцитів до 10-12 у полі зору мікроскопа, поодинокі епітеліоцити, слиз, найпростіші грушоподібної форми, рухомі, із 2 жгутиками на одному кінці тіла, цисти. У фарбованому за Паппенгеймом препараті сегментоядерні нейтрофіли до 10-12 у полі зору мікроскопа, небагато слизу, поодиноких дрібних, веретеноподібних і великих

циліндричних епітеліоцитів, рухомі найпростіші грушоподібної форми довжиною 9-18 мкм, шириною 7-10 мкм, із 2 жгутиками на задньому загостреному кінці тіла, небагато цист розміром 7-10 мкм. Про яку хворобу можна думати?

- a. Холецистит
- b. Холангіт
- c. Панкреатит
- d. Лямбліоз**
- e. Дуоденіт

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

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

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

- a. Алергійний бронхіт
- b. Абсцес легень
- c. набряк легень
- d. Бронхіальна астма**
- e. Туберкульоз легень

47. У хворої жінки 38 років отримано 25 мл гнійно-слизового мокротиння. При мікроскопічному дослідженні фарбованого за Папенгеймом препарату виявлені нейтрофільні гранулоцити майже на усе поле зору, багато бактерій, зрідка – епітеліоцити бронхів з жировою вакуолізацією. Про яку патологію свідчать такі зміни у мокротинні?

- a. Хронічний бронхіт**
- b. Туберкульоз легень
- c. Пневмонія
- d. Бронхіальна астма
- e. Абсцес легень

48. У жінки 24 років отримано 15 мл клейкого слизово-гнильного мокротиння з іржавим відтінком. При мікроскопії нативного препарату виявлено еритроцити у кожному полі зору мікроскопу, лейкоцити, альвеолярні макрофаги 2-3 у полі зору, кров'яний пігмент (гематоїдин) та нитки фібрину. При висіюванні на середу виявлено пневмококи. Про яку патологію свідчать визначені у мокротинні показники?

- a. Крупозна пневмонія.**
- b. Туберкульоз легень.
- c. Абсцес легень.
- d. Бронхіальна астма.

е. Хронічний бронхіт.

49. У хворого 56р отримано 950 мл гнійного мокротиння з різким запахом. Після відстоювання зразок розділився на два шари, а у нативному препараті встановлено наявність лейкоцитів майже на усе поле зору мікроскопу, нейтрофільні гранулоцити здебільшого зруйновані. Також виявлені еластичні волокна, кристали холестерину, гематоїдину та жирних кислот майже у кожному полі зору. Для якої патології характерне появлення у мокротинні таких показників?

- а. Туберкульоз легень
- б. Бронхоектатична хвороба
- с. Абсцес легень
- д. Крупозна пневмонія
- е. Гострий бронхіт

50. У хворого 64р виділено 40 мл слизово-гнійно-кров'янистого мокротиння, у якому макроскопічно реєструються щільні білуваті грудки, так звані «рисові зернятка». При мікроскопії нативного препарату встановлено наявність лейкоцитів – 1/3 поля зору мікроскопу, еритроцитів та кораловидних волокон. Про яку патологію свідчать визначені показники мокротиння?

- а. Бронхоектатична хвороба
- б. Абсцес легень
- с. Кавернозне запалення
- д. Бронхіальна астма
- е. Рак легень

51. У хворой 32р на тлі підвищення температури до 37,9°C та сухого кашлю зібрано 20 мл в'язкого слизово-гнійного мокротиння. Мікроскопічним дослідженням нативного препарату встановлено наявність поодиноких клітин та груп циліндричного епітелію, нейтрофільні гранулоцити – до 1/3 поля зору мікроскопу. Для якого захворювання характерні показники мокротиння?

- а. Гострий бронхіт
- б. Хронічний бронхіт
- с. Туберкульоз легень
- д. Крупозна пневмонія
- е. Бронхіальна астма

52. У хворого 68р ( у анамнезі схуднення, анемія) отримано 25 мл слизово-кров'янистого мокротиння. При мікроскопії нативного препарату визначено велику кількість поліморфного епітелію (пласти), гематоїдін майже у кожному полі зору, лейкоцити – 2-4 у полі зору. При забарвленні за Лейшманом встановлено наявність клітин з атипичною морфологією. При якій патології можна спостерігати такі зміни у мокротинні?

- а. Інфаркт легень
- б. Бронхіальна астма
- с. Бронхо-легеневий рак.
- д. Крупозна пневмонія
- е. Туберкульоз легень

53. У хворого 48р зібрано 35 мл слизово-гнійного мокротиння. Чоловік відзначає сезонні загострення хвороби. Мікроскопія нативного препарату виявила нейтрофільні гранулоцити на поля зору, майже у кожному полі зору – альвеолярні макрофаги та велика кількість бактерій. Про яку патологію свідчать визначені у мокротинні зміни?

- а. Абсцес легень
- б. Бронхіальна астма

**с. Хронічний бронхіт**

- d. Крупозна пневмонія
- e. Гангрена легень

54. У хворого 57р (в анамнезі інфаркт міокарда) на тлі різької задухи виділилося 300 мл рідкого, клейкого з підвищеним піноутворенням та опалесценцією мокротиння. Який стан можуть характеризувати такі показники?

- a. Алергійний бронхіт
- b. Бронхо-легеневий рак
- c. Бронхіальна астма
- d. Гострий бронхіт

**e. набряк легень**

55. У чоловіка 32 років, хворого на хронічний неспецифічний простатит, отримано 5,5 мл еякуляту. Кількість сперматозоїдів > 230 млн/мл еякуляту; загальна кількість – 1265млн; активно-рухомих – 36%, вібруючих на місці та слабо рухомих – 64%; клітин з нормальною морфологією – 42%, з незначними порушеннями морфології -58% (фрагментація та вакуолізація цитоплазми голівки); вміст живих сперматозоїдів – 100%. Про які відхилення у спермограмі свідчать такі показники?

- a. Тератозооспермія

**b. Полізооспермія**

- c. Аспермія
- d. Некроспермія
- e. Олігоспермія

56. У чоловіка 28 років в анамнезі – неспецифічний бактеріальний уретрит. У спермограмі: об'єм 2,0 мл; кількість сперматозоїдів > 30 млн/мл еякулята; загальна кількість – 63 млн; активно-рухомих – 6%; вібруючих на місці – 36% та 58% з маневрним рухом; з нормальною морфологією – 73%, з надмірно маленькою голівкою – 12% та з перегином шийки – 15%; вміст живих сперматозоїдів – 100%. Лейкоцити – 3-6 у полі зору мікроскопа. Які саме показники спермограми негативно впливають на фертильність еякуляту?

**a. Астенозооспермія**

- b. Акінозооспермія
- c. Лейкоцитоспермія
- d. Некроспермія
- e. Олігозооспермія

57. Дослідження еякуляту чоловіка 45 років. В анамнезі робота у гарячому цеху. У еякуляті: об'єм 3,2 мл; кількість сперматозоїдів – 9 млн/мл; загальна кількість – 29 млн; Рухомість > 50% активно рухомих клітин, 42% - з круговим прогресивним рухом та 8% нерухомих; 65% сперматозоїдів з нормальною морфологією та розмірами, 35% - з надмірно великою голівкою; лейкоцити – 2-4 у полі зору мікроскопа. Які відхилення показників від норми можуть впливати на фертильність сперми.

- a. Некроспермія
- b. Астенозооспермія
- c. Аспермія

**d. Олігозооспермія**

- e. Тератозооспермія

58. У чоловіка 27 років отримано 2,5 мл еякуляту. В анамнезі лікування цитостатичними препаратами. Число сперматозоїдів – 29 млн/мл, а усього – 72 млн. Рухомих клітин не виявлено; 18% з нормальною морфологією та розмірами, 82% з вакуолізацією цитоплазми голівки та

подвоєнням хвоста, лейкоцитів – 4-6 у полі зору мікроскопу. Які ще дослідження потрібні для встановлення причини безпліддя?

- a. Визначення спермаглютинуючих антитіл у сироватці крові
- b. Визначення концентрації фруктози в еякуляті
- c. Застосування проби на оживлення з розчином Бекера**
- d. Оцінка дихальної функції сперматозоїдів
- e. Визначення резистентності сперміїв до 1% NaCl

59. У чоловіка 42 років (з хронічним простатитом у анамнезі) зібрано еякулят об'ємом 2,1 мл. Кількість сперматозоїдів – 29 млн/мл; загальна кількість – 60 млн; рухомість - 50% активно рухомих клітин, 23% - з коливальним рухом та 27% нерухомих; 72% аномальних сперматозоїдів: 53% з порушенням морфології голівки, 11% з порушенням морфології шийки, 8% з порушенням морфології хвоста; лейкоцити – на 1/3 поля зору мікроскопа. Які саме показники свідчать про порушення фертильності еякуляту?

- a. Некроспермія
- b. Астенозооспермія
- c. Аспермія
- d. Тератозооспермія**
- e. Олігоспермія

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

- a. Аспермія
- b. Нормоспермія**
- c. Олігоспермія
- d. Некроспермія
- e. Астенозооспермія

61. У чоловіка 31 року (з гострим простатитом у анамнезі) зібрано 2,8 мл еякуляту. Число сперматозоїдів – 48 млн/мл; загальна кількість – 134 млн; Рухомість відсутня в усіх полях зору, у фарбованому еозином препараті живі клітини не виявлені. З нормальною морфологією – 68% клітин, з подвоєнням хвоста – 6%, з непомірно маленькою голівкою – 26% сперматозоїдів, лейкоцитів – ? поля зору мікроскопу. Які показники спермограми свідчать про порушення фертильності еякуляту?

- a. Астенозооспермія
- b. Аспермія
- c. Тератозооспермія
- d. Олігоспермія
- e. Некроспермія**

62. У жінки 61 року у крові визначено вміст гемоглобіну 43г/л, число лейкоцитів 33Г/л, число тромбоцитів 740Г/л, в мазках виявлено багато макротромбоцитів, 17% клітин округлої форми середнім діаметром 16-35 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з дуже вузькою (бахромчатою) синьою цитоплазмою без гранул. Про діагностику якої хвороби у першу чергу потрібно подумати?

- a. Гострої монобластної лейкемії з дозріванням
- b. Гострої промієлоцитарної лейкемії



с. Гострої промієлоцитарної мікрогранулярної лейкемії

**d. Гострої мегакаріобластної лейкемії**

е. Гострої монобластної лейкемії без дозрівання

63. У чоловіка 59 років у крові визначено вміст гемоглобіну 52г/л, число лейкоцитів 88Г/л, число тромбоцитів 32Г/л, в мазках 31% еритробластів базофільних, 11% мегалобластів базофільних, 7% мегалобластів поліхроматофільних, 5% мегалобластів оксифільних, 9% мієлобластів, еритроцити з тільцями Жоллі, базофільними зернами і кільцями Кабо, мегалоцити, шизоцити, гіперсегментоядерні макронейтрофіли. Про яку хворобу у першу чергу слід повідомити лікарю-гематологу?

а. Гостру монобластну лейкемію з дозріванням

б. Гостру мієлоїдну лейкемію з дозріванням

**с. Гостру еритролейкемію**

d. Гостру мегакаріобластну лейкемію

е. Гостру мієлоїдну лейкемію без дозрівання

64. У чоловіка 58 років у крові визначено вміст гемоглобіну 51г/л, число лейкоцитів 85Г/л, число тромбоцитів 28Г/л, в мазках 21% клітин округлої форми середнім діаметром 15-23мкм з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою без гранул, 15% клітин округлої форми середнім діаметром 16-21, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою і помірною синьою цитоплазмою і інколи з пилоподібними рожевими гранулами, 11% клітин округлої форми середнім діаметром 16-21 мкм, з великим ядром із великозернистого хроматину помірною синьою цитоплазмою і інколи з пилоподібними рожевими гранулами. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

а. Гострої мегакаріобластної лейкемії

**б. Гострої монобластної лейкемії з дозріванням**

с. Гострої мієлоїдної лейкемії з дозріванням

d. Гострої монобластної лейкемії без дозрівання

е. Гострої мієлоїдної лейкемії без дозрівання

65. У чоловіка 67 років у крові визначено вміст гемоглобіну 47г/л, число лейкоцитів 61Г/л, число тромбоцитів 39Г/л, в мазках 63% клітин округлої форми середнім діаметром 12-25мкм з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою без гранул, але з позитивною цитохімічною реакцією на неспецифічну альфа-нафтилацетатестеразу, що пригнічується фторидом натрію. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

**а. Гострої монобластної лейкемії без дозрівання.**

б. Гострої мієлоїдної лейкемії без дозрівання

с. Гострої мегакаріобластної лейкемії

d. Гострої монобластної лейкемії з дозріванням

е. Гострої мієлоїдної лейкемії з дозріванням

66. У жінки 57 років у крові визначено вміст гемоглобіну 58г/л, число лейкоцитів 57Г/л, число тромбоцитів 41Г/л, в мазках мієлобластів 17%, промієлоцитів 12%, монобластів 11%, промоноцитів 5%, моноцитів 7%. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

а. Гострої мієлобластної лейкемії з дозріванням

**б. Гострої мієломонобластної лейкемії**

с. Хронічної моноцитарної лейкемії

d. Гострої монобластної лейкемії без дозрівання

е. Гострої мієлобластної лейкемії без дозрівання

67. У жінки 27 років у крові визначено вміст гемоглобіну 38г/л, число лейкоцитів 97Г/л, число тромбоцитів 27Г/л, в мазках 85% клітин овально-округлої форми середнім діаметром 17-33 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою або помірною синьою цитоплазмою, у якій по декілька десятків рожево-червоних гранул. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Гострої промієлоцитарної лейкемії
- b. Гострої мієлоїдної лейкемії з дозріванням
- c. Хронічної моноцитарної лейкемії
- d. Гострої мієлоїдної лейкемії без дозрівання
- e. Гострої монобластної лейкемії з дозріванням

68. У чоловіка 21 року у крові визначено вміст гемоглобіну 46 г/л, число лейкоцитів 81 Г/л, число тромбоцитів 43 Г/л, в мазках 77% клітин овально-округлої форми середнім діаметром 18-35 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою або помірною синьою цитоплазмою, у якій інколи є 2 або 3 рожево-червоні прямі перехрещені палички довжиною 1-3 мкм, а шириною 0,2-0,3 мкм. При якій хворобі у деяких молодих клітинах є по 2-3 рожево-червоні палички?

- a. Хронічній моноцитарній лейкемії
- b. Гострій промієлоцитарній лейкемії
- c. Гострій мієлоїдній лейкемії
- d. Гострій монобластній лейкемії з дозріванням
- e. Гострій мієломонобластній лейкемії

69. У хлопця 18 років у крові визначено вміст гемоглобіну 74 г/л, число лейкоцитів 23 Г/л, число тромбоцитів 105 Г/л, в мазках 8,5% клітин округлої форми середнім діаметром 10-23 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою, у якій інколи є одна рожево-червона пряма паличка довжиною 1-3 мкм, а шириною 0,2-0,3 мкм. При якій хворобі у бластних клітинах є по одній рожево-червоній паличці?

- a. Гострій промієлоцитарній лейкемії
- b. Гострій мієломонобластній лейкемії
- c. Хронічній моноцитарній лейкемії
- d. Гострій мієлоїдній лейкемії з дозріванням
- e. Гострій монобластній лейкемії з дозріванням

70. У дівчини 17 років у крові визначено: вміст гемоглобіну 55 г/л, число лейкоцитів 89 Г/л, число тромбоцитів 41 Г/л, в мазках 69% клітин округлої форми середнім діаметром 13-26 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою з рожево-червоними гранулами (1-10 штук), з позитивною цитохімічною реакцією на мієлопероксидазу. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Гострої промієлоцитарної лейкемії
- b. Гострої монобластної лейкемії без дозрівання
- c. Гострої мієлоїдної лейкемії з дозріванням
- d. Гострої мієлоїдної лейкемії без дозрівання
- e. Хронічної моноцитарної лейкемії

71. У жінки 34 років у крові визначено: вміст гемоглобіну 61 г/л, число лейкоцитів 66 Г/л, число тромбоцитів 35 Г/л, в мазках 72% клітин округлої форми середнім діаметром 11-28 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою без гранул, але з позитивними цитохімічними реакціями на мієлопероксидазу та глікоген (дифузно). Про яку хворобу у першу чергу слід повідомити лікаря-гематологу?

- a. Хронічну моноцитарну лейкемію
- b. Гостру монобластну лейкемію з дозріванням
- c. Гостру мієлоїдну лейкемію без дозрівання**
- d. Гостру промієлоцитарну лейкемію
- e. Гостроу мієломонобластну лейкемію

72. У чоловіка 68 років у крові визначено вміст гемоглобіну 75г/л, число лейкоцитів 36Г/л, число тромбоцитів 57Г/л, в мазках 41% клітин округлої форми середнім діаметром 13-25 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою інтенсивно синьою цитоплазмою, у якій є 1-10 нефарбованих округлих вакуолів та позитивно-гранулярна цитохімічна реакція на глікоген. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Хронічної В-пролімфоцитарної лейкемії
- b. Гострої мономієлобластної лейкемії
- c. Гострої мієломонобластної лейкемії
- d. Гострої імунобластної лейкемії**
- e. Гострої недиференційованої мієлоїдної лейкемії

73. У чоловіка 57 років у крові визначено вміст гемоглобіну 91г/л, число лейкоцитів 19,2 Г/л, число тромбоцитів 93Г/л, в мазках 22% клітин округлої форми середнім діаметром 12-23 мкм з великим ядром із дрібнозернистого хроматину і слідами ядерець, з вузькою синьою цитоплазмою без гранул, у якій позитивно-гранулярна цитохімічна реакція на глікоген. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Гострої макролімфобластної лейкемії**
- b. Хронічної Т-пролімфоцитарної лейкемії
- c. Гострої мієломонобластної лейкемії без дозрівання
- d. Гострої недиференційованої мієлоїдної лейкемії
- e. Хронічної В-пролімфоцитарної лейкемії

74. У хлопчика 5-ти років у крові: число еритроцитів 29Т/л, 79г/л, число тромбоцитів 70г/л, ШОЕ 28 мм/г, 33% клітин круглої форми середнім діаметром 8-10 мкм, з великим ядром, з дрібнозернистим хроматином і слідами 1-2 малих ядерець, з дуже вузькою синьою цитоплазмою без гранул. При якій хворобі ці показники можуть бути?

- a. Хронічній В-лімфоцитарній лейкемії
- b. Хронічній Т-лімфоцитарній лейкемії
- c. Гострій макролімфобластній лейкемії
- d. Гострій недиференційованій лейкемії
- e. Гострій мікролімфобластній лейкемії**

75. У чоловіка 58 років у крові визначено вміст гемоглобіну 125г/л, число лейкоцитів 59Т/л, число тромбоцитів 495Г/л, в мазках 1% мієлобластів, 11% мієлоцитів, 9% метамієлоцитів, 12% паличкоядерних нейтрофілів, 42% сегментоядерних нейтрофілів, 3% еозинофілів, 2% базофілів, 9% моноцитів, 11% лімфоцитів. До діагностики якої хвороби слід приступати?

- a. Хронічної мієломоноцитарної лейкемії
- b. Хронічної моноцитарної лейкемії
- c. Справжньої поліцтемії
- d. Нелейкемічної хвороби
- e. Хронічної мієлоїдної лейкемії (у хронічній фазі)**

76. У хлопчика 13 років у крові визначено вміст гемоглобіну 91г/л, число лейкоцитів 148Г/л, число тромбоцитів 605Г/л, в мазках 16% мієлобластів, 11% промієлоцитів, 13% мієлоцитів, 10%

метамієлоцитів, 14% паличкоядерних нейтрофілів, 17% сегментоядерних нейтрофілів, 5% базофілів, 6% еозинофілів, 5% моноцитів, 7% лімфоцитів. До діагностики якої хвороби слід приступати?

**a. Хронічної мієлоїдної лейкемії (не в «хронічній фазі»)**

- b. Гострої промієлоцитарної лейкемії
- c. Хронічної моноцитарної лейкемії
- d. Хронічної мієломоноцитарної лейкемії
- e. Гострої мієлоїдної лейкемії з дозріванням

77. У жінки 66 років у крові визначено вміст гемоглобіну 201 г/л, число еритроцитів 2,9 Т/л, число лейкоцитів 14 Г/л, число тромбоцитів 1123Г/л, ШОЕ 1 мм/год. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Хронічної пневмонії
- b. Бронхіальної астми
- c. Дихальної недостатності
- d. Серцево-дихальної недостатності

**e. Справжньої поліцитемії**

78. У жінки 54 років у крові визначено вміст гемоглобіну 119 г/л, число еритроцитів 4.2Т/л, число лейкоцитів 16 Г/л, число тромбоцитів 1213Г/л, ШОЕ 2 мм/год. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Істинної поліцитемії

**b. Есенціальної тромбоцитемії**

- c. Гострої крововтрати
- d. Хронічної пневмонії
- e. Хронічної мієлоїдної лейкемії

79. У чоловіка 51 року у крові визначено вміст гемоглобіну 123 г/л, число еритроцитів 4,2 Т/л, число тромбоцитів 250 Г/л, число лейкоцитів 29 Г/л, число лімфоцитів 23,5 Г/л, паличкоядерних нейтрофілів 1%, сегментоядерних нейтрофілів 15%, еозинофілів 1%, базофілів 0%, моноцитів 2%, лімфоцитів 81% (середній діаметр 10-14 мкм, велике ядро з петлистим хроматином, синя цитоплазма дуже вузька). Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

**a. Хронічну лімфоїдну лейкемію**

- b. Волосистоклітинну лейкемію
- c. Хронічну мієлоїдну лейкемію
- d. Хронічну моноцитарну лейкемію
- e. Вірусне запалення

80. У чоловіка 50 років у крові визначено вміст гемоглобіну 72 г/л, число еритроцитів 2,2 Т/л, число тромбоцитів 61 Г/л, число лейкоцитів 24 Г/л, число волосистих лімфоцитів 18,9 Г/л, паличкоядерних нейтрофілів 2%, сегментоядерних нейтрофілів 10%, еозинофілів 1%, базофілів 0%, моноцитів 3%, лімфоцитів 84% (з яких 79% волосистих-середнім діаметром 10-16 мкм, ядро велике із щільного хроматину, цитоплазма синя вузька, але має від 1 до 10 вузьких або ширших відростків). Про діагностику якої хвороби у першу чергу потрібно думати?

- a. Хронічну моноцитарну лейкемію
- b. Хронічну лімфоїдну лейкемію

**c. Волосистоклітинну лейкемію**

- d. Вірусне запалення
- e. Хронічну мономієлоцитарну лейкемію

81. У жінки 67 років у крові визначено вміст гемоглобіну 68 г/л, число еритроцитів 2,05 Т/л, число тромбоцитів 82 Г/л, число лейкоцитів 2,9 Г/л, ШОЕ 61мм/год., паличкоядерних нейтрофілів 1%, сегментоядерних нейтрофілів 47%, еозинофілів 0%, базофілів 0%, моноцитів 1%, лімфоцитів 51%, вміст загального білка у сироватці 98 г/л. У сечі вміст білка 2,1 г/л. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Нефротичний синдром
- b. Рак печінки
- c. Гломерулонефрит
- d. Множинну мієлому**
- e. Вірусний гепатит

82. У хлопчика 5 років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено 11% лімфобластів, 19% пролімфоцитів, 60% лімфоцитів, 0,5% плазмоцитів, 3,5% нейтрофілів сегментоядерних, 2% еозинофілів, 0,5% макрофагів, 0,5% ретикулярних клітин, 1,5% округлих клітин середнім діаметром 23-28 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину, з двома великими блакитними ядерцями різних розмірів, із синьою вузькою цитоплазмою, 1,5% округлих багатоядерних клітин середнім діаметром 35-45 мкм, з малими ядрами із дрібнозернистого хроматину, з одним або двома ядерцями різних розмірів, ядра тісно накладені одно на інше по центру цитоплазми (утворюють круглу фігуру, навколо якої розташована блідо-блакитна цитоплазма). Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Лімфобластної лімфоми
- b. Лімфаденіту асептичного
- c. Лімфаденіту бактеріального
- d. Лімфоми Годжкіна**
- e. Пролімфоцитарної лімфоми

83. У хлопчика 7 років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено лімфоїдну гіперплазію та 1% округлих клітин середнім діаметром 22-28 мкм, з великим ядром із дрібнозернистого хроматину, з трьома великими блакитними ядерцями різних розмірів, із синьою вузькою цитоплазмою та ще 1% округлих багатоядерних клітин середнім діаметром 40-100 мкм, з великими і малими ядрами із дрібнозернистого хроматину, в яких є одно або два блакитних ядерець різних розмірів, ядра розташовані по усій цитоплазмі блакитного кольору. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Пролімфоцитарної лімфоми
- b. Лімфоми Годжкіна**
- c. Лімфаденіту бактеріального
- d. Лімфобластної лімфоми
- e. Лімфаденіту вірусного

84. У чоловіка 61 року у крові визначено вміст гемоглобіну 124 г/л, число еритроцитів 4,1Т/л, число тромбоцитів 130 Г/л, число лейкоцитів 20 Г/л, число лімфоцитів 18 Г/л, паличкоядерних нейтрофілів 0%, сегментоядерних нейтрофілів 3%, еозинофілів 0%, базофілів 0%, моноцитів 3%, лімфоцитів 94% з яких 90% округлих клітин середнім діаметром 14-25 мкм, з великим ядром із щільного (лімфоїдного) хроматину без ядерець, з вузькою блакитною цитоплазмою, в якій є від 1 до 10 шт. рожево-червоних гранул середніх розмірів. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Гостра пролімфоцитарна лейкемія
- b. Хронічна мієломоноцитарна лейкемія
- c. Хронічна моноцитарна лейкемія

d. Хронічна лімфоїдна лейкемія

e. Хронічна лейкемія з великих гранулярних лімфоцитів.

85. У чоловіка 30 років при мікроскопії мазка-відбитка пахвового лімфатичного вузла визначено 65% округлих клітин середнім діаметром 15-24 мкм з великим ядром із дрібнозернистого хроматину ( в деяких одно або два ядерця), із вузькою синьою цитоплазмою без гранул. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Негоджкінську лімфоцитарну лімфому

b. Негоджкінську пролімфоцитарну лімфому

c. Лімфоїдну гіперплазію

d. Негоджкінську лімфобластну лімфому

e. Лімфому Годжкіна

86. У жінки 21 року при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено 79% округлих клітин середнім діаметром 16-26 мкм з великим ядром із дрібнозернистого хроматину, в якому 1-2 ядерця або сліди ядерця, із вузькою синьою цитоплазмою, у якій присутні 1-15 нефарбованих вакуолів середніх розмірів. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Негоджкінську лімфобластну лімфому

b. Лімфоїдну гіперплазію

c. Лімфому Годжкіна

d. Негоджкінську пролімфоцитарну лімфому

e. Негоджкінську імунобластну лімфому

87. У чоловіка 32 років при мікроскопії мазка-відбитка пахвинного лімфатичного вузла визначено 58% округлих клітин середнім діаметром 14-22 мкм з великим фрагментованим ядром із дрібнозернистого хроматину, в якому 1-2 ядерця або сліди ядерця, із вузькою синьою цитоплазмою. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Лімфому Годжкіна

b. Негоджкінську пролімфоцитарну лімфому

c. Лімфоїдну гіперплазію

d. Негоджкінську лімфобластну лімфому

e. Негоджкінську імунобластну лімфому

88. У чоловіка 37 років при мікроскопії мазка-відбитка пахвинного лімфатичного вузла визначено 62% округлих клітин середнім діаметром 14-17 мкм з великим круглим ядром із дрібнозернистого хроматину, в якому 1-2 ядерця або сліди ядерця, із вузькою синьою цитоплазмою. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Лімфому Годжкіна

b. Негоджкінську пролімфоцитарну лімфому

c. Негоджкінську імунобластну лімфому

d. Негоджкінську лімфобластну лімфому

e. Лімфоїдну гіперплазію

89. У чоловіка 58 років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено 89% округлих клітин середнім діаметром 20-30 мкм з великим круглим чи овальним, чи ниркоподібним ядром із дрібнозернистого хроматину, в якому 1-2 ядерця або сліди ядерця, із вузькою синьою чи світло-синьою цитоплазмою без гранул. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

a. Негоджкінську імунобластну лімфому



- b. Негоджкінську пролімфоцитарну лімфому
- c. Лімфому Годжкіна
- d. Ретикулосаркому з гістіоцитів**
- e. Негоджкінську лімфобластну лімфому

90. У хлопчика 3-х років у крові визначено у границях норми: час кровотечі, протромбіновий час, вміст антигемофільного фактору В і фібриногену та число тромбоцитів, а активований частковий тромбопластиновий час – збільшений, тоді як вміст антигемофільного глобуліну (фактору VIII) - знижений. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Гемофілії В
- b. Хвороби Віллебранда
- c. Тромбоцитопенії
- d. Гемофілії А**
- e. Гіповітамінозу К

91. У хлопчика 2-х років у крові визначено у границях норми: час кровотечі, протромбіновий час, вміст антигемофільного глобуліну, фібриногену та кількість тромбоцитів, а активований частковий тромбопластиновий час – збільшений, тоді як вміст антигемофільного фактору В - знижений. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Хвороби Віллебранда
- b. Гемофілії А
- c. Гемофілії В**
- d. Гіповітамінозу К
- e. Тромбоцитопатії

92. У хлопчика 2,5 років у крові визначено у границях норми: час кровотечі, протромбіновий час, тромбіновий час ( або вміст фібриногену), число тромбоцитів, вміст антигемофільного глобуліну А і антигемофільного фактора В, а активований частковий тромбопластиновий час – збільшений, тоді як вміст антигемофільного глобуліну С - знижений. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- a. Хвороби Віллебранда
- b. Гіповітамінозу К
- c. Гемофілії А
- d. Гемофілії В
- e. Дефіциту антигемофільного глобуліну С**

93. У жінки 31 року у крові визначено число тромбоцитів 91Г/л, наявність антитромбоцитарних антитіл (імуноферментно), агрегація тромбоцитів з АДФ дуже знижена, а з ристоміцином –помірно знижена. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

- a. Імунну тромбоцитопенію з тромбоцитопатією (значно знижена агрегаційна функція)**
- b. Порушення агрегації тромбоцитів з АДФ і ристоміцином
- c. Імунну тромбоцитопатію з тромбоцитопенією
- d. Порушення агрегації тромбоцитів з АДФ
- e. Порушення агрегації тромбоцитів з ристоміцином

94. У жінки 33 років у крові визначено число тромбоцитів 74Г/л, відсутність антитромбоцитарних антитіл (імуноферментно), агрегація тромбоцитів з АДФ і ристоміцином не змінена. Про діагностику якої хвороби у першу чергу потрібно думати?

- a. Імунна тромбоцитопенія з прихованим порушенням агрегації з ристоміцином
- b. Імунна тромбоцитопенія

с. Імунна тромбоцитопенія з прихованим порушенням агрегації з АДФ і ристоміцином

**d. Неімунна тромбоцитопенія**

е. Імунна тромбоцитопенія з прихованим порушенням агрегації з АДФ

95. У чоловіка 66 років у крові визначено число тромбоцитів 332Г/л, відсутність антитромбоцитарних антитіл (імуноферментно), агрегація тромбоцитів з АДФ і ристоміцином значно знижена. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

**a. Тромбоцитопатію (із значним зниженням агрегації)**

b. Імунну тромбоцитопатію (із порушенням агрегації)

с. Неімунну тромбоцитопатію (з порушенням агрегації)

d. Неімунну тромбоцитопатію

е. Імунну тромбоцитопенію

96. У жінки 25 років при ускладненні вагітності у крові визначено число тромбоцитів 79 Г/л, незначне збільшення протромбінового часу, зменшення активованого часткового тромбопластинового часу, вміст фібриногену 4,8г/л, вміст продуктів деградації фібрину у плазмі збільшений. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

a. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у фазі гіпокоагуляції

b. Гемофілію А

с. Тромбоцитопенію

d. Тромбоцитопатію

**е. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові у фазі гіперкоагуляції**

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

a. Гострого пієлонефриту

b. Гострого уретриту

с. Гострого простатиту

**d. Гострого гломерулонефриту**

е. Гострого циститу

98. Який з перерахованих станів відбувається тільки в лабораторії

a. Преаналітичний

b. Доклінічний.

с. Постклінічний.

**d. Аналітичний**

е. Постаналітичний

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

a. Нормальні показники розроблені в лабораторії.

b. Нормальні показники розроблені завідувачем лабораторією

с. Нормальні показники здоров'я людини

d. Показники розроблені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України

**е. Розроблені референс-лабораторією за спеціальною методикою при обстеженні здорових осіб**

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

a. Наказ головного лікаря ЛПЗ

b. Стандарти якості

c. Закон

d. Типові штатні нормативи

e. Паспорт КДЛ