

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

**A. Агранулоцитоз**

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

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

**A. Холінестераза**

- B. Аланінамінотрансфераза (АлАТ)
- C. Гамаглутамилтранспептидаза (ГГТП)
- D. Лужна фосфатаза

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

**A. Комбінований ацидоз**

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

4. Хворому з тяжкою травмою підключили апарат штучного дихання. Після повторних досліджень показників кислотноосновної рівноваги (КОР) знайдено зниження в крові вмісту діоксиду вуглецю. Для якого порушення КОР характерні такі зміни?

**A. Респіраторний алкалоз**

- B. Респіраторний ацидоз
- C. Метаболічний алкалоз
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Декомпенсований змішаний ацидоз

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

**A. Гідролази**

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

6. Хвора 68-ми років, яка страждає на ревматоїдний артрит, перенесла операцію ендопротезування кульшового суглоба, після якої виникло ускладнення - легенева тромбоемболія. Після проведення гепаринотерапії призначено лікування варфарином. Після виписки з клініки хворій треба кожні 3 тижні виконувати дослідження:

A. Показник міжнародного нормалізованого часу

B. Тромбіновий час

C. Активований частковий тромбопластиновий час

D. Час зсідання нестабілізованої крові

E. Аутокоагуляційний тест

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

A. Гемофілія A

B. Тромбоцитопатія

C. Тромбоцитопенія

D. Хвороба Крістмаса

E. Анемія

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

A. Механічна жовтяниця

B. Холецистит

C. Алкогольний цироз печінки

D. Токсичний гепатит

E. Вірусний гепатит

9. Пацієнту з ожирінням призначено пероральний тест толерантності до глюкози. Про порушення толерантності до глюкози свідчать такі показники концентрації глюкози у плазмі венозної крові через 2 години після перорального глюкозного навантаження:

A. 7,8-11,1 ммоль/л

B. 6,7-10,0 ммоль/л

C. <7,8 ммоль/л

D. >11,1 ммоль/л

E. >10,0 ммоль/л

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

A. Глюкозоксидазний

B. Ортотолуїдиновий

C. Хагедорна-Йєнсена

D. Крезеліуса-Зейферта

E. Аніліновий

11. Пацієнт 22-х років після дорожньої аварії доставлений до клініки із численними травмами грудної клітини. Лабораторні дані: рСО<sub>2</sub> артеріальної крові - 60 мм рт.ст., рН- 7,24, бікарбонат (розрахований) - 25 ммоль/л, Яке порушення кислотнолужного стану має місце?

A. Респіраторний ацидоз

B. Респіраторний алкалоз

C. Метаболічний ацидоз

D. Метаболічний алкалоз

E. Компенсований респіраторний ацидоз

12. Пенсіонер звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому 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. Білірубін плазми та сечі

B. Альбумін сироватки крові

C. Активність холінестерази сироватки крові

D. Активність аланінамінотрансферази

E. Активність аспартатамінотрансферази

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

A. Гострий гломерулонефрит

B. Гострий пієлонефрит

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Туберкульоз нирок

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

A. Гемоглобінурія

B. Міоглобінурія

C. Гіпокаліємія

D. Гіпербілірубінемія

E. Азотемія

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

A. Цукровий діабет

B. B12-дефіцитна анемія

C. Серпоподібноклітинна анемія

D. Гемофілія A

16. У пацієнта 60-ти років, під час біохімічного аналізу крові виявлено наступні показники: плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектра можна розцінити як:

A. Нормальний

B. Гіперліпідемія

C. Гіпохолестеринемія

D. Спектр атерогенного характеру

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

**A. Нейфротичний синдром**

- B. Цукровий діабет
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гломерулонефрит
- E. Пієлонефрит

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

**A. Флюоресценція еритроцитів в ультрафіолетовому світлі**

- B. Ретикулоцитоз
- C. Дефіцит заліза
- D. Еритроцитопенія
- E. Лейкопенія

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

**A. Через 10-15 діб**

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

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

**A. Альбуміни**

- B. Холестерол
- C. Загальні ліпіди
- D. Аміак
- E. Сечовина

21. У хворого з жовтяницею встановлено: підвищення у плазмі крові вмісту загального 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 припустити?

**A. Гемолітична**

- B. Фізіологічна
- C. Паренхіматозна
- D. Обтураційна
- E. Хвороба Жильбера

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

**A. Некон'югований білірубін**

- B. Кон'югований білірубін
- C. Мезобіліноген
- D. Уробілін

23. Чоловік 50-ти років доставлений до клініки з приводу важкого блювання. Тривалий час він

страждав на діарею, але до лікаря не звертався. Хворий блідий, шкірні покриви дуже зневоднені, дихання поверхневе. В аналізі крові: pH- 7,54; pCO<sub>2</sub> - 55 мм рт.ст., бікарбонат (розрахований) - 44 ммоль/л, калій - 2,7 ммоль/л, натрій - 145 ммоль/л, сечовина - 34,1 ммоль/л. Яке порушення кислотно-лужного стану має місце?

**A. Метаболічний алкалоз**

B. Компенсований респіраторний алкалоз

C. Метаболічний ацидоз

D. Респіраторний алкалоз

24. Підвищення у крові непрямого та прямого білірубіну, поява в сечі прямого білірубіну та уробіліногену, зниження стеркобіліну в калі є ознаками:

**A. Паренхіматозної жовтяниці**

B. Гемолітичної жовтяниці

C. Механічної жовтяниці

D. Обтураційної жовтяниці

E. Надпечінкової жовтяниці

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

**A. Визначення в сироватці аутоантитіл до спектру антигенів β-клітин**

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

C. Визначення кількості та активності NK-клітин

D. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β-клітин

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

26. Пацієнту з цукровим діабетом 1 типу, який отримує інсулінотерапію, для визначення залишкової функції β-клітин, вибору лікарського препарату у оптимальній дозі необхідно визначити рівень функціонування β-клітин острівців Лангерганса. Про це краще свідчить концентрація в крові:

**A. C-пептиду**

B. Специфічного інсуліну

C. Проінсуліну

D. Продуктів конверсії інсуліну

E. Імунореактивного інсуліну

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

**A. Гемоглобін-S**

B. Метгемоглобін

C. Сульфгемоглобін

D. Карбоксигемоглобін

E. Оксигемоглобін

28. Під час обстеження жінки 40-ка років лікар виявив артеріальну гіпертензію, позитивні симптоми Труссо та Хвостека, що дало йому підставу для попереднього діагнозу: первинний

гіперальдостеронізм (синдром Конна). Було виписано направлення до клініко-діагностичної лабораторії для визначення кислотно-основного стану. Який вид порушення кислотно-основного стану є характерним для синдрому Конна?

**A. Гіпохлоремічний алкалоз**

B. Респіраторний ацидоз

C. Кетоацидоз

D. Метаболічний ацидоз

E. Респіраторний алкалоз

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

**A. Секреторна пухлина передньої долі гіпофізу**

B. Інсулінонезалежний цукровий діабет

C. Інсулінозалежний цукровий діабет

D. Секреторна пухлина задньої долі гіпофізу

E. Секреторна пухлина кори наднирників

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

**A. Ниркова недостатність**

B. Гіперамоніємія

C. Гіперкаліємія

D. Артеріальна гіпертензія

E. Гіпоглікемічна кома

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

**A. D-димер**

B. Антитромбін III

C. Тромбіновий час

D. Протромбіновий час

E. Концентрація фібриногену

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

**A. Метгемоглобін**

B. Карбоксигемоглобін

C. Гемоглобін F

D. Гемоглобін S

E. Вердоглобін

33. Під час обстеження пацієнта на СНІД було отримано два позитивних результати

імуноферментного аналізу (ІФА). Який метод потрібно використати для виключення псевдопозитивного результату?

**A. Імуноблотинг**

B. Імунофлуоресценцію

C. Молекулярну гібридизацію

D. Радіоімунний аналіз

E. Люмінесцентний аналіз

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

**A. 72 години**

B. 8 годин

C. 12 годин

D. 24 години

E. 48 годин

35. При плановому обстеженні чоловіка 40 років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження концентрації тригліцеридів. Враховуючи високу фізіологічну варіабельність показників ліпідного обміну, для розрахунку середнього значення концентрації тригліцеридів NCEP рекомендує:

**A. Три дослідження з інтервалом 1 тиждень**

B. Два дослідження з інтервалом 2 тижні

C. Три дослідження з інтервалом 3 тижні

D. Одне дослідження

E. Два дослідження з інтервалом 3 тижні

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

**A. Лужна фосфатаза**

B. Гемоглобін

C. Сечовина

D. Загальний холестерин

E. Альбумін

37. Жінка 43-х років поступила в клініку з підозрою на гострий пієлонефрит. В сироватці крові відмічається підвищення  $\alpha_2$ - та  $\gamma$ -глобулінів, сечовини, креатиніну. Який показник ще ймовірно підвищиться?

**A. С-реактивний білок**

B. Гемоглобін

C. Лужна фосфатаза

D. Загальний холестерин

E. Загальний білок

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

**A. Хвороба Іценко-Кушинга**

- В. Мікседема
- С. Рахіт
- Д. Феохромоцитома
- Е. Хвороба Аддісона

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

**А. Гіпоглікемічна кома**

- В. Гіперглікемічна кома
- С. Гостра серцева недостатність
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Тепловий удар

40. Хлопчик 9-ти років поступив в клініку зі скаргами на біль в животі, що виник після прийому жирної їжі, висип на стегнах. Зі слів матері подібні симптоми турбують пацієнта з 3-річного віку. Лабораторний аналіз: в сироватці утворився каламутний вершковоподібний верхній шар, під ним сироватка прозора. Лабораторно: холестерин 16,2 ммоль/л; тригліцериди - 8,8 ммоль/л; холестерин ЛПВЩ - 1,6 ммоль/л; активність сироваткової ліпопротеїдліпази - 0. Якого типу гіперліпідемія у хворого?

**А. Сімейна гіперліпідемія I типу**

- В. Сімейна гіперліпідемія II типу
- С. Сімейна гіперліпідемія III типу
- Д. Сімейна гіперліпідемія IV типу
- Е. Сімейна гіперліпідемія V типу

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

**А. Тропоніни Т і І**

- В. Амілаза
- С. Ліпаза
- Д. Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)
- Е. Білірубін

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

**А. Трипсиногену-2 в сечі**

- В. Креатиніну в сечі
- С. Загального білку в сироватці
- Д. Глюкози в сечі
- Е. Білірубину в сироватці

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

**А. Визначення магнію**

- В. Визначення фосфату
- С. Визначення натрію



D. Визначення вітаміну D

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

A. Ендоосмосом

B. Зворотньою міграцією

C. Молекулярним ситом

D. Міграційним інгібіторним коефіцієнтом

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

A. Синдром Криглера-Наджара

B. Хвороба Жильбера

C. Синдром Ротора

D. Синдром Дабіна-Джонсона

46. 45-річна жінка скаржиться на втому, непереносимість тепла та втрату волосся. Загальний Т4 дуже низький. Якщо ТТГ покаже помітне підвищення, це буде відповідати:

A. Первинному гіпотиреозу

B. Хворобі Грейвса

C. Аденомі щитоподібної залози

D. Тиреотоксикозу

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

A. Гостра печінкова недостатність

B. Порушення мозкового кровообігу

C. Гостра ниркова недостатність

D. Гостра алкогольна інтоксикація

E. Гострий холецистит

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

A. Креатиніну

B. Сечової кислоти

C. Сечовини

D. Глутаміну

E. Індолу

49. Підлітка госпіталізовано у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом 6-ти місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпигментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові:  $\text{Na}^+$  - 119 ммоль/л;  $\text{K}^+$  - 5,9 ммоль/л;  $\text{HCO}_3^-$  - 20 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

A. Хвороба Аддісона

- В. Нецукровий діабет
- С. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону
- Д. Синдром Іценко-Кушинга
- Е. Синдром Симондса-Шієна (гіпоталамогіпофізарна кахексія)

50. Існує багато механізмів виникнення гіперкальціємії. Вкажіть, яка з пухлин викликає подібний до паратиреоїдного викид кальцію:

- А. Карцинома легень**
- В. Неходжкінська лімфома
- С. Рак простати
- Д. Міелома
- Е. Метастатична міелома

51. До травматологічного відділення потрапила жінка похилого віку з переломом стегна. За даними денситометрії та рентгенологічного дослідження було встановлено діагноз: остеопороз. Підвищений вміст якого гормону є причиною розвитку даної патології?

- А. Паратгормон**
- В. Інсулін
- С. Вазопресин
- Д. Тироксин
- Е. Естрадіол

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

- А. Гомогентизиназа**
- В. Тирозиназа
- С. Цитохромоксидаза
- Д. Піруватдекарбоксилаза
- Е. Гексокінази

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

- А. Зниження протромбінового індексу**
- В. Гіперхолестеринемія
- С. Підвищення протромбінового індексу
- Д. Гіперальбумінемія
- Е. Підвищення рівня фібриногену

54. У 2-річної дитини погіршився стан, з'явилися пітливість кінцівок та дратівливість. Об'єктивно: виявлено запізніле закриття великого тім'ячка. В сироватці крові гіпофосфатемія та гіпокальціємія. Недостатність якого вітаміну спричинила такі зміни?

- А. D**
- В. E
- С. C
- Д. A
- Е. PP

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

**A. Синдром Рея**

B. Гепатит А

C. Гепатит В

D. Гепатит С

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

**A. Рахіт**

B. Остеопороз

C. Остеома

D. Гіперпаратиреоз

E. Гіпопаратиреоз

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

**A. Вільний T4, ТТГ**

B. СТГ

C. Тиреоглобулін

D. Паратирин

E. Інсулін

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

**A. Швидкий тропоніновий тест**

B. Креатинін

C. ЛДГ

D. С-реактивний білок

E. Сечовина

59. Хворий 20-ти років, студент, звернувся в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0°C, погіршення апетиту, загальну слабкість. Лікар виявив збільшення і помірну болючість печінки. У групі були виявлені випадки гепатиту А. Які дослідження найбільш точно дозволять виявити причину даного стану?

**A. Визначення активності амінотрансфераз крові**

B. Визначення кількості β-ліпопротеїдів

C. Визначення амілази крові

D. УЗД печінки

E. Визначення рівня білірубину в крові

60. Жінка 37-ми років, звернулася до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. У крові

виявлено підвищення рівня непрямого білірубину, АсАТ, АлАТ та зниження рівня альбуміну, протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш імовірно обумовив ці зміни?

**A. Цитоліз**

- B. Портальна гіпертензія
- C. Холестаз
- D. Порушення гемостазу
- E. Гіперспленізм

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

**A. Гістаміну**

- B. Лактози
- C. Глютену
- D. Серотоніну
- E. Галактози

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

**A. pH = 7,55; pCO<sub>2</sub> = 45,8 мм рт.ст.; BE = +15 ммоль/л**

- B. pH = 7,6; pCO<sub>2</sub> = 28 мм рт.ст.; BE = -2 ммоль/л
- C. pH = 7,15; pCO<sub>2</sub> = 42 мм рт.ст.; BE = -15 ммоль/л
- D. pH = 7,36; pCO<sub>2</sub> = 70 мм рт.ст.; BE = +6 ммоль/л
- E. pH = 7,4; pCO<sub>2</sub> = 39 мм рт.ст.; BE = +1 ммоль/л

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

**A. Хронічна ниркова недостатність**

- B. Гострий гепатит
- C. Виразковий коліт
- D. Міокардит
- E. Гострий панкреатит

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

**A. Одностадійний метод за Квіком**

- B. Імуноферментний аналіз
- C. Радіоімуноаналіз
- D. Реакція латекс-аглютинації
- E. Тонкошарова хроматографія

65. Хворий 32-х років страждає на вірусний гепатит С з переходом у цироз печінки. За останні два місяці схуднув на 10 кг, збільшився живіт за рахунок вільної рідини, посилився біль у правому підребер'ї, з'явилися набряки гомілок та стоп, на УЗД гепатоспленомегалія. Онкомаркер  $\alpha$ -фетопротейн збільшився у 6 разів. Клінічний діагноз гепатоцелюлярна карцинома. Яким методом виявити  $\alpha$ -фетопротейн у крові?

**A. Реакція Татарінова-Абєлєва**

- В. Латекс-тест у модифікації Сперанського
- С. Уніфікований метод Соулсбі у модифікації Римінгтона
- Д. Кількісний фотометричний метод
- Е. Уніфікований орциновий метод

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

- А. Бензідінова проба**
- В. Гваякова проба
- С. Піраміденова проба
- Д. Експрес-метод
- Е. Ортотолуїдинова проба

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

- А. Різко кисла**
- В. Помірно кисла
- С. Нейтральна
- Д. Помірно основна
- Е. Різко основна

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

- А. 2 години**
- В. 1 година
- С. Півгодини
- Д. 3 години
- Е. 4 години

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

- А. Оливковий**
- В. Бурштиновий
- С. Золотисто-жовтий
- Д. Яскраво-жовтий

70. У хворого 56-ти років, тривалий час відзначається біль вище пупка, послаблення випорожнень, схуднення. В аналізі калу виявлена стеаторея. При яких хворобах найчастіше виявляється стеаторея?

- А. Хронічний панкреатит**
- В. Хронічний ентерит
- С. Хвороба Крона
- Д. Неспецифічний виразковий коліт
- Е. Дисбактеріоз кишківника

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

A. Мегалоцитоз

B. Мікроцитоз

C. Лімфоцитоз

D. Ретикулоцитоз

72. У чоловіка 52-х років скарги на болі в кістках, ШОЕ- 80 мм/год. В протеїнограмі виявлено парапротеїн (37 г/л). На рентгенограмі кісток черепа дрібні множинні дефекти. В пунктаті груднини кількість плазматичних клітин збільшена до 50%. Можливий діагноз?

A. Мієломна хвороба

B. Хвороба Вальденстрема

C. Хвороба важких ланцюгів

D. Гострий лейкоз

E. Рак Педжета

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

A. Виявлення амیلіду

B. Мала клітинність

C. Наявність залозистоподібних комплексів

D. Значна кількість фібробластів

74. Який із названих жовчних пігментів НЕ ВИДІЛЯЄТЬСЯ із сечею або калом?

A. Некон'югований білірубін

B. Уробіліноген

C. Кон'югований білірубін

D. Стеркобіліноген

75. Який гормон регулює обмін натрію в організмі?

A. Альдостерон

B. Вазопресин

C. Інсулін

D. Паратирин

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

A. ЛДГ, АсАТ, КК - підвищується актив-

B. ність

C. СДГ, альдолаза, АлАТ - підвищується активність

D. Активність ферментів в межах норми

E. АсАТ, ЛДГ, КК - знижується активність

77. Які ферменти є інформативними для захворювання підшлункової залози:

A. Альфа-амілаза

B. ЛДГ-ізоферменти

C. ЛДГ

D. Креатинфосфокіназа (КФК)

78. Назвіть речовини, які входять до складу фосфоліпідів:

A. Ортофосфатна кислота, холін, гліцерин, дві жирні кислоти

B. Ортофосфатна кислота і нейтральний жир

C. Білки, жирні кислоти, ортофосфатна кислота

D. Ефіри, ортофосфатна кислота

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

A. Бактеріоскопічне дослідження

B. Серологічне дослідження

C. Тести функціональної діагностики

D. Цитологічне дослідження

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

A. Механічна жовтяниця

B. Цироз печінки

C. Інфекційний гепатит

D. Гемолітична жовтяниця

E. Первинний рак печінки

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

A. Інфаркт міокарда

B. Приступ стенокардії

C. Нестабільна стенокардія

D. Міозит

E. Невралгія

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

A. Мієлотоксичний агранулоцитоз

B. Апластична анемія

C. Гострий лейкоз

D. Первинний мієлофіброз

E. Симптоматична нейтропенія

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

**A. Хронічний нейтрофільний лейкоз**

- B. Істина поліцитемія
- C. Первинний мієлофіброз
- D. Есенціальна тромбоцитемія
- E. Запальний процес

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

**A. Мезотеліома**

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

85. У жінки 25-ти років безпліддя. Кольпоцитологічна картина: в I-II половині менструального циклу характеризується високим індексом визрівання ІВ від 0V30V70 до 0V0V100, ЕІ і КІ від 50 до 100%. Фон мазка постійно світлий, прозорий, клітини розташовані роздільно, палички Дедеклейна і лейкоцити відсутні. Охарактеризуйте тип мазка:

**A. Гіперестрогенний, ановуляторний**

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

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

**A. Гострий лейкоз**

- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Лейкемоїдна реакція
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

87. Хворому з тяжкою травмою підключили апарат штучного дихання. Після повторних досліджень показників кислотно-основної рівноваги (КОР) знайдено зниження в крові вмісту діоксиду вуглецю. Для якого порушення КОР характерні такі зміни?

**A. Респіраторний алкалоз**

- B. Респіраторний ацидоз
- C. Метаболічний алкалоз
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Ацидоз змішаний декомпенсований

88. Внутрішньосудинна коагуляція ініціюється:

**A. Активацією фактора Хагемана**

- B. Активацією фактора Віллебранда
- C. Активацією фактора Стюарта-Прауера



- D. Активацією Кристмас-фактора
- E. Активацією фактора Фітцджеральда

89. У хворого АЧТЧ подовжений (співвідношення цитрат\кров не порушено). При виконанні корекційної проби з додаванням стандартної плазми, АЧТЧ нормалізувався. Дані результати обумовлені:

A. Зниженням рівня або відсутністю деяких факторів зсідання крові

- B. Присутністю прямих антикоагулянтів
- C. Тромбоцитопенією
- D. Порушенням агрегації тромбоцитів
- E. Застосуванням непрямих антикоагулянтів

90. Визначення активності альфа-амілази за методом Каравея ґрунтується на:

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

- B. Визначенні цукрів, що утворюються з крохмалю
- C. Вимірюванні в'язкості суспензії крохмалю
- D. Використанні хромогенних субстратів, які під впливом амілази утворюють водорозчинний барвник
- E. Сполучених ферментативних реакціях

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

A. Прямий (кон'югований) білірубін

- B. Непрямий (некон'югований) білірубін
- C. Стеркобіліноген
- D. Уробіліноген
- E. Білівердин

92. У хворого, який страждає на хронічний гломерулонефрит протягом 5-ти років, рівень сечовини в крові - 49 ммоль/л, креатиніну - 680 мкмоль/л, калію - 6,1 ммоль/л, глюкози - 3,2 ммоль/л, із рота відчувається запах аміаку, артеріальний тиск - 215/115 мм рт.ст., ЧСС - 125/хв. Виберіть форму порушення, для якої характерні приведені показники:

A. Ниркова недостатність

- B. Гіперамоніємія
- C. Гіперкаліємія
- D. Артеріальна гіпертензія
- E. Гіпоглікемічна кома

93. 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. Тромбоцитопатія
- C. Гемофілія В
- D. Тромбоцитогеморагічний синдром
- E. Хвороба Хагемана

94. На тролейбусній зупинці хлопець років 16-17 втратив свідомість, і присутні громадяни викликати швидку медичну допомогу. Лікар із бригади швидкої медичної допомоги, оглядаючи

хлопця, відчув запах ацетону з рота і встановив попередній діагноз: "Коматозний стан внаслідок цукрового діабету". Який вид порушень кислотно-основного стану виникає за надмірної кількості кетонових тіл у крові?

**A. Метаболічний ацидоз**

B. Респіраторний алкалоз

C. Кетоацидоз

D. Респіраторний ацидоз

E. Гіперхлоремічний ацидоз

95. У хворого, який тривалий час отримував антибактеріальну терапію з приводу крупозної пневмонії, було проведено бактеріологічне дослідження промивних вод бронхів, яке підтвердило зростання колоній роду Candida. Які елементи в мокротинні можуть підтвердити кандидомікоз?

**A. Дріжджові клітини округлої або витягнутої форми, що брунькуються і товсті двоконтурні нитки псевдоміцелію**

B. Широкий септований міцелій

C. Тонкі покручені нитки

D. Ланцюжки з дрібних спор

E. Групи дрібних мозаїчно розташованих спор

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

**A. Краплі жирних кислот**

B. Солі жирних кислот (мила)

C. Краплі нейтрального жиру

D. Неперетравлена клітковина

E. Перетравлена клітковина

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

**A. Гострий монобластний лейкоз**

B. Гострий еритролейкоз

C. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання

D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

E. Гострий лімфобластний лейкоз

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

**A. Апластична анемія**

B. Гемолітична анемія

- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Мегалобластна анемія
- E. Анемія хронічних захворювань

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

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

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

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

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

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

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

- A. 4 і 5
- B. 1 і 2
- C. 3
- D. 3 і 2
- E. 5 і 1

103. Назвіть фермент, підвищення активності якого використовується як діагностичний

критерій новоутворень передміхурової залози та метастазів цієї пухлини:

**A. Підвищення активності КФ**

B. Підвищення активності ЛФ

C. Підвищення активності АсАТ

D. Підвищення активності фруктозо-1фосфатаальдолази

E. Підвищення активності ГГТ

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

**A. Мієлобластний**

B. Не піддається диференціації

C. Плазмобластний

D. Лімфобластний

E. Монобластний

105. Хворій 18-ти років встановлений діагноз гострого лейкозу. Виражений геморагічний синдром. У крові 64% поліморфних бластів з рясною зернистістю. В частини бластів виявлені палички Ауера. Реакція на пероксидазу і сульфатовані кислі мукополісахариди - позитивна. Варіант лейкозу:

**A. Промієлоцитарний**

B. Лейкоз з мінімальними ознаками диференціації

C. Мієлобластний

D. Лімфобластний

E. Монобластний

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

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

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

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

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

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

**A. Десквамативна пневмонія**

B. Гострий бронхіт

C. Бронхіальна астма

D. Хронічний бронхіт

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

**А. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена**

- В. Нейтрофіли, спіралі Куршмана
- С. Еозинофіли, еластичні волокна
- Д. Плазматичні клітини, клітини епітелію
- Е. Нейтрофіли, еластичні волокна

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

**А. Альвеолярні клітини, еластичні волокна, еритроцити не змінені, атипові клітини**

- В. Нейтрофіли, еозинофіли
- С. Нейтрофіли, епітеліальні клітини
- Д. Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокна
- Е. Еозинофіли, спіралі Куршмана

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

**А. Фарбування мокротиння за Цілем-Нільсеном**

- В. Рентгенографію грудної клітини
- С. Фарбування мокротиння за Грамом
- Д. Дослідження на наявність яєць аскариди
- Е. Дослідження мокротиння на ехінококоз

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

**А. Пробки Дітриха**

- В. Кристали Шарко-Лейдена
- С. Коралоподібні волокна
- Д. Клітини плоского епітелію
- Е. Відбитки епітелію язика

112. У хворого внаслідок вірусної інфекції, яка ускладнилася печінковою недостатністю, різко погіршився стан. Який метаболіт, що входить до глюконеогенезу, обумовлює метаболічний ацидоз?

**А. Молочна кислота**

- В. Жирні кислоти
- С. Глутамінова кислота

- D. Кетонів тіла
- E. Діоксид вуглецю

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

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

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

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

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

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

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

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

117. В мазках, виготовлених з зішкряба із новоутворення шкіри, виявлені поліморфні

епітеліоподібні клітини розмірами від 60-180 мкм одноядерні та гігантські багатоядерні клітини з великими поліморфними ядрами з великими патологічними ядерцями зіркоподібної, трикутної та овальної форми (2-4 штук). Цитоплазма, як правило широка, помірно базофільна, вміщує різну кількість темних гранул меланіну від одиночних до заповненої всієї цитоплазми. Часто виявляються фігури мітозу. Про яку пухлину це свідчить?

**A. Меланома**

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

118. За яким показником найбільш правильно оцінюється клубочкова фільтрація нирок?

**A. Ендогенний креатинін**

- B. Екзогенний креатинін
- C. Сечова кислота
- D. Сечовина
- E. Альбумін

119. Терміном "прямий" визначається білірубін, який:

**A. Не потребує акселераторів для свого визначення**

- B. Потребує акселераторів для свого визначення
- C. Зв'язаний з альбуміном
- D. Зв'язаний з ліпідами
- E. Не зв'язаний, тобто вільний

120. Сироватка відрізняється від плазми тим, що НЕ МІСТИТЬ:

**A. Фібриногену**

- B. Альбуміну
- C. Глобулінів
- D. Антитромбіну
- E. Калікреїну

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

**A. Спектр ліпопротеїдів**

- B. Ліпопротеїди низької щільності
- C. Загальний холестерол
- D. Холестерол ЛПВЩ
- E. Тригліцериди

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

**A. Ліофілізований альбумін**

- B. Сироватка здорової людини
- C. γ-глобулін Сироватка хворого
- D. Фізіологічний розчин

123. 60-річний чоловік звернувся до лікаря через дві доби після появи болю в грудній клітці. При лабораторному обстеженні визначено різке підвищення креатинкінази, АсАТ та АлАТ. Які додаткові лабораторні показники слід визначити для більш точної діагностики патологічного

стану?

A. Тропоніни T, I

B. Холінестераза

C. Холестерин

D. Альфа-амілаза

E. Тест толерантності до глюкози

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

A. Хламідіоз

B. Трихомоноз

C. Кандидоз

D. Бактеріальний вагіноз

E. Крауроз вульви

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

A. B12-дефіцитна анемія

B. Гострий еритромієлоз

C. Залізодефіцитна анемія

D. Гіпопластична анемія

E. Гемолітична анемія

126. У 20-річного студента з'явилися симптоми грипу, що супроводжувалися втратою апетиту і болем у правому підребер'ї. При госпіталізації лабораторні показники: загальний білірубін - 45 мкмоль/л, АлАТ- 384 Од/л. Попередній діагноз - гепатит. Який синдром є найбільш вираженим у цей період захворювання?

A. Цитолітичний

B. Холестатичний

C. Мезенхімально-запальний

D. Пухлинного росту

E. Синтетичної недостатності

127. У лікувально-профілактичному закладі планується реорганізація лабораторних підрозділів. Організаційна структура лабораторної служби залежить від:

A. Профілю лікувально-профілактичного закладу

B. Джерела фінансування

C. Потужності лікувально-профілактичного закладу

D. Рівня медичної допомоги

E. Кількості лікарів-лаборантів

128. У хворого 42-х років носова кровотеча нез'ясованого генезу. Кількість тромбоцитів, АЧТЧ, ПЧ, фібриноген у межах референтних величин. Під час дослідження агрегаційної функції



тромбоцитів з АДФ відмічено знижену агрегацію. Про що свідчать проведені дослідження?

**A. Тромбоцитопатія**

B. Тромбоцитопенія

C. Підвищена функціональна активність тромбоцитів

D. ДВЗ-синдром I стадія

E. ДВЗ-синдром III стадія

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

**A. Хвороба Віллебранда**

B. Тромбоцитопатія

C. Геморагічний васкуліт

D. Гемофілія А

E. Гемофілія В

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

**A. Трихомонади**

B. Амеби

C. Мобілункус

D. Лямблії

E. Гонококи

131. У пацієнтки 48-ми років на вагінальній частині шийки матки в зоні зовнішнього зіву визначається пляма білого кольору. Мазок з патологічної зони рясний, представлений клітинами поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, фон препарату складають пласти без'ядерних "лусочок" багатошарового плоского епітелію і поодинокі малі лімфоцити. Визначте діагноз:

**A. Лейкоплакія**

B. Ектропіон

C. Carcinoma in situ

D. Дисплазія

E. Цервіцит

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

**A. Гіперрегенераторний**

B. Дегенеративний

C. Гіпопластичний

D. Апластичний

Е. Гіпорегенераторний

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

**А. Гострий нефрит**

В. Сечокам'яна хвороба

С. Гострий цистит

Д. Рак сечового міхура

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

**А. Кип'ятити біоматеріал**

В. Злити в спеціальну тару

С. Знезаразити дезрозчином

Д. Знезаразити автоклавуванням

135. Жінка потрапила до лікарні зі скаргами на гострий біль в животі із втратою свідомості, блідістю шкіри. В анамнезі: запалення жовчовивідних шляхів. Прискорене дихання та ознаки шоку. АТ98/50 мм рт.ст., пульс - 124/хв., ознаки асцити. Біохімічні дослідження плазми: Na<sup>+</sup> - 134 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 7,1 ммоль/л, сечовина - 18,2 ммоль/л, креатинін - 255 мкмоль/л, амілаза - 320 г/л·год, глюкоза - 9,8 ммоль/л. Який діагноз?

**А. Гострий панкреатит та ниркова недостатність**

В. Хронічний панкреатит

С. Цукровий діабет

Д. Гостра ниркова недостатність

Е. Шок невідомої етіології

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

**А. Папілома**

В. Перехідноклітинний рак

С. Аденокарцинома

Д. Плоскоклітинний рак

Е. Анапластичний рак

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

**А. Гемофілія А**

В. Постгеморагічна анемія

С. Імунна тромбоцитопенічна пурпура

Д. Гемолітична анемія

Е. Геморагічний васкуліт

138. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейкоц.-  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоц.  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Хронічна постгеморагічна анемія**

- B. Гемолітична анемія
- C. B12-дефіцитна анемія
- D. Сидероахрестична анемія
- E. Апластична анемія

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

**A. Гострий цистит**

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

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

**A. Гонорейний уретрит**

- B. Трихомонадний уретрит
- C. Дріжджовий уретрит
- D. Бактеріальний уретрит
- E. Хламідійний уретрит

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

**A. Хелікобактерна інфекція**

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

142. До клінічної лабораторії надійшов мазок виділень з вагіни. В препараті виявлено: клітини плоского епітелію, які по всій поверхні вкриті великою кількістю кокобацилярної мікрофлори, лактобацили відсутні. Ваш попередній діагноз:

**A. Бактеріальний вагіноз**

- B. Трихомоніаз
- C. Сифіліс

D. Хламідіоз

E. Гонорея

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

A. Дискінезія жовчних шляхів

B. Холецистит

C. Холедохіт

D. Жовчнокам'яна хвороба

E. Дуоденіт

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

A. Комплекси поліморфних атипових клітин з ознаками ороговіння або без нього

B. Пласти однотипних структур

C. Розташування клітин у вигляді залозистих структур

D. Наявність вільного епітелію

E. Наявність кубічного епітелію

145. Хвора 58-ми років. Стан важкий, запаморочення, шкіра суха, очі запалі, ціаноз, запах гнилих яблук з рота. Результати аналізів: глюкоза крові - 15,1 ммоль/л, в сечі 3,5% глюкози. Причиною такого стану є:

A. Гіперглікемічна кома

B. Гіпоглікемічна кома

C. Анафілактичний шок

D. Уремична кома

E. Гіповолемічна кома

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

A. Преаналітичний

B. Аналітичний

C. Постаналітичний

D. Статистичний

E. Внутрішньолaboratorний

147. При лабораторному дослідженні крові хворого 47-ми років, було виявлено підвищення тиреотропного гормону - 28 ОД/мл (при нормі - 1,2-2,8 ОД/мл), рівень загального тироксину - 60 нмоль/л і трийодтироніну - 0,8 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?

A. Первинний гіпотиреоз

B. Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність при пухлині гіпофіза

C. Нелікований тиреотоксикоз

D. Травма гіпофіза

E. Лікування гормонами щитоподібної залози

148. Хворий 40-ка років, плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектру можна розцінити як:

**A. Нормальний**

B. Гіперліпідемія

C. Гипохолестеринемія

D. Спектр атерогенного характеру

149. Для ранньої діагностики гострого вірусного гепатиту доцільно дослідити:

**A. Амінотрансферази**

B. Фракції білірубину

C. Сироваткове залізо

D. Лужну фосфатазу

150. Був проведений біохімічний аналіз сечі хворого 68-ми років і виявлена позитивна реакція сечі на жовчні пігменти. Ваш ймовірний лабораторний діагноз:

**A. Обтураційна жовтяниця**

B. Синдром Жильбера

C. Аутоімунна гемолітична анемія

D. Ядерна жовтяниця новонароджених

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

**A. Флюоресценція еритроцитів в ультрафіолетовому світлі**

B. Ретикулоцитоз

C. Дефіцит заліза

D. Еритроцитопенія

E. Лейкопенія

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

**A. 1-4 роки**

B. 7-14 років

C. 14-16 років

D. У літніх осіб

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

**A. Гіпербілірубінемія, зниження осмотичної резистентності еритроцитів**

B. Рівень феритину знижений

C. Підвищення вмісту сілових кислот у крові

D. Збільшення вмісту тригліцеридів, загального холестерину

E. Загальна залізовв'язуюча здатність підвищена

154. У хворій дитини 12-ти років після введення сироватки виникла гіперемія та шкірний висип на місці ін'єкції. На 3-тю добу підвищилась температура тіла до 39°C, поліморфозна висипка на шкірі, скутість у суглобах. Ураження судин з тромбоутворенням. У крові: лейкоц.  $2,0 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 14%, лімфоцити - 50%, ШОЕ - 50 мм/год. Який лабораторний діагноз?

**A. Сироваткова хвороба**

- В. Синдром Лайєла
- С. Кропив'янка
- Д. Лікарський дерматит
- Е. Токсикодермія

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

**А. Бактеріологічне дослідження сечі**

- В. Аналіз сечі за Зимницьким
- С. Урографія
- Д. Загальний аналіз крові
- Е. Загальний аналіз сечі

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

**А. Контроль відтворюваності та контроль правильності**

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

157. При гемофілії А спостерігається спадковий дефіцит наступних чинників згортання крові:

**А. VIII**

- В. X
- С. IX
- Д. VII
- Е. V

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

**А. Рак шийки матки**

- В. Дисплазія помірна
- С. Дисплазія тяжка
- Д. Ураження вірусом простого герпесу
- Е. Ураження цитомегаловірусом

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

**A. Ліпогранульома**

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

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

**A. Пунктат нормального лімфовузла**

- B. Високодиференційована лімфоцитарна лімфосаркома
- C. Метастатичне ураження лімфовузлів при ХЛЛ
- D. Лімфоплазмоцитарна лімфома
- E. Фолікулярна лімфома

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

**A. Папілярний рак**

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

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

**A. Хронічний мієломоноцитарний лейкоз**

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

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

**A. Пролімфоцитарний лейкоз**

- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Хвороба Вальденстрема

- D. Гострий лімфолейкоз
- E. Інфекційний мононуклеоз

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

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

165. До гастроентеролога звернулася жінка 45-ти років зі скаргами на метеоризм та часті рідкі випорожнення. При фізикохімічному дослідженні калу виявлено: консистенція кашоподібна, колір світлокоричневий, реакція кисла. При мікроскопії калу виявлено велику кількість перетравленої клітковини, крохмалю, йодофільної флори, небагато перетравлених м'язових волокон, відсутність слизу. Про який патологічний процес можна думати?

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

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

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

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

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

168. У гастроентерологічне відділення госпіталізовано пацієнта з клінічною картиною хронічного панкреатиту. В основі цього процесу лежить:

- A. Зниження продукування панкреатичних ферментів
- B. Інактивація панкреатичних ферментів у тонкій кишці
- C. Збільшення продукування панкреатичних ферментів
- D. Швидкий транзит кишкового вмісту, зниження концентрації ферментів унаслідок їх



розбавлення

Е. Дефіцит жовчних кислот у тонкій кишці

169. 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?

**А. Кальцію**

В. Магнію

С. Калію

Д. Хлору

Е. Заліза

170. У хворого різке зниження маси тіла, дратівливість, субфебрилітет, екзофтальм, підвищення загального обміну, збільшення поглинання кисню, гіперглікемія, гіперазотемія. Про захворювання якої ендокринної залози можна зробити припущення:

**А. Щитоподібна**

В. Кора наднирників

С. Мозковий шар наднирників

Д. Паращитоподібні

Е. Підшлункова

171. У пацієнта рівень загального холестеролу - 5,2 ммоль/л, холестеролу ЛПНЩ - 3,3 ммоль/л, холестеролу ЛПВЩ - 0,8 ммоль/л. Який рівень високочутливого С-реактивного білка у нього буде свідчити про високий ризик серцевосудинних ускладнень атеросклерозу?

**А. >3,0 мг/л**

В. 2,0 - 2,5 мг/л

С. 1,0 - 2,0 мг/л

Д. 1,5 - 2,0 мг/л

Е. 2,5 - 3,0 мг/л

172. Кілька років тому в токійському метро терористи розповсюдили одну з найсильніших отруйних речовин - зарин, що відноситься до групи органічних фторфосфатів. Багато пасажирів знепритомніли, деякі померли в результаті зупинки дихання. З якою амінокислотою активного центру холінестерази взаємодіють органічні фторфосфати і чи зворотня ця взаємодія?

**А. Серіном. Незворотня**

В. Цистеїном. Зворотня

С. Валіном. Зворотня

Д. Триптофаном. Незворотня

Е. Треоніном. Незворотня

173. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, блюванням, посмикуванням м'язів всього тіла, іноді судомми. При лабораторному дослідженні виявлено збільшений вміст у сечі ванілінмигдальної кислоти - 50 мкмоль/добу, при нормі до 35 мкмоль/добу. Ваш лабораторний діагноз:

**А. Феохромоцитома**

В. Гіпокортицизм

С. Тиреотоксикоз

Д. Гіперкортицизм

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

**A. Полімеразної ланцюгової реакції**

В. Електронної мікроскопії

С. Електрофорезу

Д. Полярографії

Е. Хроматографії

175. Хвора 23-х 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**

В. Гіпокаліємія

С. Уремія

Д. Гіперфосфатемія

Е. Ацидоз

176. Хворий 63-х років скаржиться на рецидивуючий больовий синдром у правому підребер'ї, озноб, лихоманку. При огляді: ксантоматоз, стеаторея. Біохімічний аналіз крові: лужна фосфатаза - 370 Од\л, білірубін прямий до 2 мг%, порушення обміну жовчних пігментів. Збільшена безболісна печінка, дрібновузлова; селезінка не збільшена. Ваш лабораторний діагноз:

**A. Холестатичний цироз**

В. Сироватковий гепатит

С. Токсико-алергічний гепатит

Д. Гостра дистрофія печінки

177. Пацієнтка 37-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,8оУ крові: лейкоцитоз, помірна анемія, підвищена ШОЕ, у сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворій призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

**A. Імуноелектрофорез**

В. Полярографія

С. Імуноферментний аналіз

Д. Хроматографія

Е. ІЧ спектроскопія

178. Чоловік 65-ти років скаржиться на тупий біль у поперековому відділі, виявлено артрит крупних суглобів, охроноз шкіри. Сеча хворого темнішає на повітрі; в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клініка?

**A. Алкаптонурія**

В. Лейциноз

С. Цистатіонурія

Д. Фенілкетонурія

Е. Гіпероксалурія

179. При обстеженні хлопчика п'яти років лікар помітив значне відставання розумового розвитку, зросту. Дитина малоактивна. Загальний обмін знижений. В крові низький вміст холестерину. Про порушення функції якої залози можна думати?

- A. Щитоподібна
- B. Наднирники
- C. Паращитоподібні
- D. Підшлункова
- E. Статеві чоловічі

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

- A. Науково-методичний і контрольний центр по лабораторній справі МОЗ України
- B. Завідувач КДЛ
- C. Співробітники лабораторій
- D. Головний фахівець з лабораторної справи
- E. Голова наукового товариства лікарівлаборантів

181. Що таке референтні величини?

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

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

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

183. Хвора 48-ми років скаржиться на кров'яністі виділення із соска молочної залози. Сосок втягнений, ущільнений, у цитологічних препаратах крупні, світлі клітини з великими ядрами і ядерцями, нейтрофіли. Який цитологічний діагноз?

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

184. Пацієнту з цукровим діабетом 2-го типу та незадовільною компенсацією змінено терапію. Через який час слід призначити визначення глікозильованого гемоглобіну щоб оцінити реакцію на зміну терапії?

- A. 4-6 тижнів
- B. 8-10 тижнів
- C. 3 місяці
- D. 1-2 тижня

185. У родині мати та один з двох дітей страждають на цукровий діабет I-го типу. У здорової

дитини при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II-го класу, що і у хворої дитини. Який тест з найвищим показником діагностичної чутливості має бути призначений у першу чергу здоровій дитині для виявлення захворювання на стадії предіабету?

**A. Визначення в сироватці аутоантитіл до клітин острівців Ланггеранса методом непрямой імунофлюоресценції**

B. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах бета-клітин

C. Пероральний глюкозо-толерантний тест

D. Визначення глюкози сечі

E. Визначення мікроальбумінурії

186. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. Яким має бути нормальний рівень тотальної галактози в сироватці?

**A. < 7,2 мг/дл**

B. < 8,2 мг/дл

C. < 9,2 мг/дл

D. < 10,2 мг/дл

E. < 11,2 мг/дл

187. У чоловіка 45-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, темна сеча і знебарвлені рідкі випорожнення, жовтяничність шкірних покривів, слизових і склер очей; жовтяничне забарвлення шкіри поступово приймає землистий відтінок, шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та прямого, в сечі наявність уробіліногену. Який біохімічний висновок можна зробити?

**A. Механічна жовтяниця**

B. Гострий пієлонефрит

C. Гострий панкреатит

D. Виразка шлунка

E. Паренхіматозна жовтяниця

188. У хворого з підозрою на діабетичну нефропатію для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:

**A. Концентрації альбуміну**

B. Концентрації креатину

C. Активності МВ-КФК

D. Активності пепсину

E. Активності АлАТ

189. У чоловіка 25-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, жовтушність шкірних покривів, слизових і склер очей; шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та непрямого, активність ферментів в нормі. Який біохімічний висновок можна зробити?

**A. Синдром Жильбера**

B. Цироз печінки

C. Гепатит

D. Панкреатит

E. Жовчнокам'яна хвороба

190. Осмолярність зразка сечі або сироватки вимірюється за зміною:

A. Точки замерзання

B. Седиментаційної точки

C. Середньої точки

D. Осмотичного тиску

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

A. Мікроскопічні

B. Генетичні

C. Токсикологічні

D. Хроматографічні

E. Імунологічні

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

A. III

B. II

C. I

D. IV

E. VII

193. Хлопець 15-ти років госпіталізований у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6-ти місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпігментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові:  $\text{Na}^+$  - 119 ммоль/л;  $\text{K}^+$  - 5,9 ммоль/л;  $\text{HCO}_3^-$  - 20 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

A. Хвороба Адісона

B. Нецукровий діабет

C. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону

D. Синдром Іценка-Кушинга

E. Гіпоталамо-гіпофізарна кахексія

194. 55-річна жінка поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреатит. При лабораторному обстеженні виявлено наступні показники: лейкоцити -  $16 \cdot 10^9$ /л, активність амілази - 180 Од/л, активність лактатдегідрогенази - 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Це може вказувати на розвиток такого стану:

A. Панкреонекроз

B. Гострий панкреатит середнього ступеня

C. Гострий панкреатит легкого ступеня

D. Білярний панкреатит

E. Гострий панкреатит важкого ступеня

195. Дівчинка 16-ти років поступила в приймальне відділення лікарні з підозрою на гостру надниркову недостатність. Що з нижчевказаного може допомогти для підтвердження діагнозу?

A. Зниження рівня 17-кетостероїдів у сечі

B. Гіпокаліємія

C. Гіперглікемія

D. Гіпотермія

E. Артеріальна гіпертензія

196. У хлопчика 8-ми років зліва на шиї виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли діаметром до 1,5 см, безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 140 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити -  $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ - 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини ШтернбергаРід. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Лімфогранулематоз

B. Неспецифічний лімфаденіт

C. Гострий лейкоз

D. Токсоплазмоз

E. Інфекційний мононуклеоз

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

A. Визначення сироваткового заліза

B. Визначення фолієвої кислоти

C. Визначення вітаміну B12

D. Визначення рівня феритину

E. Визначення вітаміну B6

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

A. 1 3S є контрольним критерієм. Результат в клініку видавати заборонено

B. Результат в клініку видаємо, нічого особливого не відбулося

C. Результат в клініку видаємо і з'ясовуємо причину його появи

D. Це попереджувальний критерій, який не потребує подальших дій персоналу

E. Це контрольний критерій, який дозволяє видавати результати в клініку

199. У лікарню з діагнозом черепно мозкова травма потрапив 56-річний чоловік. Спонтанно виникла кровотеча (петехіальні крововиливи). Лабораторні параметри: тромбоцити -  $80 \text{ Г}/\text{л}$ , активований парціальний тромбопластиновий час - 70 с, індекс Квіка - 35%, фібриноген 1,3 г/л. Дані показники через дві години знизились, а клінічний стан хворого погіршився. Який діагноз?

A. ДВЗ-синдром

B. Хвороба Віллебранда

C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

D. Гемофілія А

E. Хвороба Верльгофа

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

діагноз у даного пацієнта:

**A. Простатит**

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

201. Працівник складу інсектицидів госпіталізований у важкому стані із явищами гіперсалівації, посиленого сльозовиділення, гіперкінезу міоклонічного типу, сплутаною свідомістю, м'язовою слабкістю, бронхореєю. Виявлено у крові: різке зниження рівня холінестерази, гіперкоагуляцію, рівень трансамінази підвищений у 10 разів. Про отруєння якою речовиною можемо думати?

**A. Фосфорноорганічними сполуками**

- B. Метиловим спиртом
- C. Нейролептиками
- D. Чадним газом
- E. Хлорованими вуглеводами

202. Хворого, який тривалий час вживає алкоголь, госпіталізовано із скаргами на втрату апетиту, загальну слабкість, нудоту, біль у животі. Об'єктивно: субфебрилітет, помірна жовтушність шкіри, склер; печінка +5 см. У крові: загальний білірубін - 110 мкмоль/л; АсАТ1,6 ммоль/год·л; АЛАТ- 2,1 ммоль/год·л; гамма-глутамілтранспептидаза - 170 мкмоль/год·л; макроцитарна анемія; лейкоцитоз; тромбоцитопенія. Вкажіть імовірний діагноз:

**A. Алкогольний гепатит**

- B. Гострий вірусний гепатит
- C. Гемолітична жовтяниця
- D. Гострий холецистопанкреатит
- E. Гостра гепатоцелюлярна недостатність

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

**A. Метастаз меланоми в лімфатичний вузол**

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

204. До травматологічного відділення потрапила жінка похилого віку з переломом стегна. За даними денситометрії та рентгенологічного дослідження було встановлено діагноз "Остеопороз". Підвищений вміст якого гормону є причиною розвитку даної патології?

**A. Паратгормон**

- B. Інсулін
- C. Вазопресин
- D. Тироксин
- E. Естрадіол

205. Студент 20-ти років скаржиться на втрату апетиту, зниження маси тіла, сухість шкіри, часті сечовипускання, спрагу. Сеча світлого кольору, низька питома вага, добовий діурез - 9 л.

Рівень глюкози в сироватці крові - 4,2 ммоль/л. Який діагноз можна припустити?

**A. Нецукровий діабет**

B. Цукровий діабет

C. Хвороба Іценко-Кушинга

D. Гіпотиреоз

E. Феохромоцитома

206. У жінки після ГРВІ виникла носова кровотеча, на шкірі - петехії. Лабораторно: гемоглобін - 98 г/л, еритроцити  $4,7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоцити -  $40 \cdot 10^9$ /л; час зсідання у межах норми, позитивні симптоми щипка і джгута, подовжений час кровотечі, знижена ретракція кров'яного згустка, нормальна кількість мегакаріоцитів у к/м. Який імовірний діагноз?

**A. Тромбоцитопенічна пурпура**

B. Тромбастенія Гланцмана

C. Хвороба Бернара-Сулье

D. Геморагічний васкуліт

E. Хвороба Віллебранда

207. Об'єктивно: у хворого гіперпигментація шкіри, збільшена й ущільнена печінка, порушення серцевого ритму. Лабораторно: концентрація заліза у сироватці крові - 58 мкмоль/л, насиченість трансферину залізом - 70%, гіперглікемія, глюкозурія. Вкажіть імовірний діагноз:

**A. Гемохроматоз**

B. Цукровий діабет

C. Гепатит

D. Сидеробластна анемія

E. Меланома

208. У хворого 34-х років запідозрена недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Розвинулася хвороба поступово, виникла м'язова слабкість, розлади травлення, що проявлялися диспепсією, нудотою, блюванням, проносами, болем у животі, шкіра й слизові оболонки набули бронзового забарвлення. Який з нижче перерахованих симптомів може допомогти у підтвердженні діагнозу?

**A. Гіпонатріємія**

B. Гіперглікемія

C. Гіпокаліємія

D. Артеріальна гіпертензія

E. Гіперхлоремія

209. У дитини 10-ти років лихоманка, запаморочення, пронос, блювання. При біохімічному дослідженні крові виявлено: Ht- 55%, Na - 118 ммоль/л, K - 5,9 ммоль/л. Які розлади водноелектролітного балансу спостерігаються?

**A. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія**

B. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

C. Гіперкаліємія

D. Розладів водно-електролітного балансу немає

E. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

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

**A. Кільцеві сидеробласти**



- B. Мієлопероксидаза
- C. Ліпіди
- D. Кисла фосфатаза
- E. Хлорацетат естераза

211. У дитини 12-ти років біль у горлі, утруднене носове дихання, то до 40oСтан важкий. При огляді гіперемія та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням; визначається лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. У крові: Hb- 110 г/л, ер.3,4 · 10<sup>12</sup>/л, лейкоц.- 11,8 · 10<sup>9</sup>/л, тромбоц.- 215 · 10<sup>9</sup>/л. ШОЕ- 16 мм/год, л- 40%, м11%, атипові мононуклеари - 19%, пл. кл3%, п- 4%, с- 23%. Діагноз:

**A. Інфекційний мононуклеоз**

- B. Скарлатинозна ангіна
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Токсична дифтерія ротоглотки
- E. Гострий лейкоз

212. З перших днів життя у дитини від другої доношеної вагітності (мати I група крові Rh(-)) констатовано жовтяницю, гепатоспленомегалію. Лабораторні показники: білірубін непрямий - 328 ммоль/л, Hb- 140 г/л, ер.- 4 · 10<sup>12</sup>/л. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Гемолітична хвороба новонароджених**

- B. Фізіологічна жовтяниця
- C. Атрезія жовчовидільних шляхів
- D. Фетальний гепатит
- E. Кон'юнктивальна жовтяниця

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

**A. Тільця Князькова-Деле**

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

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

**A. Фібroadенома молочної залози**

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

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

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

**A. Ураження *Helicobacter pylori***

B. Ураження стрептококом

C. Ураження стафілококом

D. Ураження анаеробною інфекцією

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

**A. Не використовувався антикоагулянт при заборі крові**

B. Не в той час проведений забір крові

C. Помилки при приготуванні мазка

D. Норма

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

**A. Герпетичне ураження епітелію**

B. Цитомегаловірусне ураження епітелію

C. Аспергільозне ураження епітелію

D. Кандидозне ураження епітелію

E. Бактеріальний езофагіт

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

**A. Некроз**

B. Апоптоз

C. Варіант норми

D. Анізоцитоз

E. Поліхромазія

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

**A. Алейкемічна форма гострого лейкозу**

B. Еритромієлоз

C. Хронічний мієлолейкоз

D. Гострий мієлобластний лейкоз

E. Еритропоетична порфірія

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

A. Гострий мієлобластний лейкоз

B. Апластична анемія

C. Мегалобластна анемія

D. Хронічний лімфолейкоз

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

A. Хронічний лімфолейкоз

B. Гострий мієлобластний лейкоз

C. Мієлофіброз

D. B12-дефіцитна анемія тяжкого ступеня

E. Геморагічний діатез

222. До лікаря звернувся хворий 58-ми років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищену стомлюваність. Пальпується збільшена болісна селезінка. В загальному аналізі крові: Hb108 г/л, еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КПО,85, тромбоцити -  $435 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $245 \cdot 10^9/\text{л}$ , базофіли - 6,5%, еозинофіли - 10%, промієлоцити - 3%, мієлоцити - 24%, метамієлоцити - 21,5%, паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 16%, лімфоцити - 9,5%, моноцити - 6,5%, ШОЕ22 мм/год. Ваш лабораторний діагноз:

A. Хронічний мієлолейкоз, фаза акселерації

B. Хронічний мієлолейкоз, владний криз

C. Хронічний мієлолейкоз, хронічна фаза

D. Геморагічний васкуліт

E. Тромбоцитопенічна пурпура

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

A. Пункція кісткового мозку з подальшим підрахуванням мієлограми

B. Імунофенотипування клітин периферичної крові

C. Цитохімічне дослідження клітин периферичної крові

D. Трепанобіопсія з подальшою гістограмою

E. Молекулярно-генетичне дослідження

224. Чоловік 32-х років, одружений 3 роки, дітей немає. Результати дослідження еякуляту: кількість, колір, запах, мутність - звичайні; в'язкість - більш ніж 2 см; кількість сперматозоїдів -

50 млн/мл (в межах норми); кінезисграма - астенозооспермія (рухливість зменшена); спермограма - патологічні форми сперматозоїдів складають 40%, з яких переважає патологія шийки та хвоста, лейкоцити - 20-25 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами - 3-5 у полі зору мікроскопу. Виявлені поодинокі, не в кожному полі зору мікроскопу шаруваті тільця простати. Яка найбільш імовірна причина екскреторно-токсичної форми безпліддя?

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

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

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

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

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

227. Які нормальні цифри глюкози визначаються в спинномозковій рідині?

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

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

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

229. В клініці знаходиться пацієнт з декомпенсованим респіраторним ацидозом. Вкажіть зміни показників кислотноосновного стану, характерні для даного стану:

- A. Збільшення параметру  $pCO_2$  артеріальної крові
- B. Збільшення концентрації основ
- C. Збільшення величин буферних основ
- D. Зниження концентрації істинних бікарбонатів
- E. Підвищення pH крові

230. Хвора 14-ти років, скаржиться на слабкість, запаморочення, прискорене серцебиття. В анамнезі: 28-денний менструальний цикл, менорагія. У крові: Hb62,3 г/л, ер.-  $3,02 \cdot 10^{12}$ /л, КР-0,6, лейкоц.-  $6,3 \cdot 10^9$ /л, R- 0,3%; е- 1%, п- 5%, с- 65%, л- 24%, м- 5%, ШОЕ- 12 мм/год. Анізоцитоз виражений за рахунок мікроцитів, зустрічаються шизоцити. Залізо - 7 мкг/дл, трансферин - 327 мкг/дл, насичення трансферину залізом - 1,5%. Який діагноз у хворої?

**A. Залізодефіцитна анемія**

- B. Залізорефрактерна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Апластична анемія
- E. Мегалобластна анемія

231. Яка величина ОЦК характеризує велику крововтрату?

**A. До 60% ОЦК**

- B. До 30% ОЦК
- C. До 50% ОЦК
- D. До 20% ОЦК
- E. Понад 60% ОЦК

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

**A. Мікроцити**

- B. Сфероцити
- C. Макроцити
- D. Мішенеподібні еритроцити
- E. Овалоцити

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

**A. Мегалобласти**

- B. Поліхроматофіли
- C. Нормоцити
- D. Ретикулоцити
- E. Еритроцити

234. Порушення синтезу ДНК та РНК виникає при:

**A. Мегалобластній анемії**

- B. Залізодефіцитній анемії
- C. Апластичній анемії
- D. Гемолітичній анемії
- E. Залізорефрактерній анемії

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

**A. Лейкоцитарна формула дитини відповідає другому перехрестові**

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

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

**A. Мегалобластна**

B. Апластична

C. Залізодефіцитна

D. Гостра постгеморагічна

E. Гемолітична

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

**A. Промоноцити**

B. Пролімфоцити

C. Плазмоцити

D. Нейтрофільний мієлоцит

E. Атипові мононуклеари

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

**A. Наявність прихованої крововтрати**

B. Гальмування регенерації еритропоезу

C. Розвиток сладж-синдрому

D. Нормальна регенерація еритропоезу

E. Мієлотоксичний агранулоцитоз

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

**A. Рефрактерна анемія з кільцевими сідеробластами**

B. Хронічний мієлолейкоз

C. Гострий лейкоз

D. Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2

E. Рефрактерна цитопенія з мультилінійною дисплазією

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

**A. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання**

- В. Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2
- С. Гострий мієломоноцитарний лейкоз
- Д. Апластична анемія
- Е. Хронічний мієлолейкоз

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

- А. Справжня поліцитемія**
- В. Первинний мієлофіброз
- С. Бластний криз хронічного мієлолейкозу
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Гострий лейкоз

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

- А. Волосатоклітинний лейкоз**
- В. Первинний мієлофіброз
- С. Хронічний мієлолейкоз
- Д. Гострий лімфолейкоз
- Е. Гострий мієлолейкоз

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

- А. Недостатність функції підшлункової залози**
- В. Гнилісна диспепсія
- С. Недостатність травлення в шлунку
- Д. Ентероколіт
- Е. Бродильна диспепсія

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

**A. Розгорнута фаза**

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

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

**A. Гематоксилінове тіло, феномен "розетки", клітини Харгрєвеса**

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

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

**A. Клітини Німана-Піка**

- B. Клітини Гоше
- C. Мегалобласти
- D. Клітини Лангерганса
- E. Мієломні клітини

247. Морфологічні ознаки еритроцитів при B12-дефіцитній анемії:

**A. Макроцитоз, інтенсивне забарвлення (гіперхромія)**

- B. Мікроцитоз, бліде забарвлення зі значним просвітленням у центрі
- C. Серпоподібні еритроцити
- D. Овалоцити
- E. Мікроцити, сфероцити

248. Найбільш точний метод підрахунку тромбоцитів:

**A. Кондуктометричний**

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

249. Хворому 67-ми років проведена цистоскопія, під час якої виявлені ворсиноподібні новоутворення на слизовій оболонці сечового міхура. При цитологічному дослідженні одержаного матеріалу групи клітин із полігональних, різко поліморфних елементів крупного та дрібного розміру, з короткими грубими відростками; характерно виражений поліморфізм ядер, грубий гіперхромний хроматин. Цитоплазма негомогенна, фарбується базофільно. Якій патології відповідає ця цитограма?

**A. Перехідноклітинний рак сечового міхура**

- B. Доброякісна папілома сечового міхура
- C. Анапластичний рак
- D. Аденома
- E. Аденокарцинома



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

**A. В-клітини (клітини Ашкеназі)**

B. А-клітини (фолікулярний епітелій)

C. С-клітини

D. Недиференційні

E. Епітеліоїдні

251. Під час профогляду гінеколога у жінки 43-х років був одержаний матеріал із шийки матки. В цитологічних препаратах визначені ознаки дискаріозу в клітинах багатошарового епітелію усіх шарів (від базального до поверхневого). Ядерноцитоплазматичне співвідношення у бік ядер; контури ядер нерівні, ядерний хроматин нерівномірний. Ядра орієнтовані в один бік. Для якої патології це характерно?

**A. Дисплазія важка**

B. Дисплазія помірна

C. Дисплазія слабка

D. Аденокарцинома

E. Плоскоклітинний рак

252. До лабораторії доставлений біологічний матеріал для проведення загального аналізу мокротиння хворої 75-ти років, з діагнозом позалікарняна пневмонія, 4 клінічна група. При мікроскопії мазків коки у вигляді "грон винограду". Яким збудником викликане захворювання?

**A. S. Haemoliticus**

B. S. aureus

C. S. pneumoniae

D. P. jirovecii

E. L. pneumophila

253. Хвора 36-ти років скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до 37,8<sup>o</sup>C зв'язку з позитивними менінгеальними симптомами була виконана люмбальна пункція. Ліквор прозорий, білок - 1,5 г/л, позитивна реакція Панді, лімфоцитарний плейоцитоз - 0,3 · 10<sup>6</sup>/л, цукор - 5 ммоль/л, хлориди - 60 ммоль/л. Через 12 годин в пробірці утворилась фібриозна плівка. Яка імовірна етіологія захворювання?

**A. Туберкульозна**

B. Менінгококова

C. Грибкова

D. Вірусна

E. Пневмококова

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

**A. Паличкоядерний нейтрофіл**

B. Нейтрофільний мієлоцит

- С. Паличкаоядерний еозинофіл
- Д. Базофільний метамієлоцит
- Е. Еозинофільний метамієлоцит

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

**А. Березовського-Штернберга**

- В. Епітеліоїдні
- С. Лімфоїдні
- Д. Пирогова-Лангганса

256. У хворого 58-ми років, який страждає на цироз печінки клінічно маніфестується II стадія печінкової енцефалопатії, яка проявляється дезорієнтацією у просторі та часі, порушенням пам'яті, астеріксисом, тремором, головним болем, позіханням, атаксією. У крові зростає рівень аміаку до 80,1 мкмоль/л. Яким методом треба досліджувати рівень аміаку у крові?

**А. Ферментний (оптичний тест) або іонообмінна хроматографія**

- В. Електрохімічний метод (іоноселективний електрод)
- С. Електрофорез на папері
- Д. Кількісний метод
- Е. Біуретова реакція

257. Хвора, 33 роки, фінансист. Має скарги на жовтяницю, субфебрилітет, свербіж шкіри, сеча має темно-бурштиновий колір. Склери та шкіра іктеричні, ксантелазми на шкірі біля очей. УЗД - гепатоспленомегалія. Лужна фосфатаза підвищена майже втричі, АлАТ- 115 одиниць, АсАТ84 одиниці, ГГТ- підвищена майже у 10 разів, загальний білірубін - 88 мкмоль/л, онкомаркери негативні, виявлені АМА. Встановлено первинний міліарний цироз печінки. Яким методом будете досліджувати лужну фосфатазу сироватки крові?

**А. Метод Боданські**

- В. Метод аутосполучення за Берстоном
- С. Метод Грехем-Кнолля
- Д. Метод Лефлера
- Е. Метод Малоні

258. Тривалість життя мієлобластів становить?

**А. 18 годин**

- В. 36 годин
- С. 104 години
- Д. 144 години
- Е. 4 дні

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

**А. 0,7 - 3,1%**

- В. 12,8 - 23,7%
- С. 7 - 12%
- Д. 8,9 - 16,9%

Е. 4,3 - 13,7%

260. При залізодефіцитній анемії середня концентрація Нb у еритроциті (МСНС) становить:

**А. Менше 33%**

В. 33-37%

С. Менше 37%

Д. Менше 40%

Е. Менше 25%

261. Діагноз В12-дефіцитної анемії встановлюється за наявності наступних змін з боку периферичної крові:

**А. Гіперхромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, тільця Жоллі, зменшена кількість ретикулоцитів**

В. Гіпохромна анемія, макроцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, зменшена кількість ретикулоцитів

С. Нормохромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, зменшена кількість ретикулоцитів

Д. Гіпохромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, тільця Жоллі, збільшена кількість ретикулоцитів

Е. Гіперхромна анемія, гіперсегментація ядер нейтрофілів, нормальна кількість ретикулоцитів

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

**А. Зниження кількісного синтезу без порушення його структури та активності**

В. Збільшення кількісного синтезу без порушення його структури та активності

С. Зниження кількісного синтезу з порушенням його структури та активності

Д. Порушення його структури та активності без зниження кількісного синтезу

Е. Відсутні зміни синтезу крупномолекулярного білка (VIII)

263. Якою є середня рН калу в нормі?

**А. 6,8 - 7,6**

В. 6,0 - 6,4

С. 6,4 - 6,8

Д. 5,5 - 6,0

Е. 7,6 - 8,2

264. Абсолютним критерієм гострого лейкозу є:

**А. Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) більш 20%**

В. Наявність баластних клітин в периферичній крові в будь-якій кількості

С. Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) менш 20%

Д. Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) більш 50%

Е. Бластна інфільтрація будь-якого органу або тканини

265. Абсолютним критерієм Вклітинного хронічного лімфолейкозу є:

**А. Імунофенотип пухлинних клітин CD5+, CD19+, CD20+, CD23+**

В. Імунофенотип пухлинних клітин CD5+, CD19+, CD20+, CD23-, Ki67 50%

С. Абсолютний лімфоцитоз в крові, лімфаденопатія периферичних лімфатичних вузлів, спленомегалія

Д. Абсолютний лімфоцитоз в периферичній крові більш 5,0 тис/мкл

Е. Лімфоцитоз кісткового мозку більш

Ф. 30%

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

**А. Рівномірно вище та нижче**

В. Тільки вище значення М

С. Тільки нижче значення М

Д. Більшість значень вище значення М

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

**А. Реакція на кислу фосфатазу**

В. Реакція на глікоген

С. Реакція на хлорацетатестеразу

Д. Реакція на пероксидазу

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

**А. Мегалоцитоз**

В. Мікроцитоз

С. Лімфоцитоз

Д. Ретикулоцитоз

269. У пацієнта 43-х років діагностована В12-дефіцитна анемія. Які зі змін показників периферичної крові характерні для даного діагнозу?

**А. Лейкопенія з нейтропенією і відносним лімфоцитозом**

В. Тромбоцитоз

С. Мікросфероцитоз

Д. Нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом

Е. вліво

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

**А. Гіперклітинний кістковий мозок**

В. Апластичний кістковий мозок

С. Пойкілоцитоз

Д. Гіпохромія

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

**А. Гранулярна ШИК-реакція**

В. На мієлопероксидазу

С. На ліпіди

Д. На неспецифічні естерази

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

**А. Таласемія**

- В. Еритроцитопатія
- С. Імунна гемолітична анемія
- Д. Фолієводефіцитна анемія
- Е. В12-дефіцитна анемія

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

**А. Лімфогранулематоз**

- В. Гістіоцитоз
- С. Саркоїдоз
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Неходжкінська лімфома

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

**А. Гострий лейкоз**

- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. Гострий перитоніт
- Д. Апластична анемія
- Е. Мієлодиспластичний синдром

275. Першу стадію ДВС синдрому підтверджує:

**А. Гіперкоагуляція**

- В. Анемія
- С. Тромбоцитопенія
- Д. Гіпокоагуляція
- Е. Тромбоцитопатія

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

**А. Хвороба Мінковського-Шоффара**

- В. В12-дефіцитна анемія
- С. Таласемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Залізодефіцитна анемія

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

**А. Зросте до 1,015**

- В. Зменшиться до 1,003
- С. 1,006
- Д. 1,007
- Е. Не зміниться

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

**A. Різкий ядерний поліморфізм**

B. Гіпохромія

C. Монохромізм ядер

D. Гомогенний хроматин

E. Цитоліз

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

**A. Метастаз аденокарциноми у центральну нервову систему**

B. Менінгоенцефаліт

C. Закрита черепно-мозкова травма

D. Ехінококкоз

E. Олігодендрогліома

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

**A. 8-9 годин ранку**

B. У нічний час

C. У вечірній час

D. Опівдні

E. Будь-який час доби

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

**A. ЛДГ**

B. Амілаза

C. Фосфатаза

D. Трансаміназа

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

**A. ЛПВГ, альфа-ліпопротеїди**

B. Хіломікрони

C. ЛДПНГ

D. ЛПНГ

E. ЛПНГ і ЛДПНГ

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

**A. Гострий цистит**

B. Гострий гломерулонефрит

C. Амілоїдоз нирок

D. Застійна нирка

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

**A. Крупозна пневмонія**

B. Хронічний бронхіт

- C. Гострий бронхіт
- D. Бронхоектатична хвороба

285. Хворий 35-ти років поступив у лікарню з явищами інтоксикації: блювання, запаморочення, головний біль. В анамнезі перенесений грип 3 тижні тому. У сечі: відносна щільність - 1,021; білок - 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%,  $\alpha$ 2-глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові - 120 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

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

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

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

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

- A. Визначення тропоніну T та I
- B. Визначення амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ)
- C. Визначення альфа-амілази
- D. Визначення ЛДГ
- E. Визначення креатинфосфокінази

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

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

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

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

290. У хворого біль в ділянці нирок, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. При мікроскопії - велика кількість клітин перехідного епітелію, канальців нирок і світлі клітини округлої форми з

великими гіперхромними ядрами, розташованими центрально або ексцентрично. Ядра містять крупні ядерця. Цитоплазма з ознаками жирової дистрофії. В некротичних клочках кристали гематоїдину. При якій патології зустрічається така уроцитограми?

**A. Світлоклітинний рак нирки**

B. Перехідноклітинний рак нирки

C. Перехідноклітинний рак сечового міхура

D. Перехідноклітинна папілома сечового міхура

E. Плоскоклітинний рак нирки

291. У жінки 32-х років при цитологічному дослідженні мазків з шийки матки переважна кількість клітин і проміжного і парабазального шару. Зустрічаються клітини з крупними ядрами неправильної форми. Хроматин ядер зернистий з ділянками конденсації, гіперхромія ядер помірна. Контури ядерної мембрани нерівні. Більшість клітин розташовані розрізнено. Які патологічні зміни характеризує наведена цитограма?

**A. Помірна дисплазія**

B. Виражена дисплазія епітелію

C. Слабка дисплазія епітелію

D. Стаціонарний ендocerвікоз

E. Проліферуючий ендocerвікоз

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

**A. Дельта-амінолевулінова кислота і порфобіліноген**

B. Лише уропорфірин

C. Лише копропорфірин

D. Уропорфірин і копропорфірин

E. Лише протопорфірин IX

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

**A. Контроль часу взяття проби**

B. Ідентифікацію пацієнта

C. Забезпечення збереження проб

D. Видачу результатів

294. У чому полягає лабораторна діагностика гіперпаратиреозів?

**A. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові та сечі і лужної фосфатази в сироватці**

B. Визначення рівня кальцію в крові та сечі

C. Визначення рівня фосфору в крові та сечі

D. Визначення рівня лужної фосфатази в сироватці крові

295. Яка форма печінкової порфірії супроводжується різким підвищенням вмісту в сечі уро- та копропорфірину?

**A. Урокопропорфірія (пізня шкірна порфірія)**

B. Гостра інтермітуюча порфірія

C. Спадкова печінкова порфірія

D. Копропротопорфірія

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

**A. Підвищення у крові непрямого та прямого білірубину, поява в сечі прямого білірубину та**



уробіліногену, зникнення стеркобіліну в калі

- В. Підвищення в крові непрямого білірубіну, поява в сечі уробіліногену та підвищення вмісту стеркобіліну в калі
- С. Підвищення в крові непрямого білірубіну, підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну
- Д. Підвищення в крові прямого білірубіну підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну
- Е. Підвищення в крові прямого білірубіну зниження в калі стеркобіліну, підвищення в сечі вмісту уробіліногену

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

**А. Аналітичний**

- В. Преаналітичний
- С. Постаналітичний
- Д. Доклінічний
- Е. Постклінічний

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

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

- В. Нормальні показники здоров'я людини
- С. Показники, розроблені та затверджені
- Д. Міністерством охорони здоров'я України
- Е. Нормальні показники, розроблені в лабораторії
- Ф. Нормальні показники, розроблені завідуючою лабораторією

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

**А. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз**

- В. Інфекційний мононуклеоз
- С. ГРВІ
- Д. Паротит
- Е. Лімфогрануломатоз

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

**А. Агранулоцитоз**

- В. Гострий лейкоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Хронічний лімфолейкоз

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

**А. Множинна мієлома**

- В. Хронічний мієлолейкоз

- С. Хвороба Вальденстрема
- D. Лейкемоїдна реакція
- Е. Хронічний лімфолейкоз

302. 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. МВ-креатинфосфокіназа (КФК-МВ)**
- В. ММ-креатинфосфокіназа (КФК-ММ)
- С. ВВ-креатинфосфокіназа (КФК-ВВ)
- D. Лужна фосфатаза
- Е. Аланінамінотрансфераза (АлАТ)

303. 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**
- В. Присутністю прямих антикоагулянтів
- С. Тромбоцитопенією
- D. Порушенням агрегації тромбоцитів
- Е. Застосуванням непрямих антикоагулянтів

304. У хворої спостерігається сильна слабкість, дратівливість, пітливість, тахікардія, екзофтальм. Які біохімічні дослідження необхідні для діагностики захворювання?

- A. Визначення вмісту в крові тиреоїдних гормонів (Т3, Т4)**
- В. Визначення екскреції з сечею кортикостероїдів
- С. Визначення вмісту в крові інсуліну
- D. Визначення вмісту в крові паратгормону
- Е. Визначення вмісту в крові глюкагону

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

- A. Реабсорбція фосфатів**
- В. Гідроксильовання вітаміну D
- С. Реабсорбція вітаміну D
- D. Зниження концентрації вітаміну D-зв'язуючого білка
- Е. Відновлення вітаміну D

306. Хвора 68-ми років, яка страждає на ревматоїдний артрит, перенесла операцію ендопротезування кульшового суглоба після якої виникло ускладнення легенева тромбоемболія. Після проведення гепаринотерапії призначено лікування варфарином. Після виписки з клініки хворій треба кожні 3 тижні виконувати дослідження:

- A. Показник міжнародного нормалізованого часу**
- В. Тромбіновий час
- С. Активований частковий тромбопластиновий час
- D. Час зсідання нестабілізованої крові
- Е. Аутокоагуляційний тест

307. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: ер.-  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ ; лейк.-  $5,2 \cdot 10^9/л$ ; тромб.-  $310 \cdot 10^9/л$ . Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена:

**A. Дезагрегація і тромбоцитопатія**

B. Тромбоцитопенія

C. Тромбоемболія легеневої артерії

D. Гемофілія А

E. Гемофілія В

308. В приймальне відділення направлено хворого в тяжкому стані: бліда, землиста шкіра обличчя, петехіальні плями на тілі. У крові: ер.-  $1,9 \cdot 10^{12}/л$ ; Hb- 68 г/л; лейк.-  $4,2 \cdot 10^9/л$ ; тромб.-  $24 \cdot 10^9/л$ ; Тромбоцитограма: юні - 26%, зрілі - 62%, старі - 14%, коагулограма в нормі. Яка причина порушень гемостазу у пацієнта?

**A. Тромбоцитопенія**

B. Тромбоцитопатія

C. Нормохромна анемія

D. Лейкопенія

E. Дезагрегаційна тромбоцитопатія

309. У відділення судинної хірургії надійшла жінка 28-ми років. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ ; лейкоцити -  $3,2 \cdot 10^9/л$ ; тромбоцити -  $260 \cdot 10^9/л$ ; коагулограма без змін, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі:

**A. Хвороба Віллебранда**

B. Тромбоцитопатія

C. Тромбоцитопенія

D. Гемофілія А

E. Гемофілія В

310. У студентській поліклініці під час огляду юнака 19-ти років з'ясувалося, що весь минулий тиждень він відчував зростаючу швидку втомлюваність, слабкість. Втратив апетит, почалися шлунково-кишкові розлади, температура тіла піднялася до  $38^{\circ}C$ , 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 кислотноосновного стану викликає збільшення концентрації аміаку в крові?

**A. Респіраторний алкалоз**

B. Респіраторний ацидоз

C. Метаболічний хлорид-резистентний алкалоз

D. Кетоацидоз

E. Компенсований метаболічний ацидоз

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

**A. Мікроцитарна гіпохромна**

B. Нормоцитарна нормохромна

C. Макроцитарна гіпохромна

D. Нормоцитарна гіперхромна

E. Макроцитарна гіперхромна

312. У хворого в гемограмі відзначається макроцитоз, анізоцитопойкілоцитоз, тільця Жоллі і

кільця Кебота. Поодинокі мегалобласти, гіперсегментація нейтрофілів. Ер.-  $1,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 50 г/л, лейкоц.-  $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , ретикулоцити - 0,1%, ШОЕ- 30 мм/год, тромбоц.-  $160 \cdot 10^9/\text{л}$ . Про яку патологію свідчить дана картина?

**A. Мегалобластна анемія**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Хронічна постгеморагічна анемія

E. Гемолітична анемія

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

**A. Гострий мієлобластний лейкоз**

B. Гострий лімфобластний лейкоз

C. Гострий недиференційований лейкоз

D. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом

E. Гострий еритролейкоз

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

**A. Гострий лімфобластний лейкоз**

B. Гострий мієлобластний лейкоз

C. Гострий недиференційований лейкоз

D. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом

E. Гострий еритролейкоз

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

**A. Мієломна хвороба**

B. Хвороба Вальденстрема

C. Хронічний лімфолейкоз

D. Гострий мієлолейкоз

E. Гострий лімфолейкоз

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

**A. Хронічний лімфолейкоз**

B. Мієломна хвороба

C. Гострий лімфолейкоз

D. Хронічний мієлолейкоз

E. Гострий мієлолейкоз

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

**Варіант лейкозу:**

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

318. Хворий 64-х років. Гепатоспленомегалія. У крові: лейкоз -  $95 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 104 г/л, тромбоцити -  $325 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: бласти - 7%, мієлоцити - 18%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні - 15%, сегментоядерні 34%, еозинофіли - 5%, базофіли - 9%, моноцити - 4%, лімфоцити - 6%. Для якого захворювання характерні такі зміни крові?

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

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

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

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

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

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

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний лейкоз
- C. Мієлодиспластичний синдром
- D. Мієломна хвороба

Е. Інфекційний мононуклеоз

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

**A. Мегалобластна анемія**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Хронічна постгеморагічна анемія

E. Гемолітична анемія

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

**A. Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара)**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Велика таласемія

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

**A. Аутоімунна гемолітична анемія**

B. Мегалобластна анемія

C. Апластична анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Анемія хронічних захворювань

325. Хворий 42-х років. Прихована крововтрата в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові: WBC-  $5,9 \cdot 10^9/л$ , RBC-  $3,45 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 54 г/л, Ht- 19,1%, MCV- 55,4 фл, MCH- 15,7 пг, MCHC- 283 г/л, RDW- 25,0%, PLT-  $151,0 \cdot 10^9/л$ , еритроцитарна гістограма показує переважання мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо та феритин знижені, трансферин підвищений. На підставі результатів дослідження крові діагностуйте захворювання:

**A. Залізодефіцитна анемія**

B. Мегалобластна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Апластична анемія

E. Анемія хронічних захворювань

326. Чоловік 50-ти років скаржиться на біль в ділянці серця, госпіталізований до стаціонару з підозрою на інфаркт міокарда. Йому проведено ЕКГ дослідження та визначені ферменти в сироватці крові. Яка динаміка змін активності ферментів характерна для інфаркту міокарда?

- A. ЛДГ, АсАТ та АлАТ, КК підвищуються
- B. КК підвищується, АсАТ знижується
- C. АсАТ та АлАТ знижуються
- D. Ферменти в нормі
- E. СДГ, альдолаза - підвищується активність

327. Хворий госпіталізований у клініку зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі впродовж доби, багаторазове блювання. Лабораторні дані: сироватка крові: альфа-амілаза - 100 мг/год·мл; лактатдегідрогеназа - 7 мкмоль/год·мл; ліпаза - 300 Од/л; лужна фосфатаза - 35 Од/л; Сеча: альфа-амілаза (діастаза) 240 мг/год·мл. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові і сечі?

- A. Гострий панкреатит
- B. Апендицит
- C. Хронічний панкреатит
- D. Прободна виразка шлунка
- E. Холестаз

328. Хворий зі скаргами на біль в ділянці серця госпіталізований на третю добу від початку захворювання. Для постановки діагнозу проведено біохімічне дослідження крові. Лабораторні дані в сироватці крові: АлАТ- 10 Од/л, АсАТ- 20 Од/л, креатинкіназа загальна - 11 МО/л, МВкреатинкіназа - 10 МО/л (N до 30 МО/л) лактатдегідрогеназа - 520 Од/л, ЛДГ1- 80 МО/л. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Лейкоз
- C. Стенокардія
- D. Вірусний гепатит
- E. Медикаментозна інтоксикація

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

- A. 4 і 5
- B. 1 і 2
- C. 3
- D. 3 і 2
- E. 5 і 1

330. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глюкози капілярної крові. Якщо визначення глюкози передбачається у цільній крові, дослідження слід виконати негайно після отримання зразка. Завдяки якому біохімічному процесові може відбуватися зниження концентрації глюкози при зберіганні отриманих зразків цільної крові?

- A. Гліколіз
- B. Пентозо-фосфатний цикл
- C. Цикл трикарбонових кислот
- D. Синтез глікогену
- E. Перетворення глюкози на галактозу

331. Рівень холестеролу ліпопротеїнів високої щільності краще відбиває ступінь ризику ускладнень атеросклерозу, ніж холестерол ліпопротеїнів низької щільності, якщо у пацієнта також спостерігається:

- A. Гіпертригліцеридемія
- B. Гіпохіломікронемія
- C. Гіпотригліцеридемія
- D. Гіпогліцеролемія
- E. Гіпергліцеролемія

332. У хворого з свербіжем шкіри, жовтяницею, ахолічним стільцем, сечею темного кольору, при лабораторному обстеженні виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази, гамаглутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

- A. Холестатичний синдром
- B. Цитолітичний синдром
- C. Мезенхімально-запальний синдром
- D. Синдром гострої печінкової недостатності
- E. Синдром хронічної печінкової недостатності

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

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

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

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

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

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

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

- A. В еритроцитах нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками



**хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"**

- В. Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів
- С. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита, викликаючи збільшення та деформацію клітин
- Д. Трофозоїти практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Уражені еритроцити не деформовані

337. Хворий скаржиться на слабкість, нездужання, свербіння та сухість язика, відчуття стороннього тіла за грудниною, запаморочення. Шкірні покриви бліді. У крові: ер.-  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нb- 65 г/л, кольоровий показник - 0,65, кількість феритину знижена. У гемограмі анізоцитоз виражений за рахунок мікроцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

**А. Залізодефіцитна анемія**

- В. Мікросфероцитарна анемія
- С. Гостра постгеморагічна анемія
- Д. Мегалобласна анемія
- Е. Апластична анемія

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

**А. Імунологічні дослідження**

- В. Генітографія
- С. Генетичні дослідження
- Д. Біохімічні дослідження
- Е. Бактеріологічні дослідження

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

**А. 8,5**

- В. 7,4
- С. 5,5
- Д. 6,9
- Е. 4,2

340. Хворий 32-х років. Турбує кашель з харкотинням, задишка, болі в грудях, температура тіла -  $37,8^{\circ}C$ , слабкість. Хворів на пневмонію чотири рази. У крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, ШОЕ- 25 мм/год. Знижений рівень IgG, М, підвищені імунні комплекси. Сеча - без особливостей. Харкотиння: об'єм 400 мл за добу, нейтрофіли, еластичні волокна. Мікобактерії не виявляються. Який попередній діагноз?

**А. Бронхоектатична хвороба**

- В. Гостра пневмонія
- С. Туберкульоз
- Д. Карциноїд
- Е. Пневмоторакс

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

**A. Бронхіальна астма**

- B. Гостра пневмонія
- C. Муковісцидоз
- D. Саркоїдоз
- E. Бронхоектатична хвороба

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

**A. Актиномікоз легень**

- B. Пневмококова пневмонія
- C. Хронічний бронхіт
- D. Бронхіальна астма
- E. Гострий бронхіт

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

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

344. Хвора, 41 рік, поступила зі скаргами на періодичні ниючі болі в поперековій області. У сечі: питома вага - 1004, pH5,0, протеїнурія до 0,7 г\добу. Осад сечі - цегляно-червоний. Мікроскопічно лейкоцити до 6-7 в полі зору мікроскопу, еритроцити до 8-10 в полі зору, переважно змінені (дисморфні). Епітелій нирки, частково жирно перероджений, 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу. Циліндри: кров'яні та зернисті - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, жирно зернисті - 1-2 в препараті. Який діагноз можна припустити?

**A. Хронічний гломерулонефрит**

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

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

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

**A. Сечокам'яна хвороба**

- B. Гломерулонефрит
- C. Пієлонефрит
- D. Туберкульоз нирок
- E. Нефротичний синдром

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

**A. Гострий пієлонефрит**

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

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

**A. Гостра ниркова недостатність**

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

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

**A. Протеїнурія**

- B. Глюкозурія
- C. Кетонурія
- D. Білірубінурія
- E. Уробілінурія

349. Пацієнтка 38-ми років скаржиться на велику кількість виділень гнійного характеру, відчуття печіння при сечовиділенні, свербіж. При мікроскопічному дослідженні піхвового мазку було виявлено: епітеліальні клітини проміжного та поверхневого шарів, зустрічаються

парабазальні клітини, лейкоцити - 45-75 в полі зору, місцями займають до половини поля зору, флора - кокова. Виявлені диплококи, розташовані внутрішньота позалейкоцитарно, при фарбуванні за Грамом - грамнегативні. При якому захворюванні зустрічається даний вид збудника?

**A. Гонорея**

B. Мікоплазмоз

C. Кандидоз

D. Трихомоніаз

E. Папіломавірусне ураження

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

**A. Бактеріальний вагіноз**

B. Герпетичний вагініт

C. Кандидозний вагініт

D. Хламідійний вагініт

E. Трихомоніазний вагініт

351. На прийом прийшла пацієнтка 25-ти років зі скаргами на надмірні виділення зі статевих шляхів білого кольору сирнистої консистенції, свербіж, який посилюється після водних процедур, статевого акту, відчуття печіння, подразнення зовнішніх статевих органів. В цитологічних мазках виявлено епітеліальні клітини проміжного шару, 10-15 лейкоцитів не в кожному полі зору, паличкова флора в помірній кількості, спори та псевдоміцелій дріжджоподібних грибів. Якому попередньому діагнозу може відповідати дана цитологічна картина?

**A. Кандидоз**

B. Гонорея

C. Бактеріальний вагіноз

D. Трихомоніаз

E. Хламідіоз

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

**A. Генітальний герпес**

B. Трихомоніаз

C. Кандидозний вагініт

D. Бактеріальний вагініт

E. Урогенітальний мікоплазмоз

353. При дослідженні еякуляту виявлено: кількість - 3,5 мл; колір, запах, мутність - без змін; в'язкість - більш ніж 2 см; pH 7,8; кількість сперматозоїдів - 60 млн. в 1 мл; кінезисграма:

нормокінезис - 20%, гіпокінезис - 15%, дискінезис - 20%, акінезис - 45%; спермограма: нормальні форми сперматозоїдів - 68%, юні - 4%, клітини сперматогенезу - 3%, патологічні форми - 25%, патологія шийки та хвоста складають 25%; лейкоцити - 15-20 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози - 3-5 у полі зору мікроскопу. Яке лабораторне заключення?

**A. Астенозооспермія, піоспермія**

B. Тератозооспермія, піоспермія

C. Азооспермія, піоспермія

D. Нормоспермія

E. Аспермія

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

**A. Туберкульозний плеврит**

B. Гнійний плеврит

C. Бронхіальна астма

D. Сифіліс

E. Ревматизм

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

**A. Перехідноклітинна папілома сечового міхура**

B. Перехідноклітинний рак сечового міхура

C. Метастази аденокарциноми в сечовий міхур

D. Перехідноклітинна папілома сечового міхура з ознаками злоякісності

E. Метастази плоскоклітинного раку в сечовий міхур

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

**A. Лейкоплакія**

B. Плоскоклітинний рак шийки матки

C. Цервіцит

D. Ерозія шийки матки

E. Кольпіт

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

**A. Туберкульозний мастит**

B. Неспецифічний мастит

C. Фібroadенома

D. Рак Педжета

## Е. Аденокарцинома

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

**А. Дослідження тромбоцитарного гемостазу**

В. Визначення фібриногену

С. АЧТЧ, ПЧ

Д. Дослідження активності фактору VIII

Е. Дослідження активності фактору XI

359. У 39-річної жінки з нормальним менструальним циклом на 20-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання - 0V70V30, каріопікнотичний індекс - 27%, індекси групування клітин (+++), складчастості (++), сегментоядерних нейтрофілів - 4-6 у полі зору, паличкиДедерлейнапоодинокі. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

**А. Середній лютеїновій**

В. Пізній лютеїновій

С. Ранній фолікуліновій

Д. Пізній фолікуліновій

Е. Ранній лютеїновій

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

**А. Лямбліоз**

В. Холецистит

С. Дуоденіт

Д. Холангіт

Е. Панкреатит

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

**А. Бронхо-легеневий рак**

В. Бронхіальна астма

С. Інфаркт легень

Д. Крупозна пневмонія

Е. Туберкульоз легень

362. У чоловіка 58-ми років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла

визначено значне різноманіття клітин серед яких зустрічаються гігантські клітини з 2-ма ядрами (Березовського-Штернберга), лакунарні клітини. В багатьох ядрах гіпертрофовані нуклеоли. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

**A. Хвороба Ходжкіна**

B. Лімфосаркома

C. Саркоїдоз

D. Лімфоденіт

E. Лімфома Беркіта

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

**A. Метастаз меланоми**

B. Метастаз невриноми

C. Метастаз хондроми

D. Метастаз плоскоклітинного раку

E. Метастаз аденокарциноми

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

**A. Колоїдна аденокарцинома**

B. Катаральний гастрит

C. Поліп шлунка з ентеролізацією

D. Гіперпластичний поліп шлунка

E. Плоскоклітинний рак

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

**A. Тромбастенія Гланцмана**

B. Хвороба Верльгофа

C. Гемофілія А

D. Гемофілія В

E. Геморагічний васкуліт

366. Чоловік 50-ти доставлений до клініки з приводу жорстокого блювання. Тривалий час він страждав на діарею, але до лікаря не звертався. Хворий блідий, шкірні покриви дуже зневоднені, дихання поверхневе. В крові: рН - 7,54;  $pCO_2$  55 мм рт.ст., бікарбонат (розрахований) -  $44 \text{ ммоль}/л$ , калій -  $2,7 \text{ ммоль}/л$ , натрій -  $145 \text{ ммоль}/л$ , сечовина - 34,1

ммоль/л. Яке порушення КЛС має місце?

**A. Метаболічний алкалоз**

B. Респіраторний алкалоз

C. Метаболічний ацидоз

D. Компенсований респіраторний алкалоз

367. Жінка 66-ти років, хвора на цукровий діабет, поступила до клініки в стані спутаності свідомості із задихою та кашлем з харкотинням. Лабораторні дані: артеріальна кров - pH- 7,4; pCO<sub>2</sub>- 56,5 мм рт.ст. Яке порушення КЛС має місце?

**A. Респіраторний ацидоз**

B. Метаболічний ацидоз

C. Респіраторний алкалоз

D. Метаболічний алкалоз

E. Компенсований метаболічний ацидоз

368. Жінка 27-ми років звернулась до лікаря зі скаргами на дискомфорт в статевих органах, прозорі виділення. Мікроскопія цитологічного мазку: в деяких клітинах циліндричного епітелію визначені округлі структури, розміром 1025 мкм, які містять дрібні зернята сірофіолетового кольору. Ядра розташовані ексцентрично. Цитоплазма вузька (фарбування за Папенгеймом). Про яку патологію можна думати?

**A. Хламідіоз**

B. Трихомоноз

C. Кандидоз

D. Бактеріальний вагіноз

E. Крауроз вульви

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

**A. Трихомонадний вульвовагініт**

B. Хронічне запалення

C. Гостре запалення

D. Дисплазія

E. Рак

370. Чоловік 28-ми років хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. Після перенесеної пневмонії посилилися скарги на спрагу, нудоту, блювання, сонливість. Об'єктивно: шкіра суха, шумне дихання, язик сухий. Глюкоза крові - 26 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

**A. Кетоацидемічна кома**

B. Гіперосмолярна кома

C. Лактацидемічна кома

D. Сепсис

E. Печінкова кома

371. Хвора 40-ка років звернулася зі скаргами на загальну слабкість. У крові: ер.-  $4,4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц.-  $6,9 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін - 100 г/л, MCV- 64 фл, MCH22,2 пг, MCHC- 320 г/л, RDW- 19%, PLT $298,0 \cdot 10^9$ /л, ретикулоцити - 38%. Біохімічне дослідження крові: загальний білірубін - 24 мкмоль/л, сироваткове залізо 15,0 мкмоль/л, осмотична резистентність еритроцитів з 0,35% NaCl; електрофорез гемоглобіну - збільшення рівня Hb2 - 5,06 (норма до 3,5). Про який



патологічний процес можна думати?

**A. Гемолітична анемія (таласемія)**

B. Апластична анемія

C. Постгеморагічна анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Мегалобластна анемія

372. Хворий 49-ти років скаржиться на слабкість, появу на шкірі синців без причини.

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

**A. Гострий мієлолейкоз (варіант M1)**

B. Гострий монобластний лейкоз

C. Гострий мієлолейкоз (варіант M0)

D. Гострий мегакаріобластний лейкоз

E. Гострий еритролейкоз

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

**A. Гострий мієлолейкоз (варіант M2)**

B. Гострий монобластний лейкоз

C. Гострий мегакаріобластний лейкоз

D. Гострий еритролейкоз

E. Гострий лімфобластний лейкоз

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

**A. Мієломна хвороба**

B. Гострий лімфобластний лейкоз

C. Хвороба важких ланцюгів

D. Хронічний лімфолейкоз

E. Хвороба Вальденстрема

375. У хворого 42-х років з носовою кровотечею нез'ясованого генезу. Кількість тромбоцитів, АЧТЧ, ПЧ, фібриноген у межах референтних величин. Під час дослідження агрегаційної функції тромбоцитів з АДФ відмічено знижену агрегацію. Про що свідчить проведені дослідження?

**A. Тромбоцитопатія**

B. Тромбоцитопенія

C. Підвищена функціональна активність тромбоцитів

D. ДВЗ-синдром I стадія

Е. ДВЗ-синдром III стадія

376. Хворий 35-ти років. В анамнезі артрит, довготривало приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. У крові: ер.-  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін -  $105 г/л$ , лейкоц.-  $1,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоц.-  $180 \cdot 10^9/л$ , ретикулоцити -  $20\%$ . В лейкоформулі: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 28%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 66%, моноцити - 1%. ШОЕ- 15 мм/год. Клітинність пунктату кісткового мозку низька, в мієлограмі гіоплазія гранулоцитарного паростка, відносна перевага клітин лімфоїдного ряду. Індекс дозрівання нейтрофілів - 0,3. Про який патологічний процес можна думати?

**А. Агранулоцитоз**

- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- Д. Апластична анемія
- Е. Хронічний лімфолейкоз

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

**А. Інфекційний лімфоцитоз**

- В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Апластична анемія
- Д. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- Е. Інфекційний мононуклеоз

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

**А. Гемофілія А**

- В. Тромбоцитопатія
- С. Гемофілія В
- Д. Тромбогеморагічний синдром
- Е. Хвороба Хагемана

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

**А. Лейкоплакія стравоходу**

- В. Стравохід Барретта
- С. Аденокарцинома стравоходу
- Д. Езофагіт
- Е. Плоскоклітинний рак стравоходу

380. До пульмонолога звернулася жінка 47-ми років зі скаргами на нападоподібний кашель, іноді з виділенням крові. Кашель триває близько 2-х місяців, без підйому температури. При бронхоскопії одержано матеріал для цитологічного дослідження. Мікроскопічно: наявність великих атипових світлих клітин, розташованих розрізнено або у вигляді комплексів. Ядра

повторюють форму клітини. Хроматин ніжно-гранулярний або дрібнопетлистий, рівномірно розподілений по ядру. Цитоплазма вузьким обідком оточує ядро, клітини часто виглядають голядерними. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Крупноклітинний рак**

B. Дрібноклітинний рак

C. Туберкульоз легень

D. Метастаз раку яєчників

E. Метастаз раку шлунка

381. Пунктат кістозного утворення щитовидної залози представлений рясним клітинним матеріалом у вигляді сосочкоподібних структур із сполучнотканинним стеблом з капілярами в центрі. Клітини великі, полігональні з чіткими контурами базofil'ної цитоплазми. Ядра збільшені, містять вакуолі, хроматин розподілений нерівномірно. Фон препарату - кістозна рідина з одиничними багатоядерними макрофагами. Визначте вид патологічного процесу:

**A. Папілярна карцинома**

B. Анапластична карцинома

C. Фолікулярна карцинома

D. Фолікулярна аденома

E. Медулярна карцинома

382. При огляді ділянки шиї щитоподібна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипичних клітин круглої і овальної форми з великими ядрами. Місцями виявлені двох- і багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеол. В цитоплазмі клітин багато дрібної ацидофільної зернистості. Розміщені клітини солідними полями і групами. Серед клітинних елементів знаходяться ділянки амілоїда забарвленого в жовто-зелений колір. Це:

**A. Медулярний рак**

B. Ацидофільна аденома

C. Фолікулярна аденокарцинома

D. Папілярна аденокарцинома

E. Рак із клітин Ашкеназі

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

**A. Іржавий**

B. Слизовий

C. Склоподібний

D. Кров'янистий

E. Гнійний

384. Пацієнтка 60-ти років 10 років хворіє на бронхоектатичну хворобу. В біохімічних аналізах крові диспротеїнемія, гіперліпідемія. У сечі: питома вага - 1,018, білок - 2,37 г/л, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 3-4 в полі зору, аміолоїдні циліндри - 5-7 в полі зору. Яка патологія у даної хворої?

**A. Амілоїдоз**

B. Хронічний пієлонефрит

- С. Нейротичний синдром
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба

385. Дівчинка 16-ти років доставлена в лікарню з втратою свідомості. В анамнезі цукровий діабет I типу. Об'єктивно: блідість та сухість шкірних покривів. Рівень глюкози в крові 1,4 ммоль/л. Яка ймовірна причина погіршення стану?

- А. Гіпоглікемічна кома**
- В. Менінгоенцефаліт
- С. Гострий розлад мозкового кровообігу
- Д. Гіперглікемічна кома
- Гіперосмотична кома

386. Хворий 32-х років переніс ГРЗ. Через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка, слабкість. Через 2 місяці - набряк обличчя, попереку, гідроторакс. Хворіє на хронічний тонзиліт. Глухі тони серця, АТ- 125/80 мм рт.ст. У крові: гіперхолестеринемія, гіпоальбумінемія, диспротеїнемія. У сечі: відносна густина - 1021, білок - 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Гломерулонефрит з нефротичним компонентом**
- В. Амілоїдоз нирок
- С. Серцева недостатність
- Д. Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу
- Е. Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)

387. У жінки 53-х років в зоні соска молочної залози виникла виразка. В соскобі соскової зони молочної залози виявлено: крупні, світлі клітини з великими ядрами, нуклеолами. Хроматин ніжний, відносно рівномірний. Цитоплазма широка, вакуолізована, контур нерівний. Про яку патологію свідчить цитограма?

- А. Рак Педжета**
- В. Аденокарцинома
- С. Папілома
- Д. Дрібноклітинний рак
- Е. Апокринний рак

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

- А. Лімфогранулематоз**
- В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Хронічний мієлолейкоз
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Мієломна хвороба

389. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчереваї. Шкіра бліда, жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчереваї. У крові: ер.- 2,5 · 10<sup>12</sup>/л, Hb- 96 г/л, КП- 1,2, лейкоц.- 2,9 · 10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 30 мм/год, спостерігаються тільки Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- А. В12-дефіцитна анемія**

- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Постгеморагічна анемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Аутоімунна гемолітична анемія

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

- А. Інфекційний мононуклеоз**
- В. Гепатит
- С. Ангіна
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Інфекційний лімфоцитоз

391. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.-  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейкоц.-  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоц.-  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Хронічна постгеморагічна анемія**
- В. Гемолітична анемія
- С. В12-дефіцитна анемія
- Д. Сидероахрестична анемія
- Е. Апластична анемія

392. Для діагностики захворювань печінки використовують ряд біохімічних тестів. На який з наступних патологічних станів найімовірніше вказує зростання в плазмі крові активності АЛАТ?

- А. Руїнування гепатоцитів при цирозі, пухлинах**
- В. Порушене жовчовиділення (холестаза)
- С. Зменшення маси функціонально
- Д. активної тканини печінки Рак печінки
- Е. Рак легенів

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

- А. Гемоглобінурія**
- В. Міоглобінурія
- С. Гіпокаліємія
- Д. Гіпербілірубінемія
- Е. Азотемія

394. Який найефективніший шлях попередження помилок преаналітичного етапу?

- А. Розробка стандартизованих операційних процедур**
- В. Використання методу паралельних проб
- С. Використання ретельного відбору аналітичного методу
- Д. Використання реактивів зарубіжних фірм
- Е. Використання комбінації статистичного, превентивного і оперативного методів

395. Що ще, окрім розробки стандартів отримання матеріалів з органів і тканин, є важливим

кроком на шляху поліпшення якості преаналітичного етапу у лікувально-профілактичному закладі?

**A. Впровадження у лікувальнопрофілактичні заклади передових технологій - використання одноразових пристосувань для взяття проб крові і збору біоматеріалу**

B. Впровадження у лікувальнопрофілактичному закладі передових технологій - використання водних розчинів субстратів

C. Впровадження у лікувальнопрофілактичні заклади передових технологій - використання заморожених субстратів

D. Впровадження у лікувальнопрофілактичні заклади передових технологій - використання підвищеної кількості вимірів при проведенні аналітичних серій

E. Впровадження у лікувальнопрофілактичні заклади передових технологій - використання карт з визначеним показником концентрації

**396. Яка кров є найкращим матеріалом для дослідження газів крові?**

**A. Артеріальна кров**

B. Венозна кров

C. Капілярна кров

D. Пуповинна кров

**397. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, болем у підвильчочковій ділянці, з блюванням, посмикування м'язів всього тіла, іноді судом. При лабораторному дослідженні було виявлено збільшений вміст у сечі ванілінмигдальної кислоти - 50 мкмоль/добу, при нормі до 35 мкмоль/добу. Який найбільш імовірний діагноз?**

**A. Феохромоцитома**

B. Інсулінома

C. Тиреотоксикоз

D. Бронхіальна астма

E. Акромегалія

**398. У диференціальній діагностиці абсолютного і відносного дефіциту заліза допоможе визначення:**

**A. Вмісту феритину**

B. Загальної залізо зв'язувальної здатності

C. Коефіцієнта насичення трансферину залізом

D. Заліза сироватки крові

**399. При біохімічному дослідженні крові хворого 21-го року було виявлено, що фракція кон'югованого білірубину в крові превалює. Який імовірний лабораторний діагноз?**

**A. Вірусний гепатит**

B. Посттрансфузійний гемоліз

C. Гостра дистрофія печінки

D. Синдром Жильбера

**400. При біохімічному дослідженні було виявлено підвищення трийодтироніну (Т3) в сироватці крові - 6,24 нмоль/л (при нормі - 1,08 - 3,14 нмоль/л), рівень загального тироксину - 85 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?**

**A. Тиреотоксикоз**

B. Лікування глюкокортикоїдами

C. Гіпофункції щитоподібної залози

#### D. Лікування естрогенами

401. При лабораторному дослідженні було виявлено у сироватці крові підвищений вміст альдостерону. Які ще лабораторні зміни будуть спостерігатися?

- A. Підвищення натрію сироватки крові
- B. Підвищення натрію сечі
- C. Підвищення рівня калію сироватки
- D. Зниження рівня кальцію

402. У дитини 9-ти років спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, неспокій, недостатня концентрація уваги, зниження працездатності, психологічна лабільність, головні болі вранці, знижений апетит, підвищена схильність до інфекцій. Лікар підозрює прихований дефіцит заліза. Як лабораторно діагностується прихований дефіцит заліза?

- A. Підвищення протопорфіринів
- B. Зниження протопорфіринів еритроцитів
- C. Зниження гемоглобіну
- D. Зниження кількості еритроцитів
- E. Визначення кількості ретикулоцитів

403. До лікарні звернулась жінка 56-ти років зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою близько року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу (інсулінонезалежний). Надайте консультацію лікарю-клініцисту щодо першочергового обстеження, необхідного для уточнення діагнозу:

- A. Визначення рівня глікемії натще
- B. Загальний аналіз крові
- C. Біохімічне дослідження крові
- D. УЗД печінки
- E. Визначення водного балансу

404. У хворого при аналізі сечі виявлено: глюкоза - 3%, відносна щільність сечі 1001. Глюкозотолерантний тест не змінений. Можна запідозрити:

- A. Нирковий діабет
- B. Цукровий діабет
- C. Тиреотоксикоз
- D. Порушення толерантності до глюкози

405. Пацієнту 45-ти років поставлено попередній діагноз: хронічний панкреатит. Надайте консультацію лікарю-клініцисту - яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. Аналіз сечі на діастазу
- B. Фіброгастроскопія
- C. Дуоденальне зондування
- D. Холецистографія
- E. Колоноскопія

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

геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селезінка не пальпується. В крові: еритроцити -  $1,63 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 43 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити -  $1,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $82 \cdot 10^9/\text{л}$ , недиференційовані бласти - 0,5%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, еозинофіли - 0,5%, ШОЕ80 мм/год. Еритроцити - нормохромні, нормоцитарні. Який імовірний лабораторний діагноз?

**A. Гіпопластична анемія**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Мегалобластна анемія

D. Аутоімунна гемолітична анемія

E. Гострий лейкоз

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

**A. Мікросфероцитарна анемія**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Гіпопластична анемія

D. Таласемія

E. Мегалобластна анемія

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

**A. Гемофілія A**

B. Гемофілія B Хвороба

C. Віллебранда

D. Геморагічний васкуліт

E. Тромбастенія Гланцмана

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

**A. Апластична анемія**

B. Гостра постгеморагічна анемія

C. B12 фолієво-дефіцитна анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Гемолітична анемія

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

**A. Бродильний коліт**



- В. Ахолія
- С. Ентерит
- Д. Гнилісний коліт
- Е. Спастичний коліт

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

**А. Спастичний коліт**

- В. Ахолія
- С. Ентерит
- Д. Гнилісний коліт
- Е. Бродильний коліт

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

**А. Сироваткова хвороба**

- В. Синдром Лайєла
- С. Кропив'янка
- Д. Лікарський дерматит
- Е. Токсикодермія

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

**А. Імунохімічне визначення HBs-антигену**

- В. Визначення активності кислої фосфатази
- С. Визначення активності сорбітдегідрогенази
- Д. Визначення активності трансаміназ
- Е. Збільшення білірубину

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

**А. Бактеріологічне дослідження сечі**

- В. Аналіз сечі за Зимницьким
- С. Урографія
- Д. Загальний аналіз крові
- Е. Загальний аналіз сечі

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

**A. Мієлопероксидаза**

B. Гранули глікогену

C. Лужна фосфатаза

D. Неспецифічна естераза

**416. Що таке аліментарна гіперглікемія?**

**A. Високий рівень глюкози у крові, зумовлений споживанням великої кількості вуглеводів**

B. Виділення глюкози із сечею

C. Високий рівень глюкози у крові, зумовлений пухлиною мозку

D. Високий рівень глюкози у крові, зумовлений цукровим діабетом

**417. Для якого захворювання характерне збільшення активності ксантиноксидази та рівня сечової кислоти у крові у 2-5 разів?**

**A. Подагра**

B. Нефрит

C. Цироз печінки

D. Пухлина нирок

E. Виразка шлунка

**418. Для якого захворювання характерне зниження концентрації кальцію та неорганічного фосфору, збільшення коефіцієнта Ca-P?**

**A. Рахіт**

B. Гіперпаратиреоз

C. Остеопороз

D. Остеома

E. Гіпервітаміноз

**419. У хворого с міопатією спостерігається різке зниження в м'язах міофібрилярних білків. Збільшення вмісту яких компонентів в сечі супроводжує це захворювання?**

**A. Креатин**

B. Уробілін

C. Креатинін

D. Амілаза

E. Кетонові тіла

**420. У хворого з підозрою на гострий запальний процес у нирках для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:**

**A. Концентрації креатиніну**

B. Вмісту лактози

C. Активності креатинкінази MB

D. Активності пепсину

E. Активності аланінамінотрансферази

**421. Причиною тромбоемболії легеневої артерії найчастіше є тромбофлебіт:**

**A. Глибоких вен нижніх кінцівок і вен малого тазу**

B. Лицьових вен

C. Глибоких вен верхніх кінцівок

D. Поверхневих вен нижніх кінцівок

E. Поверхневих вен верхніх кінцівок

422. Хворому 35-ти років поступив в клініку з діагнозом: гострий панкреатит. Найбільш інформативний тест в ензимній фазі захворювання:

A. Амілаза крові

B. Трипсиноген

C. Амінотрансфераза

D. Альдолаза

E. Лактаза

423. Принцип електрометричного методу вимірювання концентрації іонів водню (pH) шлункового вмісту заснований на:

A. Вимірі концентрації вільних іонів H<sup>+</sup>

B. Визначенні величини різниці потенціалів між двома електродами

C. На властивостях шлункового соку як електроліту

D. На рішенні рівняння Henderson-Hasselbalch

E. Вимірі ступеня іонізації шлункового вмісту

424. Пацієнту з цукровим діабетом IIго типу та незадовільною компенсацією змінено терапію. Якщо лікар бажає оцінити реакцію на зміну терапії вже через 3 тижні, який тест потрібно призначити хворому?

A. Визначення фруктозаміну сироватки крові

B. Визначення глікозильованого гемоглобіну

C. Визначення глікемії натщесерце

D. Визначення постпрандіальної глікемії

E. Визначення глюкозурії

425. У родині мати та один з трьох дітей страждають на цукровий діабет I-го типу. У здорових дітей при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II-го класу, що і у хворої дитини. Який тест може бути призначений здоровим сестрам хворої дитини для виявлення захворювання на стадії предіабету?

A. Визначення в сироватці аутоантитіл до антигенів бета-клітин

B. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах бета-клітин

C. Пероральний глюкозо-толерантний тест

D. Визначення глюкози сечі

E. Визначення мікроальбумінурії

426. В рамках стандартного протоколу обстеження жінки, хворої на цукровий діабет I-го типу, призначено дослідження мікроальбумінурії. Визначено мікроальбумінурію, про що свідчить співвідношення альбумін\креатинін у ранковій порції сечі:

A. 3,5 мг\ммоль

B. 2,5 мг\ммоль

C. 26 мг\ммоль

D. 1,0 мг\ммоль

E. 2 мг\ммоль

427. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Враховуючи високу фізіологічну варіабельність показників ліпідного обміну, дослідження було призначено двічі з інтервалом в 1 тиждень для розрахунку середнього значення. Найбільша фізіологічна варіабельність притаманна концентрації:

A. Тригліцеридів

B. Загального холестеролу

C. ХС-ЛПВЩ

D. ХС-ЛПНЩ

E. Апопротеїну B100

428. Вимірювання вмісту в крові апопротеїнів використовується з метою оцінки ризику ускладнень атеросклерозу. Який метод слід обрати для вимірювання концентрації апопротеїну A1?

A. Імунотурбідиметричний метод

B. Радіоімунний метод

C. Імуноферментний метод

D. Метод радіальної імунодифузії

E. Імунохемилюмінесцентний метод

429. Пацієнту з атерогенною дисліпідемією з метою зниження рівня холестеролу призначені лікарські препарати групи статинів. Який ключовий фермент біосинтезу холестеролу інгібують статини?

A. Гідрокси-метіл-глутаріл-коензим Аредуктаза

B. Ацил-холестерин-ацил-трансфераза

C. Лецитин-холестерин-ацил-трансфераза

D. Ацил-коензим А-синтетаза

E. Гераніл-трансфераза

430. Пацієнту призначена розширена ліпідограма та визначена концентрація ліпопротеїнів високої щільності, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів проміжної щільності, ліпопротеїнів дуже низької щільності та хіломікронів. Який принцип покладено в основу даної класифікації?

A. Поведінка ліпопротеїнів при ультрацентрифугуванні

B. Поведінка ліпопротеїнів при електрофорезі

C. Швидкість флоатації

D. Апопротеїновий склад молекули

E. Антигенні властивості

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

A. Ліпогранульома

B. Фіброзна мастопатія

C. Гострий мастит

D. Абсцес грудної залози

E. Проліферативний фіброаденоматоз

432. Дефіцит якого з перелічених вітамінів може викликати хворобу Бери-Бери?

A. Тіамін

B. Вітамін C

C. Вітамін D

D. Біотин

E. Ніацін

433. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Паркінсона?

A. Допамін

B. Глікоген

C. Колаген

D. Галактоза

E. Сфінголіпід A

434. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Тея Сакса?

A. Сфінголіпід A

B. Глікоген

C. Колаген

D. Галактоза

E. Допамін

435. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Елерса Данлоса?

A. Колаген

B. Глікоген

C. Допамін

D. Галактоза

E. Сфінголіпід A

436. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Мак Ардла?

A. Глікоген

B. Допамін Колаген

C. Галактоза

D. Сфінголіпід A

437. Жінка 20-ти років, хвора на цукровий діабет, поступила до шпиталю в напівкоматозному стані з відчуттям жару, тошноти та блюванням. У видихуваному повітрі було чути запах ацетону. Зразок сечі показав значну реакцію на присутність кетонових тіл. Яке з наступних стверджень є цілком вірним?

A. Ін'єкція інсуліну знизить продукцію її кетонових тіл

B. Тест на глюкозу крові імовірно покаже рівень глюкози достатньо нижче за 80 мг/дл

C. Хворій слід призначити інфузію глюкози для того, щоб відновити свідомість

D. Слід призначити глюкагон, щоб стимулювати глікогеноліз та глюконеогенез у печінці

E. Ацетон продукувався декарбоксилюванням бетагідроксибутирату кетонових тіл

438. Після 12-ти годинного голодування студент з'їв велику кількість білого хлібу. Ця їжа буде:

A. Поповнювати запаси глікогену в печінці

B. Прискорювати темп глюконеогенезу

C. Редукувати темп перетворень жирних кислот в триацилгліцериди жирової тканини

D. Збільшувати рівень глюкагону в крові

E. Призводити до окиснення глюкози до лактату в мозку і до CO<sub>2</sub> і H<sub>2</sub>O еритроцитами

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

**A. Хронічний мієломоноцитарний лейкоз**

B. Гострий мієломонобластний лейкоз

C. Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією

D. Хронічний мієлолейкоз

E. Ідіопатичний мієлофіброз

440. Хвора 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісний свербіж шкіри після вмивання, тяжкість у голові, мігрень, еритромегалія. Об'єктивно: гіперемія обличчя, шиї та кінцівок. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. У крові: лейкоцити  $9,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.-  $6,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 194 г/л, тромб.-  $565 \cdot 10^9/\text{л}$ . Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Справжня поліцитемія**

B. Симптоматичний еритроцитоз

C. Хронічний мієлолейкоз

D. Еритромієлоз

E. Гострий лейкоз

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

**A. Пролімфоцитарний лейкоз**

B. Хронічний лімфолейкоз

C. Хвороба Вальденстрема

D. Гострий лімфолейкоз

E. Інфекційний мононуклеоз

442. До гастроентеролога звернулася жінка 45-ти років зі скаргами на метеоризм та часті рідкі випорожнення. При фізико-хімічному дослідженні калу виявлено: консистенція кашоподібна, колір світло-коричневий, реакція кисла. При мікроскопії калу виявлено велику кількість перетравленої клітковини, крохмалю, йодофільної флори, небагато перетравлених м'язових волокон, відсутність слизу. Про який патологічний процес можна думати?

**A. Бродильна диспепсія**

B. Гнильна диспепсія

C. Гострий ентерит

D. Виразковий коліт

E. Недостатність шлункового травлення

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

**A. Гнійний менінгіт**

- В. Серозний менінгіт
- С. Туберкульозний менінгіт
- Д. Показники спинномозкової рідини в межах норми
- Е. Лікворна гіпертензія

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

**A. 2**

- В. 1
- С. 2 через кожні 10 хвилин
- Д. 1, а через годину ще 1

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

**A. Анемія при променевій хворобі**

- В. Гемолітична анемія
- С. Постгеморагічна анемія
- Д. Мегалобластні анемії на тлі лікування

446. У хворого при обстеженні підозра на передтромботичний стан. Який з перелічених показників це підтверджує?

**A. Підвищення агрегації і адгезії тромбоцитів**

- В. Гіпофібриногенемія
- С. Гіпокоагуляція
- Д. Підвищення фібринолітичної активності
- Е. Тромбоцитопенія

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

**A. Сидероахрестична анемія**

- В. Таласемія
- С. Серповидноклітинна анемія
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Мегалобластна анемія

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

**A. Зменшення кількості тромбоцитів**

- В. Зсув лейкоцитарної формули вліво
- С. Збільшення кількості еритроцитів
- Д. Збільшення кількості лейкоцитів
- Е. Лімфоцитопенія

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

**A. Порції В і С**

- В. Порція В
- С. Порція А
- Д. Порція С

Е. Порції А, В, С

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

**A. 8-10 клітин лімфоцитів**

В. 1-5 клітин лімфоцитів

С. 1-2 клітини лімфоцитів

D. 5-8 клітин лімфоцитів

Е. 2-3 клітини лімфоцитів

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

**A. За Романовським-Гімзою**

В. Гематоксилін-еозином

С. За Гротуом

D. За Ван-Гізоном

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

**A. Центрифугування**

В. Кип'ятіння

С. Висушування

D. Фіксування

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

**A. CIN**

В. PIN

С. TNM

D. APUD

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

**A. Уробіліноген**

В. Білірубін

С. Стеркобіліноген

D. Холебілірубін

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

**A. Жовчнокам'яна хвороба**

В. Хронічний безкам'яний холецистит

С. Хронічний гепатит

D. Хронічний панкреатит



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

**A. Гостра ниркова недостатність**

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

457. Хворий 35-ти років поступив у лікарню з явищами інтоксикації: блювання, запаморочення, головний біль. В анамнезі перенесений грип 3 тижні тому. У сечі: відносна щільність - 1,021; білок 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові - 120 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

**A. Гострий гломерулонефрит**

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

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

**A. Порушення вуглеводного обміну протягом 4-6 тижнів, що передували дослідженню**

- B. Ступінь гіпоксії тканин при цукровому діабеті
- C. Тяжкість ураження печінки
- D. Рівень гіперглікемії після прийому їжі
- E. Рівень глюкози в організмі на момент проведення досліджень

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

**A. Гострий цистит**

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

460. Хворий 58-ми років був госпіталізований зі скаргами на біль у за грудинній ділянці, раптову слабкість, пітливість, відчуття страху, запаморочення. Під час дослідження ферментів було виявлено: підвищену активність амінотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Попередній діагноз: інфаркт міокарда. Для уточнення діагнозу необхідно визначити:

**A. Тропонін Т**

- B. Амілаза
- C. Лужну фосфатазу
- D. Холінестераза
- E. Всі відповіді правильні

461. Пацієнту призначено аналіз білкових фракцій сироватки крові (протеїнограму). Який метод

можна використати для розділення білкових фракцій?

A. Електрофорез

B. Полярографія

C. Імуноферментний аналіз

D. Титриметрія

E. Полімеразна ланцюгова реакція

462. 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. К

B. D

C. E

D. C

E. B12

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

A. Гострий мієлобласний лейкоз (M3)

B. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу

C. Мієлодиспластичний синдром

D. Гострий еритролейкоз (M6)

E. Гострий лімфобластний лейкоз

464. Жінку 30-ти 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  $80/\text{хв.}$ , АТ-  $140/80 \text{ мм рт.ст.}$  Рівень глюкози в крові -  $1,6 \text{ ммоль/л}$ . Яка причина непритомності?

A. Гіпоглікемічна кома

B. Гіперглікемічна кома

C. Септичний шок

D. Гостра надниркова недостатність

E. Інсульт

465. 25-річна хвора на інсулінозалежний діабет, поступила зі скаргами на блювання, що тривала протягом 2-х днів, біль у животі та непритомність. Глюкоза крові -  $15,2 \text{ ммоль/л}$ , позитивна реакція сечі на кетони і проба Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

A. Кетоацидоз

B. Гіпоглікемічна кома

C. Інсульт

D. Хвороба Аддісона

E. Інфаркт міокарда

466. У хворого після лікування цитостатиками у крові виявлено панцитопенію, абсолютну нейтропенію, ретикулоцитопенію. В кістковому мозку - панцитопенію. На фоні зазначених змін крові виникла ангіна, стоматит, які утримувалися впродовж 2-х тижнів. Покращення стану

супроводжувалось лівим зсувом нейтрофілів, ретикулоцитозом, збільшенням кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів. Яке захворювання слід діагностувати?

**A. Мієлотоксичний агранулоцитоз**

- B. Апластична анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Первинний мієлофіброз
- E. Симптоматична нейтропенія

467. У хворі 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст гемоглобіну і кількість еритроцитів в межах норми, проте, знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCHC) в межах норми. Якому стану відповідають перелічені ознаки?

**A. Латентний дефіцит заліза при ЗДА**

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

468. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспеномегалія; в крові 30% бластів середнього розміру, цитоплазма їх часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що експресують антигени CD41 та CD61, іноді, панлейкоцитарний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЕ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу слід діагностувати?

**A. Гострий мегакаріобластний лейкоз**

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

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

**A. Ахлоргідрія**

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

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

**A. Виразковий алергічний коліт**

- B. Бродильний коліт
- C. Ентерит
- D. Дуоденіт
- E. Гастрит

471. В лабораторію доставлена сеча, злегка каламутна, рН- 6,0, відносна щільність - 1,20, сліди білка, осад - незначний. При мікроскопії - слиз, уретральні нитки, велика кількість лейкоцитів, дегенеративно змінені епітеліальні клітини. Для якої патології характерні такі зміни сечі?

**A. Гострий уретрит**

B. Цистит

C. Пієлонефрит

D. Гострий цистит

E. Хронічний уретрит

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

**A. Плоскоклітинний зроговілий рак**

B. Плоскоклітинна метapлазія з атипією

C. Високодиференційована форма залозистого раку

D. Плоскоклітинний рак без зроговіння

E. Низькодиференційована форма залозистого раку

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

**A. Аденокарцинома**

B. Метастаз перехідноклітинного раку

C. Метастаз плоскоклітинного раку

D. Метастаз недиференційованої форми раку

E. Проліферація мезотелію з ознаками атипії

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

**A. Бактеріальний вагіноз**

B. Неспецифічний вагініт

C. Зміни характерні для ураження хламідійною інфекцією

D. Зміни характерні для ураження вірусом простого герпесу

E. Зміни характерні для ураження вірусом папіломи людини

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

**A. Ліпогранульома**

- В. Фіброзна мастопатія
- С. Гострий мастит
- Д. Абсцес грудної залози
- Е. Проліферативний фіброаденоматоз

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

- А. Нецукровий діабет**
- В. Психогенна полідипсія
- С. Цукровий діабет
- Д. Хронічний пієлонефрит

477. Хвора 40-ка років жаліється на зябкість, сонливість, закрепи. При об'єктивному дослідженні виявлено збільшення щитоподібної залози та запідозрено первинний гіпотиреоз. Для підтвердження даного діагнозу найбільш інформативно:

- А. Визначення рівня ТТГ**
- В. Проведення сцинтиграфії щитоподібної залози
- С. Визначення тироксину
- Д. Визначення трийодтироніну
- Е. Визначення рівня кальцію в крові

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

- А. Множинна мієлома**
- В. Лімфома
- С. Метастаз раку в кістковий мозок
- Д. Лімфогрануломатоз
- Е. Хвороба Вальденстрема

479. Хворому після великої крововтрати лікар призначив внутрішньовенно розчин альбуміну. Який фактор обумовлює високу ефективність даного білка крові?

- А. Підтримання онкотичного тиску крові**
- В. Захисна функція
- С. Легка розчинність у воді
- Д. Транспорт вітамінів
- Е. Транспорт кортикостероїдів

480. Яка форма порушення кислотноосновного стану характерна для метаболічного ацидозу, що виник у хворого при гіпоксичному стані?

- А. Накопичення в організмі органічних кислот**
- В. Накопичення в організмі лугів
- С. Порушення виділення CO<sub>2</sub>
- Д. Зниження вмісту вугільної кислоти
- Е. Втрата кислих сполук

481. У хворого 20-ти 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. IIa тип

B. I тип

C. IIb тип

D. IV тип

E. V тип

482. У хворого 38-ми років, після перенесеного гепатиту з важким перебігом з'явилися набряки. В сироватці крові виявлено: альбумінів - 32%, глобулінів - 68%. Який фактор зумовив розвиток набряків?

A. Зниження онкотичного тиску крові

B. Зниження кров'яного тиску

C. Порушення проникності судин

D. Підсилення протеолізу

E. Зниження синтезу прокоагулянтів

483. У хворій 50-ти років різкий біль у I плесно-фаланговому суглобі, набряк, підвищення температури. В крові підвищений рівень С-реактивного білка,  $\alpha_1$ протеїназного інгібітору. Яке лабораторне дослідження крові необхідне для діагностики ушкодження суглоба?

A. Визначення вмісту сечової кислоти

B. Визначення вмісту сечовини

C. Визначення вмісту креатиніну

D. Визначення вмісту креатину

E. Визначення вмісту гексуронових кислот

484. У хворого внаслідок вірусної інфекції, яка ускладнилась недостатністю печінки, різко погіршився стан. Який метаболіт, що включається в глюконеогенез, обумовлює метаболічний ацидоз?

A. Молочна кислота

B. Жирні кислоти

C. Глутамінова кислота

D. Кетонів тіла

E. Діоксид вуглецю

485. Хворий 58-ми років, який хворів на інфаркт міокарда 3 роки тому, знов відчув біль в грудях після фізичного навантаження. Результати ЕКГ не дозволили з'ясувати причину нападу. Було проведено дослідження серцевих маркерів в динаміці: при госпіталізації сТнI - 0,4 мкг/л, через 9 годин - 3,1 мкг/л, через добу 2,4 мкг/л. Референтне значення сТнI 0,5 мкг/л. Вміст МВ-КФК впродовж всієї доби був в межах норми. Що показують результати визначення сТнI?

A. Інфаркт міокарда в формі мікроінфаркту

B. Напад стенокардії

C. Міокардит

D. Перикардит

E. Емболія легеневої артерії

486. Хворий 22-х років, що вживав героїн, звернувся до лікаря зі скаргами на блювання, біль в животі, значну слабкість впродовж 2-х діб. Він розповів, що за 2 тижні до візиту до лікаря в

нього було погане самопочуття, лихоманка, але ці симптоми минули. Результати обстеження: білірубін - 28 мкмоль/л, альбумін - 42 г/л, АлАТ- 3,1 мкмоль/(год·мл), ЛФ80 Од/л, ГГТ- 1,45 мкмоль/(год·мл). Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Ранній період розвитку гепатиту**

B. Гастрит

C. Панкреатит

D. Хронічна печінкова недостатність

E. Стеатоз печінки

487. У крові хворого: еритроцити -  $2,6 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити -  $4,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити -  $155 \cdot 10^9$ /л. У тестах коагулограми гіпокоагуляція. Фактор VIII - 90%. Фактор IX - 25%. Яка причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори?

**A. Гемофілія B**

B. Тромбоцитопатія

C. Тромбоцитопенія

D. Тромбогеморагічний синдром

E. Гемофілія A

488. У реанімацію доставлено юнака 22-х років, після тяжкої операції зі значною (до 1,5 л) крововтратою. Який механізм порушень гемостазу, якщо пацієнт знаходиться у стані геморагічного шоку: еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити -  $110 \cdot 10^9$ /л, у коагулограмі - гіпокоагуляція, протамінсульфатний та етаноловий тести позитивні?

**A. Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання**

B. Тромбоцитопатія

C. Гемофілія A

D. Хвороба Хагемана

E. Дезагрегаційна тромбоцитопатія

489. 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;  $\alpha$ - і  $\gamma$ -глобуліни - підвищені; активність трансаміназ - підвищена:

**A. Паренхиматозна жовтяниця**

B. Хронічна ниркова недостатність

C. Гостра ниркова недостатність

D. Серцева недостатність

E. Холецистопанкреатит

490. 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. Падіння концентрації істинних бікарбонатів (AB)

C. Зростання цифр надлишку буферних основ (BE)

D. Підвищення величин сумарних буферних основ (BB)

491. При проведенні дослідження харкотиння отримані наступні результати: кількість - 350 мл, характер - тришаровий, консистенція рідка, буруватого кольору, має гнильний запах. Лейкоцити 25-30 в полі зору, зруйновані, еритроцити - 5-7 в полі зору, велика кількість макрофагів і скупчення кристалів гематоїдину, фібрин, пробки Дітріха, еластичні волокна,

детрит з великою кількістю різноманітної флори. Про яке захворювання слід думати?

**A. Прорив абсцесу легенів в бронх**

- B. Туберкульоз легенів
- C. Бронхіальна астма
- D. Крупозна пневмонія
- E. Актиномікоз легенів

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

**A. Бронхіальна астма**

- B. Абсцес легенів
- C. Крупозна пневмонія
- D. Туберкульоз легенів
- E. Емфізема легенів

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

**A. Гострий бронхіт**

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

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

**A. Актиномікоз легенів**

- B. Туберкульоз легенів
- C. Абсцес легенів
- D. Крупозна пневмонія
- E. Аспергілез легенів

495. Хворий 18-ти років, скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає жовтяниця. Хворіє з дитинства. У мазку крові виявлені мікросфероцити. Еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін -  $83 \text{ г}/\text{л}$ , лейкоцити -  $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ; лейкоформула без особливостей, ретикулоцити - 4,5%, Середній діаметр еритроцита - 6,4 мкм. Осмотична резистентність: мінімальна 0,47%, максимальна - 0,33%. Непрямий білірубін -  $75 \text{ мкмоль}/\text{л}$ . Вміст стеркобіліну збільшено. Про яку патологію свідчать результати досліджень?

**A. Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара)**

- B. Залізодефіцитна анемія



- C. Апластична анемія
- D. Мегалобластна анемія
- E. Анемія Кулі

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

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

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

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

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

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

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

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

Е. Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант лімфобластний)

500. Хвора 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія, спленомегалія. У крові: лейкоц.-  $76 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.-  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 95 г/л, тромб.-  $89 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити 83%, більшість з яких анаплазовані, тіні Гумпрехта. Нормобласти - 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

**A. Хронічний лімфолейкоз**

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

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

**A. Інфекційний мононуклеоз**

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

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

**A. Залишковий азот -  $8,3 \text{ ммоль/л}$ , азот сечовини -  $7,1 \text{ ммоль/л}$**

- B. Залишковий азот -  $21,8 \text{ ммоль/л}$ , азот сечовини -  $24,2 \text{ ммоль/л}$
- C. Залишковий азот -  $15,1 \text{ ммоль/л}$ , азот сечовини -  $15,0 \text{ ммоль/л}$
- D. Залишковий азот -  $29,5 \text{ ммоль/л}$ , азот сечовини -  $30,0 \text{ ммоль/л}$

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

**A. Розгорнута**

- B. Початкова
- C. Акселерація
- D. Бластна криза

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

**A. Серпоподібноклітинна анемія**

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

505. В гематологічне відділення через тиждень після перенесеного грипу госпіталізували

жінку 24-х років зі скаргами на різку слабкість, біль у правому підребер'ї. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді і жовтушні, гепатомегалія. В крові: лейкоцитоз; ознаки нормохромної анемії; ретикулоцити - 8%. Непрямий білірубін - 38 мкмоль/л. Прямая проба Кумбса - позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Набута аутоімунна гемолітична анемія**

B. Апластична анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

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

**A. Велика таласемія (анемія Кулі)**

B. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія (хвороба Маркіафава-Мікелі)

C. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)

D. Анемія, пов'язана з порушенням обміну порфіринів

E. Залізодефіцитна анемія

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

**A. Підвищення активності КФ**

B. Підвищення активності ЛФ

C. Підвищення активності АсАТ

D. Підвищення активності фруктозо-1фосфатальдолази

E. Підвищення активності ГГТ

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

**A. Холестаз (обструкція жовчних протоків)**

B. Гострий панкреатит

C. Апендицит

D. Вірусний гепатит

E. Цироз печінки

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

**A. Пероральний тест толерантності до глюкози**

B. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну крові

C. Визначення рівня глюкози крові натще

D. Визначення рівня глюкози у добовій сечі

E. Визначення рівня фруктозаміну у сироватці

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

- A. Ліпопротеїнів низької щільності
- B. Ліпопротеїнів дуже низької щільності
- C. Ліпопротеїнів високої щільності
- D. Ліпопротеїнів проміжної щільності
- E. Хіломікронів

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

- A. Гіпертригліцеридемія
- B. Гіпохіломікронемія
- C. Гіпотригліцеридемія
- D. Гіпогліцеролемія
- E. Гіпергліцеролемія

512. У хворого з діагностованим 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. Нефротичний синдром
- B. Нефритичний синдром
- C. Гіпертензивний синдром
- D. Сечовий синдром
- E. Хронічна ниркова недостатність

513. У хворого з свербіжем шкіри, жовтяницею, ахолічним стільцем, 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. Холестатичний синдром
- B. Цитолітичний синдром
- C. Мезенхімально-запальний синдром
- D. Синдром гострої печінкової недостатності
- E. Синдром хронічної печінкової недостатності

514. Молодий чоловік 28-ми років скаржиться на загальну слабкість, пітливість, зниження маси тіла, субфібрилітет. У хворого у ділянці шиї, справа спостерігається пухлина розміром з волоський горіх еластичної консистенції, не спаяна з оточуючими тканинами. В пункті лімфовузла на фоні клітинного поліморфізму виявлено великі однадерні клітини з ніжною дрібнозернистою структурою хроматину та гіпертротрофованими ядерцями, насичено базофільною цитоплазмою. В мазку трапляються також поодинокі клітини великих розмірів, 23 ядерні з поліморфними ядерцями, базофільною цитоплазмою. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Лімфогрануломатоз
- B. Лімфома неходжкінська

- C. Туберкульоз лімфоузла
- D. Лейкемоїдна реакція
- E. Хвороба котячої подряпини

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

**A. Десквамативна пневмонія**

- B. Гострий бронхіт
- C. Бронхіальна астма
- D. Хронічний бронхіт
- E. Актиномікоз легені

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

**A. Гемофілія А**

- B. Тромбофілія
- C. Синдром ДВЗ
- D. Хвороба Віллебранда
- E. Гемофілія В

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

**A. Знання, уміння і навички при виконанні усіх груп аналізів**

- B. Статистичну обробку результатів аналізів
- C. Підготовку звітів про роботу лабораторії
- D. Проведення контролю якості виконання аналізів
- E. Участь у колективній роботі лабораторії

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

**A. Завідувач лабораторії**

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

519. В забарвленому мікропрепараті із гастробіоптату у чоловіка 46-ти років виявлена невелика кількість слизу, серед якого розташована помірна кількість клітин розміром 40-60 мкм, які були розрізнені, або в невеликих скупченнях. Мукоцити мали овальну форму,

збільшене округле, або овальне ядро, яке розташовано ексцентрично, що надавало клітинам перстнеподібної форми. Цитоплазма заповнена слизом. Ядерноцитоплазматичне співвідношення на користь цитоплазми. Про яку пухлину це свідчить?

**A. Перстнеподібноклітинний рак**

- B. Аденокарцинома
- C. Гіперпластичний гастрит з ентералізацією
- D. Аденоматозний поліп шлунка
- E. Хронічний гастрит з метаплазією

520. У гастробіоптаті хворого 78-ми років виявлені дрібні часточки тканин, покриті слизом. В забарвлених мікропрепаратах виявлений слизовий фон, який мав рожеве забарвлення і рідко - блакитне. На фоні слизових мас виявлялися мукоцити дрібних та помірних розмірів 1216-25 мкм, які формували залозистоподібні групи. В цитоплазмі - слизові вакуолі невеличкого розміру. Виявлені також поодинокі перстнеподібні клітини із великими вакуолями, що заповнюють цитоплазму клітин, розплющуючи ядра на периферії цитоплазми. Про яке захворювання можна думати?

**A. Колоїдна аденокарцинома**

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

521. На яких специфічних особливостях базується метод визначення концентрації загального білку?

**A. Виявлення пептидних зв'язків**

- B. Виявлення водневих зв'язків
- C. Виявлення дисульфідних зв'язків
- D. Виявлення важких ланцюгів
- E. Виявлення легких ланцюгів

522. Який метод визначення сечовини вважається найбільш точним та специфічним?

**A. Уреазний**

- B. Гіпобромітний
- C. Гіпохлоритний
- D. Діацетилмонооксимний
- E. З реактивом Ерліха

523. Враховуючи час напіввиведення, який з перелічених показників буде першим свідчити про зниження білковосинтетичної функції гепатоцитів?

**A. Подовження протромбінового часу**

- B. Зменшення концентрації загального білку
- C. Зменшення концентрації альбуміну
- D. Зменшення концентрації глобулінів
- E. Збільшення концентрації загального білка

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

**A. Тромбастенія Гланцмана**

- B. Хвороба Верльгофа
- C. Гемофілія А
- D. Гемофілія В
- E. Геморагічний васкуліт

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

**A. Лейшманіоз**

- B. Малярія
- C. Токсоплазмоз
- D. Ієрсиніоз

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

**A. Гострий промієлоцитарний лейкоз (M3)**

- B. Гострий лімфобластний лейкоз
- C. Гострий еритромієлоз
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Гострий монобластний лейкоз

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

**A. Мастопатія**

- B. Кіста молочної залози
- C. Фібroadенома
- D. Аденокарцинома
- E. Рак Педжета

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

**A. Хламідіоз**

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

529. Кістковий мозок гіперклітинний. Серед еритрокариоцитів переважають клітини великих

розмірів з ніжною хроматиною структурою ядер, інтенсивно базofilною цитоплазмою; відмічають асхронність дозрівання ядра і цитоплазми. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських міелоцитів і метаміелоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Зазначена картина кісткового мозку характерна для:

**A. B12-дефіцитна анемія**

- B. Гострий еритромієлоз
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Гіпопластична анемія
- E. Гемолітична анемія

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

**A. Імунофенотипування**

- B. Цитохімічні дослідження
- C. Біохімічні дослідження Мієлограма
- D. Загальний аналіз крові

531. Мегалобластична анемія розвивається при нестачі:

**A. Вітаміну B12**

- B. Вітаміну D
- C. Вітаміну B1
- D. Вітаміну E Вітаміну A

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

**A. Електрохімічний (йоноселективний)**

- B. Емісійна спектроскопія в полум'ї
- C. Атомно-адсорбційна спектрофотометрія
- D. Фотометрично
- E. Кінетичні методи

533. Пацієнт хворіє на бронхіальну астму. Це захворювання часто викликає розвиток респіраторного ацидозу. Які показники з названих достатньо визначити, щоб оцінити кислотно-лужний стан?

**A. pH крові, гідрокарбонат і pCO<sub>2</sub>**

- B. pH
- C. pH і pCO<sub>2</sub>
- D. pH і HCO<sub>3</sub>
- E. Гідрокарбонат і pCO<sub>2</sub>

534. У хворого на нецукровий діабет розвинулася дегідратація організму. Як змінюються лабораторні показники крові при цьому стані?

**A. Підвищуються гематокрит, гемоглобін, кількість формених елементів, загальний білок**

- B. Знижуються гематокрит та гемоглобін
- C. Знижується кількість формених елементів
- D. Знижується загальний білок та небілкові азотисті компоненти плазми
- E. Лабораторні показники не змінюються



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

**A. Гемолітична**

- B. Фізіологічна
- C. Паренхіматозна
- D. Обтураційна
- E. Хвороба Жильбера

536. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на біль у надчеребній ділянці та лівому підребер'ї. Лабораторно спостерігаються гіпохромна анемія, зростання швидкості осідання еритроцитів, зниження активності  $\alpha$ -амілази, трипсину та хімотрипсину в дуоденальному вмісті. Про який патологічний стан це свідчить?

**A. Хронічний панкреатит**

- B. Інфекційний гепатит
- C. Гемолітична жовтяниця
- D. Кістозний фіброз
- E. Дуоденіт

537. У 24-річного хворого на хронічний гломерулонефрит отримано такі результати: у сечі - відносна густина 1,010, білок - 1,63 г/л; креатинін крові - 350 мкмоль/л, натрій сироватки - 148 ммоль/л. Яка основна причина азотемії у хворого?

**A. Зниження клубочкової фільтрації**

- B. Зниження ниркового кровообігу
- C. Посилена протеїнурія
- D. Зниження канальцевої реабсорбції
- E. Затримка натрію в організмі

538. Хворий на цукровий діабет не отримав вчасно ін'єкцію інсуліну, що призвело до розвитку гіперглікемічної коми (глюкоза в крові - 50 ммоль/л). Який механізм є головним у розвитку цієї коми?

**A. Гіперосмія**

- B. Гіпоксія
- C. Ацидоз
- D. Гіпокаліємія
- E. Гіпонатріємія

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

**A. Завідувача лабораторії**

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

540. Хвора 47-ми років поступила у лікарню в тяжкому стані з порушенням менструального циклу. Бліда, тахікардія. При дослідженні периферичної крові виявлено: ер.-  $1,1 \cdot 10^{12}/л$ ,

гемоглобін - 44 г/л, лейкоц.-  $9,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоц.-  $170,0 \cdot 10^9$ /л. Формула периферичної крові: паличкоядерні - 16%, сегментоядерні - 55%, лімфоцити - 21%, моноцити - 8%, ШОЕ- 25 мм/год. Про яку патологію можна думати?

**A. Анемія**

B. Лейкемоїдна реакція

C. Гострий лейкоз

D. Інфекційний мононуклеоз

E. ДВЗ-синдром

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

**A. Мікросфероцитоз**

B. Апластична анемія

C. Стоматоцитоз

D. Залізодефіцитна анемія

E. Овалоцитоз

542. Хворий 40 років. В анамнезі хронічна ниркова недостатність. На момент обстеження виявились загальна дистрофія, уремія, недостатність кровообігу. У крові: ер.-  $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц.-  $10,1 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін - 50 г/л, MCV- 85 фл, MCH27,8 пг, MCHC- 330 г/л, RDW- 15 %, PLT $135 \cdot 10^9$ /л. Серед еритроцитів переважають ехіноцити. Про який патологічний процес можна думати?

**A. Анемія при хронічній нирковій недостатності**

B. Гемолітична анемія

C. Апластична анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

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

**A. Аутоімунна гемолітична анемія**

B. Мегалобластна анемія

C. Апластична анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Хронічна постгеморагічна анемія

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

**A. Тромбоцитопенія**

B. Тромбоцитопатія

C. Дефіцит фактору VIII

D. Гіпофібриногенемія

Е. Дезагрегаційна тромбоцитопатія

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

**А. Хвороба Вілебранда**

В. Тромбоцитопатія

С. Геморагічний васкуліт

Д. Гемофілія А

Е. Гемофілія В

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

**А. Лейкемоїдна реакція нейтрофільного типу**

В. Хронічний лімфолейкоз

С. Лейкемоїдна реакція лімфоїдного типу

Д. Лейкемоїдна реакція еозинофільного типу

Е. Хронічний мієлолейкоз

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

**А. Іржавий**

В. Слизовий

С. Склоподібний

Д. Кров'янистий

Е. Гнійний

548. Жінка 26-ти років звернулась до лікаря-гінеколога з наступними скаргами: подразнення та свербіж навколо піхвової ділянки та смердкі виділення жовто-зеленого кольору. Аналіз мазку, взятого з піхви, виявив наявність проміж клітин піхвового епітелію клітини грушоподібної форми, з ундулюючою мембраною та джгутиками, рухливі. Який з нижчеперерахованих збудників міг викликати захворювання?

**А. Трихомонада**

В. Гарднерелла

С. Протей

Д. Кандіда

Е. Ешерихія

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

**А. Метод дослідження**

В. Прізвище лікуючого лікаря

С. Попередній діагноз

Д. Вид дослідження

Е. Дані пацієнта

550. Пацієнт скаржиться на нудоту, біль в епігастрії. Лабораторні показники: лейкопенія із зсувом вліво, ШОЕ- 23 мм\г, загальний білок в межах норми, підвищена глобулінова фракція, АлАТ- 520 u\l, АсАТ- 115 u\l. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Інфекційний гепатит**

В. Метастази раку у печінку

С. Механічна жовтяниця

Д. Некомпенсований цироз печінки

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

**А. Березовського-Штернберга**

В. Епітеліоїдні

С. Лімфоїдні

Д. Пирогова-Лангханса

Е. Ходжкіна

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

**А. Промислова сироватка (рідка або ліофілізована)**

В. Донорська кров

С. Реактиви зарубіжних фірм

Д. Водні розчини субстратів

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

**А. Аутоімунний гемоліз**

В. Аплазія кровотворення

С. Розвиток мієлофіброзу

Д. Дефіцит фолієвої кислоти

Е. Дефіцит В12

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

**А. Мієломна хвороба**

В. Сечокам'яна хвороба

С. Гострий радикуліт

- D. Метастази у кістки
- E. Системний остеопороз

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

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

556. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.-  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейк.-  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромб.-  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хронічна постгеморагічна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. B12-дефіцитна анемія
- D. Сидероахрестична анемія
- E. Апластична анемія

557. Хвора 32-х років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болів у поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію. Хворіє на хронічний аднексит. Об'єктивно: АТ- 160/110 мм рт.ст., діурез - 1900 мл. У крові: Hb- 105 г/л, еритроцити -  $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , ШОЕ- 18 мм/год. У сечі: питома вага - 1,010, білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/з, еритроцити - 1-2 в п/з, епітелій ниркових мисок. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

559. Хвору 40-ка років госпіталізовано зі скаргами на біль у животі, випорожнення 3-4 рази на добу з домішками слизу, крові, слабкість. Хворіє впродовж 5-ти років, у перебігу хвороби

відмічають періоди загострення. Під час копрологічного дослідження виявлено: консистенція кашкоподібна, домішки слизу та крові, реакція лужна. При мікроскопії - велика кількість м'язових волокон, помірна кількість перетравленої клітковини, крохмалю та йодофільної флори, жир відсутній. У препараті зі слизу багато лейкоцитів, еритроцитів, клітин кишкового епітелію. Найпростіші та яйця гельмінтів не виявлено. Для якого захворювання характерний такий склад калу?

**A. Неспецифічний виразковий коліт**

- B. Хронічний ентерит
- C. Хронічний панкреатит
- D. Бродильна диспепсія
- E. Дуоденіт

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

**A. Туберкульоз легенів**

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

561. У пацієнтки 48-ми років на піхвовій частині шийки матки у зоні зовнішнього зіву визначається пляма білого кольору. Мазок з патологічної зони рясний, представлений клітинами поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, фон препарату складають пласти без'ядерних "лусочок" багатошарового плоского епітелію і поодинокі малі лімфоцити. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Лейкоплакія**

- B. Ектропіон
- C. Carcinoma in situ
- D. Дисплазія
- E. Цервицит

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

**A. Пункція пухлини**

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

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

**A. Неправильна підготовка пацієнта**

- B. Неправильне приготування реактивів

- C. Погана якість приладів
- D. Використання неточного методу
- E. Порушення умов зберігання проб

564. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено збільшення залишкового азоту за рахунок азоту сечовини. Який лабораторний діагноз?

**A. Нефрит, хронічна ниркова недостатність**

- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Гострий гепатит
- D. Цироз печінки
- E. Гостра жовта атрофія печінки

565. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено великий вміст індикану - 5,2 ммоль/л. Який лабораторний діагноз?

**A. Непрохідність кишечника**

- B. Пневмонія
- C. Панкреатит
- D. Серцево-судинної дистонія

566. Хворий 40-ка років, плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектра можна розцінити як:

**A. Нормальний**

- B. Гіперліпідемія
- C. Гіпохолестеринемія
- D. Спектр атерогенного характеру

567. Жінка 50-ти років з ожирінням, плазма крові каламутна, загальний холестерин - 6,5 ммоль/л, тригліцериди - 3,0 ммоль/л,  $\alpha$ -холестерин - 1,5 ммоль/л. Можна припустити наявність гіперліпопротеїдемії:

**A. IV типу**

- B. II типу
- C. III типу
- D. I типу
- E. V типу

568. До лікарні звернулась жінка 34-х років зі скаргами на жовтяницю, яка з'явилась після перенесеного грипу. Інших скарг не має. У крові: гемоглобін - 145 г/л, ретикулоцити - 2%, решта показників - в межах норми. При біохімічному аналізі крові було виявлено підвищення фракції некон'югованого білірубину: 27 ммоль/л. Який лабораторний діагноз?

**A. Синдром Жильбера**

- B. Біліарний цироз печінки
- C. Паренхіматозний гепатит
- D. Обтураційна жовтяниця

569. Хворий 63-х років скаржиться на рецидивуючий больовий синдром у правому підребер'ї, озноб, лихоманку. Об'єктивно: ксантоматоз, стеаторея. Лабораторні показники: лужна фосфатаза - 370 од/л, білірубін прямий до 2 мг%, порушення обміну жовчних пігментів. Збільшена безболісна печінка, дрібновузлова, селезінка не збільшена. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Холестатичний цироз**

B. Сироватковий гепатит

C. Токсико-алергічний гепатит

D. Гостра дистрофія печінки

570. У хворого 41-го року попередній діагноз: алкогольне ураження печінки. Яке найбільш інформативне дослідження?

**A. γ-глутамілтранспептідаза**

B. Стеркобилин калу

C. Фракції білірубину

D. Амілаза

E. Альбумін

571. Хвора скаржиться на апатію і сонливість, зниження уваги і пам'яті, загальмованість мови і рухової активності, зниження працездатності, набряки повік, рук і ніг, закрепи. При натисканні пальцем на область набряку не залишається вм'ятини. Шкіра сохне і набуває блідожовтого кольору. Голос хрипне. Волосся - ламке, випадання волосся на голові і бровах, в області лобка. Температура тіла - 35,7°С. Попередній діагноз: первина мікседема. Для діагностики треба дослідити рівень:

**A. Тиреотропного гормону**

B. Холестерину у сироватці крові

C. 17-кетостероїдів сечі

D. Накопичення J131 в щитоподібній залозі

572. При лабораторному дослідженні було виявлено зниження виділення 17кетостероїдів із сечі. Ваш лабораторний діагноз:

**A. Синдром Аддісона**

B. Адреногенітальний синдром (вроджена гіперплазія наднирника)

C. Синдром Іценко-Кушинга

D. Вирилізуюча пухлина кори наднирок

E. Пухлина яєчок

573. При обстеженні пацієнтки 21-го року з порушенням менструального циклу (менструації з'являлися 1 раз в 3-4 місяці) було виявлено зниження вмісту в крові рівня естрогенів, фолікулостимулюючого гормону, прогестерону, збільшення вмісту в крові рівня пролактину. Які зміни в яєчниках є при таких змінах гормонів?

**A. Порушення дозрівання фолікула**

B. Порушення формування жовтого тіла

C. Відсутність овуляції

D. Вагітність

574. Хвора 19-ти років поступила до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - 39-40°С. Значно виражений геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селезінка не пальпується. В крові: еритроцити -  $1,63 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 43 г/л, КПО<sub>9</sub>, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити  $1,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $82 \cdot 10^9/л$ , недиференційовані бласти - 0,5%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, еозинофіли - 0,5%, ШОЕ 80 мм/год. Еритроцити - нормохромні, нормоцитарні. Який



імовірний лабораторний діагноз?

**A. Гіпопластична анемія**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Мегалобластна анемія

D. Аутоімунна гемолітична анемія

E. Гострий лейкоз

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

**A. Гемолітична хвороба новонароджених**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Мегалобластна анемія

D. Аутоімунна гемолітична анемія

E. Гострий лейкоз

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

**A. Гострий лейкоз**

B. Мієлотоксичний агранулоцитоз

C. Інфекційний мононуклеоз

D. Лімфогранулематоз

E. Апластична анемія

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

**A. Тромбоцитопенічна пурпура**

B. Гемофілія

C. Геморагічний васкуліт

D. Постгеморагічна анемія

E. Тромбоцитопатія

578. В нативному препараті (порція А) жовчі виявлено велику кількість клітин циліндричного епітелію, розташованого папілярними структурами, палісадно і роздільно. Верхівкова частина

епітеліальних клітин різко заломлює світло, утворюючи облямівку. У препараті значна кількість лейкоцитів. Який лабораторний діагноз?

**A. Дуоденіт**

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

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

**A. Гнилісний коліт**

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

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

**A. Чорний**

- B. Червоний
- C. Жовтий
- D. Коричневий

581. У хворої дитини 12-ти років після введення сироватки виникла гіперемія та шкірний висип на місці ін'єкції. На 3 добу підвищилась температури тіла до 39<sup>о</sup>, поліморфозна висипка на шкірі, скутість у суглобах. Ураження судин з тромбоутворенням. У крові: лейкоц.  $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 14%, лімфоцити 50%, ШОЕ- 50 мм/год. Який лабораторний діагноз?

**A. Сироваткова хвороба**

- B. Синдром Лайєла
- C. Кропив'янка
- D. Лікарський дерматит
- E. Токсикодермія

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

**A. Гіперкальціємія**

- B. Гіпокальціємія
- C. Гіпернатріємія
- D. Гіпофосфатурія
- E. Глюкозурія

583. До лікарні звернулася хвора 23-х років зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення  $t$  тіла до 38,8<sup>о</sup>. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. АТ- 120/70 мм рт.ст. Пульс - 90/хв. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Яке обстеження слід використовувати для уточнення діагнозу?

**A. Бактеріологічне дослідження сечі**

- В. Аналіз сечі за Зимницьким
- С. Урографія
- Д. Загальний аналіз крові
- Е. Загальний аналіз сечі

584. Причиною ДВЗ-синдрому можуть бути всі наступні ендogenous фактори, КРІМ:

**А. Гіперглікемія**

- В. Тканний тромбопластин
- С. Фактор Вілебранда
- Д. Лейкоцитарні протеази
- Е. Активація моноцитів

585. Пацієнту з підозрою на ішемічну хворобу серця призначено визначення концентрації загального холестеролу. Протягом якого часу концентрація холестеролу в плазмі залишається стабільною за умов зберігання зразка при 4°C?

**А. До 3-х діб**

- В. До 1 доби
- С. До 2-х діб
- Д. До 6 годин
- Е. До 12 годин

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

**А. Зміни характерні для уражень вірусом простого герпесу**

- В. Зміни характерні для уражень хламідійною інфекцією
- С. Зміни характерні для уражень вірусом папіломи людини
- Д. Залозиста форма раку
- Е. Недиференційована форма раку

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

**А. Гострий лімфаденіт**

- В. Хронічний лімфаденіт
- С. Туберкульозний лімфаденіт
- Д. Вірусний лімфаденіт
- Е. Саркоїдоз

588. У хворої скарги на високу температуру, біль в ділянці щитоподібної залози, що іррадіює у вуха. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Пальпаторно - в ділянці щитоподібної залози визначається флюктуація. Пунктат має гнійний характер. В цитологічному препараті, одержаному із пунктата - велика кількість нейтрофільних гранулоцитів переважно дегенеративно змінених і зруйнованих, небагато макрофагів і фолікулярних клітин з ознаками

вираженої дегенерації. Який цитологічний діагноз?

**A. Гострий гнійний тиреоїдит**

B. Фіброзно-кістозний тиреоїдит

C. Фіброзний тиреоїдит

D. Кіста щитоподібної залози

E. Аденома щитоподібної залози

589. У хворого віком 65-ти років, який поступив до гематологічного відділення з рефрактерною анемією, при дослідженні периферичної крові виявлена панцитопенія, бластів 7%. Кістковий мозок - гіперклітинний, виявляються ознаки мультилінійної дисплазії, 11% бластів (в яких наявні палички Ауера). Яке захворювання крові слід діагностувати?

**A. Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2**

B. Рефрактерна анемія з надлишком бластів 1

C. Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією

D. Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)

E. Гострий лейкоз

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

**A. Залізодефіцитна анемія**

B. Гемолітична анемія

C. Еритремія

D. Апластична анемія

E. B12-дефіцитна анемія

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

**A. Хронічна фаза хронічного мієлолейкозу**

B. Фаза акселерації хронічного мієлолейкозу

C. Бластний криз хронічного мієлолейкозу

D. Атиповий хронічний мієлолейкоз

E. Гострий лейкоз

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

**A. Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном**

B. Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом

C. Актиномікоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном

- D. Крупозна пневмонія; харкотиння пофарбувати за Грамом
- E. Бронхогенний рак; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом

593. До лікаря звернулась хвора 28-ми років зі скаргами на біль у попереку тупого ниючого характеру, загальну слабкість, підвищення температури тіла. З анамнезу: місяць назад хворіла на ангіну. У сечі: кількість - 100 мл, колір з буровато-червоним відтінком, мутна, реакція - слабо кисла, щільність - 1,010, білок - 1,2 г/л, глюкоза - не виявлено. Епітелій плоский - поодинокий, епітелій сечового міхура - 0-1 в п/з, епітелій нирок - 2-4 в п/з, місцями жирозернисто перероджений, буропігментований; лейкоцити - 5-10 в п/з, еритроцити незмінні - 40-60 в п/з, змінені - 10-20 в п/з, циліндри: гіалінові - 2-3 в п/з, зернисті - 2-4 в п/з, буропігментовані - поодинокі в п/з, кристали гематойдину - місцями, фібрин - поодинокий. Який попередній діагноз?

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

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

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

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

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

596. До лікаря звернувся пацієнт 55-ти років зі скаргами на різкі болі в правому підребер'ї, високу температуру. У крові: лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво. В сироватці крові: загальний білірубін - 120 мкмоль/л, прямий - 90 мкмоль/л. В сечі різко позитивна реакція на білірубін (++++). В калі відсутній стеркобілін. Для якої патології характерна така картина?

- A. Обтураційна жовтяниця

- В. Паренхіматозна жовтяниця
- С. Гемолітична жовтяниця
- Д. Ферментативна жовтяниця
- Е. Панкреатит

597. До гастроентеролога звернулась жінка 45-ти років зі скаргами на метеоризм та часті рідкі випорожнення. При фізико-хімічному дослідженні калу виявлено: консистенція кашоподібна, колір світло-коричневий, реакція кисла. При мікроскопії калу виявлено велику кількість перетравленої клітковини, крохмалю, йодофільної флори, небагато перетравлених м'язових волокон, відсутність слизу. Про який патологічний процес можна думати?

**А. Бродильна диспепсія**

- В. Гнильна диспепсія
- С. Гострий ентерит
- Д. Виразковий коліт
- Е. Недостатність шлункового травлення

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

**А. Серозний менінгіт**

- В. Гнійний менінгіт
- С. Вірусний енцефаліт
- Д. Показники спинномозкової рідини в межах норми
- Е. Лікворна гіпертензія

599. У пацієнта в період повної ремісії гострого лейкозу в мієлограмі бластні клітини не повинні перевищувати наступну межу:

**А. 5%**

- В. 1%
- С. 20%
- Д. 10%

600. У чоловіка 35-ти років виявлена алейкемічна форма гострого лейкозу. За допомогою якого з перерахованих лабораторних методів можна підтвердити даний діагноз?

**А. Трепанобіопсія клубової кістки**

- В. Мазок периферичної крові
- С. Пунктат лімфовузла
- Д. Цитохімічне дослідження

601. У хворого 27-ми років в гемограмі: еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , КП- 1,2, тромбоцити -  $80 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити -  $4 \cdot 10^9/л$ . Лейкоцитарна формула: метамієлоцити 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 8%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 67%, моноцити - 0,5%, еритроцити гіперхромні, зустрічаються макро- і мегалоцити. Ретикулоцити - 0,03%, ШОЕ38 мм/год. Для якого типу анемії характерні такі зміни?

**А. В12-дефіцитна**

- В. Постгеморагічна
- С. Апластична
- Д. Залізодефіцитна

602. У пацієнта з порушенням судиннотромбоцитарного гемостазу відмічається дефіцит антигена фактора VIII і знижена адгезивність і агрегація тромбоцитів. Найбільш імовірно у пацієнта:

**A. Хвороба Віллебранда**

B. Хвороба Верльгофа

C. Хронічний рецидивуючий ДВС-синдром у фазі гіпокоагуляції

D. Гемофілія

E. Імунна тромбоцитопенія

603. При вступі до стаціонару пацієнта з діагнозом: хронічна форма ДВС-синдрому, найбільш інформативними будуть дослідження:

**A. Продуктів деградації фібрину**

B. Фібриногену

C. Тромбінового часу

D. Протромбінового часу

E. Агрегації тромбоцитів

604. До лікаря-гінеколога звернулася жінка 50-ти років зі скаргами на виділення зі статевих шляхів, болі внизу живота постійного характеру. Під час гінекологічного огляду був узятий матеріал для мікроскопії з метою виключення злоякісного процесу. Який метод фарбування мазків для подальшого мікроскопічного вивчення препаратів буде використаний?

**A. Метод Романовського-Гімза**

B. Забарвлення мазків за методом Лейшмана

C. Забарвлення метиленовим синім

D. Забарвлення за Май-Грюнвальдом

E. Забарвлення за Райтом

605. При мікроскопічному дослідженні жовчі здорової людини виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обламаним кутом. Що це за кристали?

**A. Кристали холестерину**

B. Мікроліти

C. Кальцію білірубіната

D. Фосфати

E. Оксалати

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

**A. Лямблії**

B. Токсоплазма

C. Малярійний плазмодій

D. Гострики

E. Тріпаносома

607. Під час операції виділено новоутворення, яке містило в собі елементи жиру, кристали холестерину, клітини плаского епітелію, волосся. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Епідермоїдна кіста**

- B. Меланома
- C. Базаліома
- D. Гіперкератоз
- E. Серозна цистаденома

608. У хворого скарги на припухання суглобів, почервоніння і підвищення температури шкіри над ними, біль у горлі, втрата апетиту, лихоманка. Лабораторно: лейкоформула в межах норми, ШОЕ- 29 мм\год, СРБ + + +, у плазмі крові вміст альбумінів - 49%,  $\alpha$ 1- 10%,  $\alpha$ 2-глобулінів - 14%, фібриноген - 8 г\л. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Ревматичний поліартрит**

- B. Мукополісахаридоз
- C. Хронічний тонзиліт
- D. Неспецифічний інфекційний артрит

609. Хворий 53-х років скаржиться на кашель з харкотинням, приступоподібний, в основному зранку, задишку при фізичному навантаженні. Температура тіла в нормі. В харкотинні - велика кількість лейкоцитів, багато флори, макрофаги. Який лабораторний діагноз?

**A. Хронічний бронхіт**

- B. Бронхіальна астма
- C. Гостра пневмонія
- D. Абсцес легені

610. У хворого 62-х років хронічний гепатит супроводжується жовтяницею та свербіжем шкіри, підвищенням активності лужної фосфатази та збільшенням рівня холестерину. Для якого клінічного синдрому це характерно?

**A. Синдром холестазу**

- B. Синдром енцефалопатії
- C. Диспептичний синдром
- D. Інтотоксикаційний синдром

611. У хворого 70-ти років важкий (III) ступінь хронічної ниркової недостатності. Який рівень креатиніну крові буде характерним для цього стану?

**A. 0,702-1,055 ммоль\л**

- B. >1,055 ммоль\л
- C. 0,353-0,701 ммоль\л
- D. <0,702 ммоль\л

612. У чоловіка 65-ти років нудота, порушення координації рухів. На 4-й день хвороби розвинулася жовтяниця. Печінка збільшена. Через 3 дні лікування стан погіршився: анорексія, блювання, сонливість, тремор, психічні розлади. Лабораторно: анемія, тромбоцитопенія, підвищена ШОЕ, гіпербілірубінемія, висока активність амінотрансфераз, гіпоглікемія, гіпокаліємія, альбумінемія. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Гостра печінкова недостатність**

- B. Порушення мозкового кровообігу
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гостра алкогольна інтоксикація



Е. Гострий холецистит

613. Хлопець 15-ти років госпіталізований у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6 місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпигментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові: Na<sup>+</sup> - 119 ммоль/л; K<sup>+</sup> - 5,9 ммоль/л; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> - 20 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Хвороба Аддісона**

В. Нецукровий діабет

С. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону

Д. Синдром Іценка-Кушинга

Е. Гіпоталамо-гіпофізарна кахексія

614. 77-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 найбільш імовірний діагноз?

**А. Гіперглікемічна кома**

В. Гіпоглікемічна кома

С. Інсульт

Д. Хвороба Аддісона

Е. Інфаркт міокарда

615. 55-річна жінка поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреатит. Лабораторні дослідження: лейкоцити -  $16 \cdot 10^9$ /л, активність амілази - 180 Од/л, активність лактатдегідрогенази 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Найбільш імовірно у хворої розвинувся:

**А. Панкреонекроз**

В. Гострий панкреатит середнього ступеня

С. Гострий панкреатит легкого ступеня

Д. Біліарний панкреатит

Е. Гострий панкреатит важкого ступеня

616. Хлопчик 15-ти 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, протеїнурія, глюкозурія і ацетонурия. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

**А. Діабетична нефропатія**

В. Інсуліннезалежний цукровий діабет

С. Інсулінзалежний цукровий діабет

Д. Порушення толерантності до глюкози

Е. Нецукровий діабет

617. У пацієнтки 67-ми років у сечі: лейкоцити - 20-30 в п/з, еритроцити незмінні, 10-20 в п/з, епітелій сечового міхура 5-7 в п/з. В сірувато-коричневих шматках виявлені стрижні та перлини, а також атипові зроговілі клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Плоскоклітинний рак сечового міхура**

В. Перехідноклітинний рак сечового міхура

- С. Папілома сечового міхура
- Д. Папілома сечового міхура з озлоякісненням
- Е. Аденокарцинома сечового міхура

618. У дівчинки 14-ти 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 імовірна причина погіршення стану?

**А. Гіпоглікемічна кома**

- В. Гіперглікемічна кома
- С. Гострий розлад мозкового кровообігу
- Д. Зомління
- Е. Отруєння ліками

619. У хлопчика 8-ми років зліва на шії виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Виражені симптоми інтоксикації. У крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 140 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити  $9,2 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ - 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз найбільш імовірний?

**А. Лімфогранулематоз**

- В. Неспецифічний лімфаденіт
- С. Гострий лейкоз
- Д. Токсоплазмоз
- Е. Інфекційний мононуклеоз

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

**А. Гострий мієлобласний лейкоз (М3)**

- В. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- С. Мієлодиспластичний синдром
- Д. Гострий еритролейкоз (М6)
- Е. Гострий лімфобластний лейкоз

621. Чоловік поступив до лікарні з вогнепальною раною пахвинної ділянки. Об'єктивно: блідий, пульс - 110/хв., АТ 70/35 мм рт.ст. Після перев'язки рани через декілька годин виявлено подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалось припинити. Ввели кров і норадреналін. Лабораторні дані на наступний день: сечовина - 21,5 ммоль/л, креатинін - 0,25 ммоль/л,  $Na^+$  142 ммоль/л,  $K^+$  - 4,2 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Гостра преренальна ниркова недостатність**

- В. Хронічна ниркова недостатність
- С. Нецукровий діабет
- Д. Гіперальдостеронізм
- Е. Гіпоальдостеронізм

622. 20-річний чоловік хворий на інсулінозалежний діабет, поступив зі скаргами на блювання, що тривало впродовж 2-х 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?

**A. Діабетичний кетоацидоз**

- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Інсульт
- D. Хвороба Аддісона
- E. Інфаркт міокарду

623. У хворі 62-х років з анемією Аддісона-Бірмера різко погіршився стан: субфебрилітет, виражена слабкість, запаморочення, головний біль. У крові: гемоглобін - 50,0 г/л, еритроцити -  $1,09 \cdot 10^9$ /л, кольоровий показник - 1,3. Який стан можна передбачити?

**A. Рецидив хвороби**

- B. Гостра крововтрата
- C. Порушення мозкового кровообігу
- D. Гемолітична криза

624. 50-річний чоловік звернувся у лікарню на 4-й день після виникнення болю за грудиною і сильної слабкості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа - 0,33 мкмоль/л·год, АсАТ - 8,6 ммоль/л·год, ЛДГ - 6,7 мкмоль/л·год за рахунок 1-ізофермента. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Інфаркт міокарда**

- B. Панкреатит
- C. Апендицит
- D. Нестабільна стенокардія
- E. Міозит

625. Дослідження крові у хворого на лівобічну пневмонію показало наявність лейкоцитозу ( $20 \cdot 10^9$ /л), різко вираженого лівого зсуву лейкоцитів до паличкоядерних та метамієлоцитів, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. 66% нейтрофілів з грубою токсогенною зернистістю, індекс дегенерації - 45%. Охарактеризуйте зсув лейкоцитів:

**A. Регенераторно-дегенеративний**

- B. Дегенеративний
- C. Регенераторний
- D. Арегенераторно-дегенеративний
- E. Гіпорегенаторний

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

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

627. У жінки 26-ти років, після патологічних пологів, що супроводжувалась значною крововтратою, безпосередньо після крововтрати, спостерігалась лейкопенія, нейтропенія,

тромбоцитоз, були нормальні показники гемоглобіну і еритроцитів. Починаючи з 2-ої доби, проявились ознаки анемії. На 3-ю добу спостерігався ретикулоцитарний криз, який утримувався до початку другого тижня. Про що може свідчити тривалий ретикулоцитоз?

**A. Прихована крововтрата**

- B. Гальмування регенерації еритропоезу
- C. Розвиток сладж-синдрому
- D. Неефективний еритропоез
- E. Порушення синтезу гемоглобіну

628. У хворої скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, оніміння пальців, порушення чутливості і судоми в кінцівках. Об'єктивно: шкіра і склери з жовтушним відтінком. У крові: панцитопенія, гемоглобін 34 г/л, еритроцитарна гістограма зміщена вправо, значний анізо-пойкілоцитоз, макро- і мегалоцитоз. В еритроцитах тільки Жолі і кільця Кебота. Нейтрофіли з гіперсегментованими ядрами. Який діагноз є найбільш імовірним?

**A. Мегалобластна анемія**

- B. Апластична анемія
- C. Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Гемолітична анемія

629. У жінки 65-ти років скарги на слабкість, втомлюваність, постійний головний біль. Виявлена гепатоспленомегалія. У крові: гемоглобін - 190 г/л, еритроцити -  $6 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $20 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити -  $570 \cdot 10^9$ /л. В мієлограмі трьохпаросткова гіперплазія, нормобластний тип еритропоезу. Яке захворювання крові слід діагностувати?

**A. Справжня поліцитемія**

- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Есенціальна тромбоцитемія
- D. Первинний мієлофіброз
- E. Атиповий хронічний мієлофіброз

630. У хворого здуття кишечника, газовиділення. Кал кашоподібний, пінистий, з кислим запахом, pH- 5,0. При мікроскопії - велика кількість перетравної і неперетравної рослинної клітковини, крохмаль на різних стадіях перетравлення, йодофільна флора, представлена клостридіями. Для якої патології характерна така копрограма?

**A. Бродильний коліт**

- B. Ентерит
- C. Гастрит
- D. Дуоденіт
- E. Панкреатит

631. В лабораторію доставлена плевральна рідина з відносною щільністю 1,022, з вмістом білка 40 г/л, каламутна, густа, жовто-зеленого кольору. При мікроскопії - детрит, нейтрофільні гранулоцити до 60-80 в п/з, переважно дегенеративно змінені, поодинокі макрофаги, еозинофіли, велика кількість мікрофлори. Визначте характер ексудату:

**A. Серозно-гнійний**

- B. Серозний
- C. Геморагічний
- D. Еозинофільний

632. У жінки віком 24 роки в мазках, одержаних з поверхні шийки матки, переважають поверхневі клітини, серед яких окремі клітини і групи клітин з ознаками вираженого дизкаріозу: збільшеними ядрами, неправильної форми з нерівними контурами ядерної мембрани, ядерний хроматин з ділянками конденсації. Лейкоцити поодинокі в полі зору, в невеликій кількості - палички Додерлейна. Які патологічні зміни характеризує наведена цитограма?

**A. Тяжка дисплазія**

B. Помірна дисплазія

C. Відсутність дисплазії

D. Проліферація плоского епітелію без атипії

E. Лейкоплакія шийки матки

633. Лабораторія отримала від організатора зовнішньої оцінки якості незабарвлений мазок крові із завданням перевірити його на наявність збудників малярії. Що з нижчеперерахованого слід зробити, щоб забезпечити правильний результат?

**A. Провести аналіз мазку так само, як в лабораторії проводяться звичайні аналізи проб пацієнтів**

B. Забарвити мазок свіжими реагентами і дати керівникові на аналіз

C. Забарвити мазок свіжими реагентами і попросити проглянути мазок всіх співробітників, хто робить аналізи на малярію, а потім порівняти результати

D. Забарвити і проаналізувати мазок силами кращих співробітників, а потім зробити дзвінок в сусідню лабораторію, щоб підтвердити результати

634. До клінічної лабораторії надійшов сумнівний біологічний матеріал. В яких випадках лабораторія може відмовити у виконанні аналізів?

**A. Має бути відмовлено в прийомі проби, якщо використовувався неправильний консервант**

B. Аналіз має бути проведений завжди, незалежно від якості проб

C. У жодному випадку не можна виконувати аналіз, якщо проба промаркована лише ім'ям пацієнта

D. Якщо проба в недостатній кількості, вона має бути відбракована

635. 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 можна думати?

**A. Щитоподібна залоза**

B. Паращитоподібна залоза

C. Гіпофіз

D. Кора наднирників

636. Жінка 45-ти років потрапила до клініки зі скаргами на раптово виниклий гострий біль в верхній частині живота, який іррадіював у спину, не знімався спазмолітиками, висока температура, блювання. Лабораторні дані: лейкоцити -  $13 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 20 мм/год. Сироваткова амілаза - 19,2 мг/(с·л). Глюкоза крові - 15,6 ммоль/л. Дані зміни характерні для:

**A. Гострий панкреатит**

B. Перфоративна виразка шлунка

C. Ниркова недостатність

D. Непрохідність кишківника

E. Гострий холецистит

637. Хлопчик 3-х місяців. Батьки звернулися зі скаргами на шкірний геморагічний синдром у вигляді синців в області грудей і спини, кровотечі з садна слизової рота впродовж 3-х діб. Об'єктивно: стан середньої тяжкості за рахунок геморагічних проявів. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Проведено коагулологічний скринінг: час кровотечі нормальний, тромбоцити -  $399 \cdot 109/\text{л}$ , АЧТЧ101 с, ПЧ значно подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ, колагеном, адреналіном - норма. 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%. Який діагноз був встановлений?

A. Вроджений дефіцит фактора X

B. Хвороба Вілебранда

C. Геморагічний васкуліт

D. Хвороба Хагемана

E. Гемофілія

638. У хворої 18-ти років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові лейкоцитоз -  $30 \cdot 109/\text{л}$ . В гемограмі нейтрофіли - 37%, лімфоцити - 31%, моноцити - 11%, віроцити - 20%. Лімфоцити переважно з широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Про яке захворювання можна думати?

A. Інфекційний мононуклеоз

B. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

C. Хронічний лімфолейкоз

D. Гострий лейкоз

E. Хронічний монолейкоз

639. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках, періодичні кровотечі з носа. На тілі виявлено точкові крововиливи. У периферичній крові нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія, в лейкоформулі лімфоцитоз, у кістковому мозку лімфоцитоз - 60%, 8% плазматичних клітин, ШОЕ- 60 мм/год. На електрофореграмі виражений М-градієнт. Яке захворювання у хворого?

A. Хвороба Вальденстрема

B. Хронічний мієлолейкоз

C. Множинна мієлома

D. Лейкемоїдна реакція

E. Хронічний лімфолейкоз

640. У хворого 40-ка років, після застуди під час обстеження виявлено підвищення артеріального тиску. В сечі: білок - 1 г/л, еритроцити - 8-10 у полі зору. Дані зміни характерні для:

A. Підвищення проникності клубочків нирок

B. Ушкодження сечовивідних шляхів

C. Сечокам'яної хвороби

D. Порушення канальцевої секреції

E. Анемії

641. У дитини 3-х років у крові рівень кальцію і фосфору знижений, активність лужної

фосфатази підвищена. Мати відмічає дратівливість, плаксивість, поганий сон дитини. Який гіповітаміноз характеризується такими патологічними проявами?

**A. Гіповітаміноз D**

- B. Гіповітаміноз C
- C. Гіповітаміноз E
- D. Гіповітаміноз K
- E. Гіповітаміноз PP

642. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря з метою перевірки стану свого здоров'я. Нещодавно в її старшого брата було діагностовано діабет 2 типу. Не дивлячись на добре самопочуття, вона самостійно за допомогою діагностикому брата перевірила свою сечу і знайшла в ній цукор. Аналіз крові на цукор, призначений лікарем, був в межах норми. Лабораторне тестування глюкози в її сечі знов дало позитивні результати. Який тест слід провести для того, щоб виключити діагноз діабету?

**A. Глюкозо-толерантний тест**

- B. Кетонові тіла
- C. Активності амілази в сироватці крові
- D. Глікований гемоглобін
- E. Рівень лактату

643. Спортсмен 25-ти років після інтенсивного тренування звернувся до лікаря з скаргами на м'язові судоми. Лікар призначив внутрішньовенне введення гіпотонічного сольового розчину з 5% глюкозою і ще 3 л рідини через рот. Впродовж години після процедури пацієнту стало зле. Спостерігався стан дезорієнтації, важке дихання. При госпіталізації хворого вміст натрію в сироватці крові становив 121 ммоль/л. Чим можна пояснити такий стан?

**A. Гіпергідратація**

- B. Дегідратація
- C. Підвищення продукції альдостерону
- D. Зниження реабсорбції натрію
- E. Підсилення реабсорбції натрію

644. Жінка 42-х років розповіла лікарю про 2 епізоди закрепу за останній місяць. Насамперед було виключено наявність пухлинного процесу. Було проведено біохімічне дослідження: кальцій плазми 2,68 ммоль/л, альбумін плазми - 32 г/л, фосфат плазми - 0,8 ммоль/л. Які додаткові дослідження слід зробити для з'ясування діагнозу?

**A. Визначення паратгормону**

- B. Визначення кальцитоніну
- C. Визначення загального білку
- D. Визначення заліза
- E. Визначення альдостерону

645. При лабораторному дослідженні у пацієнта в сироватці крові виявлено: вміст загального білірубину - 180,2 мкмоль/л, концентрація некон'югованого - 162,6 мкмоль/л. Для якої патології це найбільш характерно?

**A. Синдром Жильбера**

- B. Хронічний персистуючий гепатит
- C. Гемолітична жовтяниця
- D. Гострий вірусний гепатит

## Е. Обтураційна жовтяниця

646. Хворий протягом тривалого часу страждає на виразкову хворобу шлунка. В гемограмі: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 50 г/л, сироваткове залізо - 9 мкмоль/л, лейкоцити -  $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , базофіли - 1%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 3%, Сегментоядерні нейтрофіли - 58%, лімфоцити - 33%, моноцити - 5%. Еритроцити гіпохромні. Анізоцитоз, пойкилоцитоз. Про яку патологію свідчить дана картина?

**A. Хронічна постгеморагічна, залізодефіцитна анемія**

B. Гостра постгеморагічна, залізодефіцитна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Мегалобластна анемія

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

**A. Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання**

B. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціації

C. Гострий монобластний лейкоз

D. Гострий лімфобластний лейкоз

E. Гострий недиференційований лейкоз

648. Хворий 44 роки, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на різку слабкість, блідість і жовтушність шкіри, іктеричність склер, лихоманку, темне забарвлення сечі. Гепатоспленомегалія. В периферичній крові ознаки нормохромної анемії. Ретикулоцити - 11%. Виражений анізоцитоз, мікроцитоз еритроцитів. Білірубін прямий - 7 мкмоль/л, білірубін непрямий - 67,2 мкмоль/л. Уробілінурія. Проба Кумбса з власними еритроцитами позитивна. Про яке захворювання можна думати?

**A. Імунна гемолітична анемія**

B. Апластична анемія

C. Мегалобластна анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

649. Хвора 35-ти років, в анамнезі ендометріоз. Скарги на менорагії. В гемограмі: WBC-  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , RBC-  $2,72 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb48 г/л, Ht- 16,6%, MCV- 61,0 фл., MCH17,6 пг, MCHC- 289 г/л, RDW- 28,1%, PLT $131,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еритроцитарна гістограма - відзначається зрушення вліво за рахунок присутності мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і анізоцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо знижене, трансферин та вміст розчинених рецепторів до трансферину підвищений. Який попередній діагноз?

**A. Залізодефіцитна анемія**

B. Мегалобластна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Апластична анемія

E. Анемія хронічних захворювань

650. У пацієнта спостерігається поліневрит, біль в ділянці серця, порушення секреторної та моторної функцій шлунка. З анамнезу: тривалий час вживав полірований рис. Нестача якого



вітаміну можлива у даного пацієнта?

**A. Тіамін**

- B. Аскорбінова кислота
- C. Нікотинаміда
- D. Пантотенова кислота
- E. Рибофлавін

651. У лікарню направлений 5-річний хлопчик, що розумово і фізично відсталий. При біохімічному аналізі крові виявлено підвищену кількість фенілаланіну, а в сечі виявлено надлишок фенілпірувату та фенілацетату. В основі якого спадкового захворювання лежить порушення метаболізму фенілаланіну?

**A. Фенілкетонурія**

- B. Тирозиноз
- C. Галактоземія
- D. Алкаптонурія
- E. Альбінізм

652. Чоловік 65-ти років скаржиться на тупий біль у поперековому відділі, виявлено артрит крупних суглобів, охроноз шкіри. Сеча, хворого темнішає на повітрі, в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клініка?

**A. Алкаптонурія**

- B. Лейциноз
- C. Цистатіонурія
- D. Фенілкетонурія
- E. Гіпероксалурія

653. 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. C, K**

- B. B, B
- C. C.
- D. PP, D
- E. B6, H

654. Пацієнту з цукровим діабетом 1 типу, який отримує інсулінотерапію, для визначення залишкової функції  $\beta$ -клітин, вибору лікарського препарату у оптимальній дозі, необхідно визначити рівень функціонування  $\beta$ -клітин острівців Лангерганса. Про це краще свідчить концентрація в крові:

**A. C-пептиду**

- B. Імунореактивного інсуліну
- C. Специфічного інсуліну
- D. Проінсуліну
- E. Продуктів конверсії проінсуліну

655. 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. Сумарний вміст галактози і галактозо-1-фосфата

B. Концентрацію галактози

C. Концентрацію галактозо-1-фосфата

D. Концентрацію галактітола

E. Концентрацію галактоната

656. У крові хворого виявлені бласти. Всі цитохімічні реакції негативні. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

A. Недиференційований

B. Мієлобластний

C. Плазмобластний

D. Монобластний

E. Лімфобластний

657. Хворому 47-ми років встановлений діагноз гострого лейкозу. Дослідження периферичної крові: еритроцити  $1,7 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $9 \cdot 10^9/л$ , сегментоядерні - 7%, лімфоцити - 5%, бласти - 88%. Цитохімічні реакції всі негативні. Який варіант лейкозу?

A. Лейкоз з мінімальними ознаками диференціації

B. Мієлобластний

C. Еритромієлоз

D. Лімфобластний

E. Монобластний

658. Хвора 15-ти років, встановлений діагноз гострого лейкозу. У крові 60% бластів. Клітини великі, поліморфні з багатою зернистістю, реакція на пероксидазу, альфанафтилестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Який варіант лейкозу?

A. Промієлоцитарний

B. Лейкоз з мінімальними ознаками

C. диференціації Мієлобластний

D. Лімфобластний

E. Мегакаріобластний

659. Чоловік 30-ми років потрапив до лікарні з лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією (Pl- ovale). На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз цієї форми малярії?

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

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

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

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

660. Дитина 2-х років, слабо фізично розвинена, кістки черепа чотирикутної форми (баштовий череп), переднісся сплюснене, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтушна, гепатоспленомегалія. В крові: кольоровий показник 0,5, багато мішенеподібних еритроцитів, зсув формули вліво до мієлоцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на отримані результати досліджень?

**A. Таласемія**

- B. Мегалобластна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Мікросфероцитарна анемія
- E. Овалоцитоз

661. У хворой, яка поступила у клініку з ознаками анемії, у крові: еритроцити  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін -  $80 \text{ г}/\text{л}$ , кольоровий показник - 0,72. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Вміст заліза та феритину підвищений, загальна залізовв'язуюча здатність сироватки знижена. Картина якої анемії представлена?

**A. Сидероахрестична анемія**

- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Анемії хронічних захворювань
- E. Мегалобластна анемія

662. У новонародженої дитини через 2 години після народження стан різко погіршився, наростала жовтяниця; гепатоспленомегалія. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ -  $7 \text{ мм}/\text{год}$ , лейкоцити -  $8 \cdot 10^9/\text{л}$ . В гемограмі зсув лейкоцитів до промієлоцитів; поліхроматофіли, нормоцити (128:100), мегалоцити, поодинокі мегалобласти. Яка патологія у дитини?

**A. Гемолітична хвороба новонароджених**

- B. Апластична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Лейкемоїдна реакція
- E. Мегалобластна анемія

663. Хворий 26-ти років поступив в клініку в тяжкому стані. Хворий блідий з жовтушним відтінком, склери субектеричні, печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, м'яка, безболісна, селезінка на 5 см нижче реберної дуги. Температура -  $38,9^\circ\text{C}$ . Еритроцити -  $0,98 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін -  $1,86 \text{ ммоль}/\text{л}$ , кольоровий показник - 1,0. В лейкограмі зсув вліво до метамієлоцитів. Анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Непрямий білірубін -  $170 \text{ ммоль}/\text{л}$ , уробілірубінемія. Прямая проба Кумбса позитивна. Про який діагноз можна думати?

**A. Аутоімунна гемолітична анемія**

- B. Апластична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Лейкемоїдна реакція
- E. Мегалобластна анемія

664. До стаціонару доставлено хлопчика 5-ти років, якій упав на вулиці. Об'єктивно: виявлені великі крововиливи в коліно та ліктьовий суглоб, кровотеча з місця удару. У гемостазіограмі різка гіпокоагуляція. Активация факторів VIII 5%, IX - 85%, XI - 95%, тромбоцити  $210 \cdot 10^9/\text{л}$ . Про яку патологію можна думати?

**A. Гемофілія A**

- B. Гемофілія B
- C. Хвороба Верльгофа
- D. Тромбоцитопатія
- E. Антифосфоліпідний синдром

665. Хворому 63-х років з нетиповим перебігом пневмонії і наявністю збільшених лімфовузлів в області головних бронхів зроблена пункція цих лімфовузлів. В цитограмі лімфатичного вузла виявлені атипові, різко поліморфні клітини плоского епітелію з різким ядерним поліморфізмом і великою склоподібною цитоплазмою. Про що свідчить дана цитограма?

**A. Метастаз плоскоклітинного раку легень в лімфатичний вузол**

B. Метастаз аденокарциноми легень у лімфатичний вузол

C. Лімфогранулематоз

D. Лімфосаркома

E. Пневмонія

666. Хвора 53-х років скаржиться на часті маткові кровотечі. У цитологічних препаратах аспірату з порожнини матки виявлені клітини з ознаками злоякісності, які формують розеткоподібні утворення та інші залозистоподібні структури. Який цитологічний діагноз?

**A. Аденокарцинома тіла матки**

B. Плоскоклітинний рак

C. Хоріокарцинома

D. Залозиста гіперплазія ендометрію

E. Проліферація циліндричного епітелію

667. У хворого в дуоденальному вмісті в порції C виявлено 30 мл жовтої каламутної жовчі з pH-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, частково з ознаками дистрофії, помірна кількість слизу, 1-2 дрібних, високих циліндричних епітеліоцитів у 1/3, багато кишкової палички товщиною 0,41,0 мкм, довжиною 2-3 мкм, коків діаметром 0,5-1 мкм. Про яку хворобу можна думати?

**A. Холангіт**

B. Холецистит

C. Дуоденіт

D. Панкреатит

E. Гепатит

668. У чоловіка 55-ти років з допомогою аналізатора у сечі визначено вміст глюкози 40 ммоль/л, вміст білірубину, кетонів, білків, уробіліногену і нітритів у межах норми, відносна щільність - 1,02, pH- 5,0, кількість лейкоцитів не збільшена. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Цукровий діабет**

B. Цистит

C. Уретрит

D. Пієлонефрит

E. Сольовий діабет

669. У чоловіка 63-х років у слизовому майже прозорому харкотинні, яке рідко відкашлюється по 1,5-3,0 мл (у мікропрепаратах фарбованих за Паппенгеймом) визначено на все поле зору багато коків синього кольору, діаметром 0,5-1,0 мкм, розташованих короткими ланцюгами, та діаметром 0,8-1,0 мкм, які знаходяться вільно, але поряд. Серед коків є поодинокі сегментоядерні нейтрофіли (без фагоцитованих коків) та циліндричні епітеліоцити, у яких ядро, яке розташоване на одному кінці клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Хронічне бактеріальне запалення бронхів**

- B. Хронічне небактеріальне запалення бронхів
- C. Хронічне вірусне запалення бронхів
- D. Хронічне грибкове запалення бронхів
- E. Хронічне паразитарне запалення бронхів

670. За застосування контролю якості аналізів у лабораторії несе відповідальність завідувач. Хто виділяє фінанси для забезпечення контролю якості аналізів у лабораторії?

**A. Керівник установи**

- B. Головний фінансист установи
- C. Керівник юридичного відділу
- D. Помічник завідувача, який відповідає за контроль
- E. Завідувач лабораторії

671. У хворої 72-х років в зішкрябах із новоутворення на шкірі в забарвлених препаратах виявлені пласти та групи із великих клітин розмірами 50-60-120 мкм полігональної форми з широкою цитоплазмою. В частині клітин цитоплазма виглядає склоподібною з блакитним, або світло-блакитним забарвленням. Ядра великих розмірів з нерівними контурами. Хроматин у великих клітинах ніжнозернистий. Клітини утворюють нагромадження, що дало підстави називати їх "цибулинами" або "перлами". Про яку пухлину це свідчить?

**A. Високодиференційований плоскоклітинний рак**

- B. Диморфний рак
- C. Базаліома
- D. Плоскоклітинна зроговіла папілома
- E. Меланома

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

**A. Об'єм циркулюючої крові, гематокрит**

- B. Кількість еритроцитів, лейкоцитів
- C. Кількість загальних ліпідів та холестеролу
- D. Активність ферментів АсАТ та АлАТ
- E. Кількість глюкози в крові та в сечі

673. Після радикального оперативного втручання у хворого виникла тривала кровотеча. В гемостазіограмі: різка гіпокоагуляція, розчинні фібрин-мономерні комплекси збільшені, фібриноген - 1,8 г/л, тромбоцити -  $40 \cdot 10^9$ /л. В препараті периферичної крові уламки еритроцитів. Про яку патологію свідчать результати досліджень?

**A. ДВЗ-синдром, гіперкоагуляція**

- B. Гемофілія А
- C. Тромбоцитопатія
- D. ДВЗ-синдром, гіпокоагуляція
- E. Тромбоцитопенія

674. Дитина 8-ми років поступила до клініки з носовою кровотечею. На шкірі петехії та синці. Лабораторні показники: лейкоцити -  $7 \cdot 10^9$ /л, еритроцити  $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 120 г/л, тромбоцити -  $27 \cdot 10^9$ /л, в тромбоцитарній формулі переважають юні форми. В мієлограмі число мегакаріоцитів в нормі, функціонуючі - 10%. Про яку патологію можна думати?

**A. Хвороба Верльгофа**

- В. Аномалія Мей-Хеггліна
- С. Хвороба Гланцмана
- Д. Гемофілія
- Е. ДВЗ-синдром

675. Хворий 27-ми років поступив до ендокринологічної клініки з приводу тривалого поганого почуття, надмірної пітливості, втраті маси тіла, тремтіння рук. Дослідження функції щитоподібної залози: Т4 - 135 нмоль/л, тиреотропний гормон (TSH) - 1,0 мОД/л. Про яку патологію можна думати?

**А. Тиреоїдна гіперфункція**

- В. Тиреоїдна гіпофункція
- С. Тиреоїдит Ріделя
- Д. Тиреоїдит де Кервена
- Е. Тиреоїдна функція в нормі

676. Пацієнт 65-ти років скаржиться на болі в спині, які носять постійний характер. В анамнезі - перелом двох ребер зліва. Лабораторні показники: в сироватці крові загальний білок - 90 г/л, альбумін - 30 г/л, на електрофореграмі виявлено М-градієнт. В кістковому мозку інфільтрація плазмочитами. Про яку патологію можна думати?

**А. Множинна мієлома**

- В. Остеоартрит
- С. Ураження кісток при хворобі Педжета
- Д. Радикуліт
- Е. Хвороба Вальденстрема

677. Хворий 45-ти років, пілот, повернувся з Африки. Скарги на лихоманку, головний біль, відсутність апетиту. При лабораторному обстеженні периферичної крові виявили в незмінених еритроцитах виявлено тільки кільцеві трофозоїди. Про яку причину захворювання можна думати?

**А. Plasmodium falciparum**

- В. Plasmodium vivax
- С. Plasmodium malariae
- Д. Plasmodium ovale

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

**А. Імунофенотипування**

- В. Фарбування за Нохтом
- С. Біохімічні дослідження
- Д. Цитохімічні реакції
- Е. Реакція Перльса

679. Жінка 25-ти років скарги на значні виділення з піхви, свербіж в геніталіях, порушення діурезу. Об'єктивно: ознаки кольпіту. В цитологічному препараті виявлені клітини багатошарового плоского епітелію. Флора переважно кокова. Деякі клітини плоского епітелію дуже "приперчені" дрібною грамваріабельною кокобацилярною флорою. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Бактеріальний вагіноз**

- B. Кандидоз
- C. Різка дисплазія
- D. Помірна дисплазія
- E. Ерозія шийки матки

680. Хворий 62-х років скаржи на кровотечу з прямої кишки. Хворіє понад три місяці - болі в області ануса, порушення дефекації, "овечий" кал. Одержано зшкріб з пухлини прямої кишки. В цитограмі значний поліморфізм клітин і особливо їх ядер; збільшено ядерноцитоплазматичне відношення, грубий хроматин, гіпертрофовані ядерця. Багато мітозів. Про яку патологію це свідчить?

**A. Рак прямої кишки**

- B. Поліп прямої кишки
- C. Доброякісна пухлина
- D. Геморой
- E. Парапроктит

681. У пацієнта 38-ми років скаржи на періодичні болі тягнучого характеру в ділянці промежини, загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кинезисграмі - астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 40-60 в п/з, подекуди виявлені кулясті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами 2-3 в п/з. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів ++. Який діагноз можна припустити?

**A. Простатит**

- B. Епідидиміт
- C. Везикуліт
- D. Уретрит
- E. Орхіт

682. 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. Жовчних кислот**

- B. Фосфоліпідів
- C. Жирних кислот
- D. Хіломікронів
- E. Тригліцеридів

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

**A. Рибофлавін**

- B. Піридоксин
- C. Кобаламін
- D. Фолієва кислота
- E. Аскорбінова кислота

684. Чоловік 30-ти 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. Респіраторний алкалоз

C. Метаболічний алкалоз

D. Метаболічний ацидоз

E. Респіраторний ацидоз

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

**A. Сіалові кислоти**

B. Сечова кислота

C. Глюкоза

D. Галактоза

E. Білірубін

686. У хворого виявили підвищення активності ЛДГ1, ЛДГ2, АсАТ, КФК. Для лізису клітин якого органа підвищення активності вищевказаних ферментів є патогномонічною ознакою?

**A. Серцевий м'яз**

B. Скелетний м'яз

C. Нирки

D. Печінка

E. Сполучна тканина

687. 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. Еритропоетин**

B. Інсулін

C. Адреналін

D. Окситоцин

E. Гемоглобін

688. Чоловік 48-ми років хворіє на хронічний гломерулонефрит. Було запідозрено, що перебіг хронічного гломерулонефриту ускладнюється хронічною нирковою недостатністю. Який біохімічний показник буде найінформативнішим у цьому випадку?

**A. Креатинін крові**

B. Сечовина крові

C. Азот сечовини

D. Калій крові

E. Натрій крові

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

**A. Підвищена активність креатинфосфокінази**

B. Знижений рівень креатиніну у сечі

C. Підвищення загального білку

D. Висока активність лужної фосфатази

E. Підвищення рівня глюкози



690. 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. Паспорт КДЛ**

B. Закон

C. Типові штатні нормативи

D. Наказ головного лікаря ЛПЗ

E. Стандарти якості

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

**A. Крововилив субарахноїдальний**

B. Серозний менінгіт

C. Гнійний менінгіт

D. Ішемічний інсульт в стовбур мозку

E. Епілептичний напад

692. Хворий 22-х років. У крові: помірно виражений пойкилоцитоз, еритроцити  $1,09 \cdot 10^{12}/л$ , трапляються еритроцити з вираженими ознаками дисплазії, з тільцями Жолі, кільцями Кебота. Еритрокаріоцити, переважно мегалобласти - 20 на 100 лейкоцитів. Лейкопенія, в лейкоформулі - 20% бластів. В мієлограмі гіперплазія еритроїдного паростка з ознаками дисплазії, бластів - 28%. Про яке захворювання можна думати?

**A. Гострий еритромієлоз**

B. Лейкемоїдна реакція

C. Мегалобластна анемія

D. Гемолітична анемія

E. Апластична анемія

693. Хвора 45-ти років зі скаргами на загальну слабкість звернулась в лікарню. Встановлено: лімфаденопатію, гепатомегалію, на шкірі - лейкоміди, гінгівіт. В периферичній крові кількість бластів разом з моноцитоподібними клітинами становить 51%. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 14%, PAS - позитивна речовина у дифузній формі, неспецифічна естераза позитивна у бластах, пригнічується NaF. Про який патологічний процес можна думати?

**A. Гострий мієломонобластний лейкоз (варіант M4)**

B. Гострий мієлолейкоз (варіант M2)

C. Хронічний моноцитарний лейкоз

D. Гострий мегакаріобластний лейкоз

E. Гострий еритромієлоз

694. Хворий 35-ти років поступив у лікарню з приводу гострої пневмонії. У крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $84,9 \cdot 10^9/л$ , гемоглобін - 85 г/л, MCV- 90 фл., MCH- 30,2 пг, MCHC- 342 г/л, PLT-  $110,0 \cdot 10^9/л$ . Морфологічно в мазку крові визначаються бласти 93%. Бласти середнього розміру з високим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, поліморфні ядра з 1-2 ядерцями. Цитохімічні реакції: на мієлопероксидазу негативні, глікоген - в гранулярній формі в 41% бластів. Про який патологічний процес можна думати?

**A. Гострий лімфобластний лейкоз**

- В. Гострий промієлоцитарний лейкоз
- С. Гострий мієлолейкоз
- Д. Еритромієлоз
- Е. Гострий мегакаріобластний лейкоз

695. Хвора 56-ти років скаржиться на болі у кістках. Під час дослідження виявилися вогнища остеолізу у ребрах, черепі, тазових кістках. У мієлограмі: кількість мієлокаріоцитів нормальна, мегакаріоцитів - зменшена. Бласти - 2%, мієлоцити - 8%, метамієлоцити - 3%, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 23%, еозинофіли - 1%, моноцити - 2%, лімфоцити - 8%, плазматичні клітини - 48%. Про який патологічний процес можна думати?

**А. Мієломна хвороба**

- В. Хвороба важких ланцюгів
- С. Хронічний мієлолейкоз
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Хвороба Вальденстрема

696. У хворий 48-ми років в периферичній крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $4,9 \cdot 10^9/л$ , гемоглобін - 95 г/л, MCV- 85 фл., MCH- 30,1 пг, PLT  $10,0 \cdot 10^9/л$ . Морфологічно в мазку крові визначаються лімфоцити 75%, з яких більшість - клітини середнього розміру з відростками цитоплазми. В мієлограмі визначається знижена кількість мієлокаріоцитів, субтотальна інфільтрація лімфоцитами. Трепанобіоптат: вогнищеводифузний ріст лімфоїдних клітин типу пролімфоцитів, ділянки фіброзу. Цитохімічно виявлено у лімфоцитах тартратрезистенту кислу фосфатазу. Про який патологічний процес можна думати?

**А. Волосато-клітинний лейкоз**

- В. Неходжкінська лейкемізована лімфома
- С. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Лейкемоїдна реакція
- Е. Хронічний лімфолейкоз

697. Хвора 27-ми років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. У крові: еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ ; лейкоцити -  $5,0 \cdot 10^9/л$ ; тромбоцити -  $300 \cdot 10^9/л$ . Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена. Дайте висновок про причину кровотечі:

**А. Дезагрегація і тромбоцитопатія**

- В. Тромбоцитопенія
- С. Аномалія Мея-Хейггліна
- Д. Гемофілія А
- Е. Гемофілія В

698. Хвора 36-ти років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. У крові: еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ ; лейкоцити -  $4,0 \cdot 10^9/л$ ; тромбоцити -  $150 \cdot 10^9/л$ . У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 88%; Фактор IX - 13%. Яка причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори?

**А. Гемофілія В**

- В. Тромбоцитопатія
- С. Тромбоцитопенія
- Д. Тромбогеморагічний синдром
- Е. Гемофілія А

699. При огляді ділянки шиї щитовидна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипових клітин круглої і овальної форми з великими ядрами. Місцями виявлені двох- і багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеол. В цитоплазмі клітин багато дрібної ацидофільної зернистості. Розміщені клітини солідними полями і групами. Серед клітинних елементів знаходяться ділянки амілоїда забарвленого в жовто-зелений колір. Це:

**A. Медулярний рак**

B. Ацидофільна аденома

C. Фолікулярна аденокарцинома

D. Папілярна аденокарцинома

E. Рак із клітин Ашкеназі

700. Взято мазки-відбитки з виразкової поверхні шкіри. В препараті: епітеліоподібні клітини неправильної форми, великі, рідко гігантські, з великими поліморфними ядрами, що містять 3-4 ядерця; цитоплазма різної ширини, містить чорний пігмент в різних кількостях: від поодиноких зерен до дифузного заповнення всієї клітини. Зерна виявляються і позаклітинно. Крім епітеліоподібних клітин, знаходяться веретеноподібні та невисокоподібні клітини різних розмірів - від гігантських, до величини 7-9 мкм, поліморфні, цитоплазма, яких також містить чорний пігмент. Про що можна подумати?

**A. Меланома**

B. Плоскоклітинний рак

C. Аденоїдна базаліома

D. Ослизнена базаліома

E. Невус

701. До гінеколога звернулася жінка 32х років, яка живе безладним статевим життям, зі скаргами на дизуричні явища, свербіж і печіння в піхві, гноєвидні вершкоподібні виділення з цервікального каналу, набряклість гирла уретри і цервікального каналу. В мазку присутні грамнегативні коки бобоподібної форми, розташовані парами всередині і позаклітинно. Про яке захворювання йдеться?

**A. Гонорея**

B. Трихомоніаз

C. Вагінальний кандідоз

D. Сифіліс

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

**A. Абсцес легені**

B. Хронічний бронхіт

C. Пневмонія

D. Бронхіальна астма

E. Бронхоектатична хвороба

703. У хворого з виразковою хворобою виявлені зміни в загальному аналізі крові: еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 116 г/л, кольоровий показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення припустимої прихованої шлунковокишкової кровотечі?

**A. Реакцію Грегерсена**

B. Визначення амілази

C. Визначення яєць глистів в калі

D. Пробу Зимницького

E. Пробу Реберга

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

**A. Підвищення загального білірубіну за рахунок прямого**

B. Підвищення загального білірубіну за рахунок непрямого

C. Збільшенням показників тимолової проби

D. Збільшенням  $\gamma$ -глобулінів

E. Збільшення амілази

705. В анамнезі пацієнта гострий вірусний гепатит В. АлАТ- 15,5 ммоль/л, загальний білірубін - 80 мкмоль/л, тимолова проба - 6 од. Загальний аналіз крові та сечі в нормі. Про яке захворювання можна думати?

**A. Хронічний гепатит**

B. Хронічний холецистит

C. Хронічний панкреатит

D. Синдром гіперспленізму

E. Хронічний гастрит

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

**A. Гострий нефрит**

B. Сечокам'яна хвороба

C. Гострий цистит

D. Гострий пієлонефрит

E. Рак сечового міхура

707. Проконсультуйте лікаря-клініциста, для визначення якого з аналізів НЕ є обов'язковою вимога 12-годинного утримання від прийому їжі:

**A. Загальний білок**

B. Тригліцерин, холестерин

C. Загальний аналіз крові

D. Ферменти сироватки

708. При проведенні контролю якості на контрольній карті видно, що метод вийшов з-під контролю. Дії, які при цьому вживаються у лабораторії:

**A. Затримати виконання аналізів, знайти причину неправильних результатів**

B. Проглянути лабораторний журнал

C. Закупити нові контрольні матеріали і калібратори

D. Нанести на контрольну карту усі помітки, пов'язані з помилкою, що виникла

709. Пацієнт скаржиться на нудоту, біль в епігастрії. Лабораторні показники: лейкопенія зі зсувом вліво, ШОЕ- 23 мм/г, загальний білок в межах норми, підвищена глобулінова фракція,

АлАТ- 520 u/l, АсАТ- 115 u/l. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Інфекційний гепатит**

B. Метастази раку у печінку

C. Механічна жовтяниця

D. Некомпенсований цироз печінки

710. Хворий 48-ми років у важкому стані без свідомості, виражена дегідратація, АТ- 90/60 мм рт.ст. У крові: глюкоза 26,6 ммоль/л, натрій - 169 ммоль/л, калій - 4,44 ммоль/л, креатинін - 198 мкмоль/л. Сеча: глюкозурія. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Гіперосмотична кома**

B. Гіперглікемічна кома

C. Гіпоглікемічна кома

D. Лактацидотична кома

E. Церебральна кома

711. Чоловік 23-х років звернувся до лікарні з приводу безпліддя. В спермограмі було виявлено зниження рухомості сперматозоїдів. Яким терміном означають цю патологію?

**A. Астенозооспермія**

B. Некрозооспермія

C. Азооспермія

D. Аспермія

E. Олігозооспермія

712. Пацієнтка 37-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,8<sup>o</sup>C крові: лейкоцитоз, помірна анемія, підвищена ШОЕ. У сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворому призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

**A. Імуноелектрофорез**

B. Полярографія

C. Імуноферментний аналіз

D. Хроматографія

E. ІЧ-спектроскопія

713. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. У крові: еритроцити  $2,1 \cdot 10^{12}$ /л, Hb- 55 г/л, КП- 1,0, ретикулоцити - 51<sup>o</sup>00. Білірубін загальний - 80,3 ммоль/л, некон'югований - 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який провідний патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

**A. Аутоімунний гемоліз**

B. Аплазія кровотворення

C. Розвиток мієлофіброзу

D. Дефіцит фолієвої кислоти

E. Дефіцит B12

714. Хворий 66-ти років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: еритроцити -  $2,1 \cdot 10^{12}$ /л, Hb- 84 г/л, КП- 1,2, макроцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

**A. Дефіцит вітаміну B12**

- В. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза
- С. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
- Д. Підвищене руйнування еритроцитів
- Е. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

715. Хворий 15-ти років скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об'єктивно: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка +4 см, болюча. У крові: еритроцити -  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 75 г/л, КПО,86, ретикулоцити - 5%, тромбоцити  $170 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 56%, еозинофіли - 2%, базофіли - 1%, лімфоцити - 29%, моноцити - 10%, еритроцити - мікросфероцити, ШОЕ- 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Анемія Мінковського-Шоффара**

- В. Таласемія
- С. В12-дефіцитна анемія
- Д. Сидероахрестична анемія
- Е. Апластична анемія

716. Хворий 55-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. У крові: еритроцити -  $7,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 206 г/л, КР- 0,95, лейкоцити -  $10,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 2 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Еритремія**

- В. Мієломна хвороба
- С. Еритромієлоз
- Д. Лімфогрануломатоз
- Е. Хронічний мієлолейкоз

717. Хворий 50-ти років скаржиться на зниження апетиту, нічну пітливість, дискомфорт у животі, втрату маси тіла. Об'єктивно: блідість шкіри, гепатоспленомегалія. У крові: анемія, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, базофільно-еозинофільна асоціація. Попередній діагноз: хронічний мієлолейкоз. Який з наведених нижче результатів обстеження хворого підтверджує попередній діагноз?

**A. Наявність філадельфійської хромосоми**

- В. Тіні Боткіна Гумперхта
- С. Підвищений рівень лужної фосфатази
- Д. Знижений рівень ціанкобаламіну
- Е. Тотальна трипаросткова гіперплазія кісткового мозку з мегакаріоцитозом

718. Хвора 36-ти років захворіла гостро. Температура - 38,5°C, озноб, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. У крові: лейкоцити  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , нейтрофіліоз. У сечі: білок 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія -  $2,5 \cdot 10^6$  мікробних тіл в 1 мл сечі. Який попередній діагноз?

**A. Гострий пієлонефрит**

- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Гострий цистит
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Амілоїдоз нирок

719. Хворий 45-ти років впродовж 12-ти років страждає на ревматоїдний артрит. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. У крові: ШОЕ- 55 мм\год, альбуміни - 27%, холестерин 12 ммоль\л. В сечі: протеїнурия - 10 г\л, лейкоцити - 2-4, еритроцити - 2-3 в п\з. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

**A. Амілоїдоз нирок**

B. Гломерулонефрит

C. Пієлонефрит

D. Пухлина нирки

E. Цистит

720. Хворий 22-х років скаржиться на підвищення температури до 38-39°C, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння гнійно-слизистого характеру, з неприємним запахом, при відстоюванні воно розділяється на 3 шари. Макроскопічно виявлено пробки Дітріха. При мікроскопії - лейкоцити, більша частина з яких зруйнована, гематойдин, кристали жирних кислот, багато флори. Хворіє з дитинства. Який попередній діагноз?

**A. Бронхоектатична хвороба**

B. Бронхіальна астма

C. Вогнищева пневмонія

D. Туберкульоз легенів

E. Хронічний бронхіт

721. У вагітної 25-ти років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тижнів після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. Після нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. При мікроскопії виявлено: спіралі Куршмана, значну кількість циліндричного епітелію та еозинофілів. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Приступ бронхіальної астми**

B. Обструктивний бронхіт

C. Набряк легенів

D. Туберкульоз легенів

E. Абсцес легенів

722. Жінка 35-ти років звернулась до гінеколога зі скаргами на білі пінисті виділення та міжменструальні кровотечі. Місяць тому мала незахищений статевий контакт. При дослідженні виділень з вагіни виявлені найпростіші з пінистою цитоплазмою та ядром у вигляді "сливової кісточки". Про наявність якого захворювання може свідчити виявлення даного найпростішого?

**A. Трихомоніаз**

B. Гонорея

C. Амебіаз

D. Сифіліс

E. Бактеріальний вагіноз

723. У хворого виявлено периферичний рак легенів. Бронхоскопічне дослідження виявилось неефективним. Який метод отримання матеріалу для цитологічного дослідження найбільш ефективний при периферичній локалізації пухлини легень?

**A. Трансторакальна пункція легень**

B. Збір харкотиння

C. Фібробронхоскопія

- D. Медіастиноскопія
- E. Прескаленна біопсія

724. У жінки 36-ти років при цитологічному дослідженні пунктату новоутворення молочної залози виявлені атипові епітеліальні клітини, згруповані у дрібні солідні і папілярні комплекси. Ядра гіперхромні з дрібногрудочковим хроматином і з 1-4 дрібними ядерцями, інтенсивно профарбовані з формуванням "чорнильних плям". Цитоплазма гомогенна з включеннями. Визначте тип патологічного процесу:

**A. Внутрішньопротоковий рак**

- B. Фібroadенома
- C. Хвороба Педжета
- D. Мастопатія
- E. Фібросаркома

725. У двомісячної дитини відзначаються затримка фізичного і психомоторного розвитку, деформація скелета та інші порушення опорно-рухового апарату, гепатоспленомегалія, дистрофічні зміни рогівки ока. У сечі - підвищена кількість глікозаміногліканів, які містять гексозаміни і ідурову кислоту. До якої групи вроджених порушень обміну речовин відноситься це захворювання?

**A. Мукополісахаридози**

- B. Муколіпідози
- C. Спадкове порушення обміну колагену
- D. Сфінголіпідози
- E. Глікогенози

726. У чотиримісячної дитини відзначаються затримка фізичного і психомоторного розвитку, деформація скелета та інші порушення опорно-рухового апарату, гепатоспленомегалія, дистрофічні зміни рогівки ока. У сечі - підвищена кількість глікозаміногліканів, які містять гексозаміни й ідурову кислоту. Обмін якого з глікозаміногліканів, найімовірніше, порушений при цій хворобі?

**A. Дерматансульфат**

- B. Хондроїтінсульфат
- C. Гіалуронова кислота
- D. Кератансульфат
- E. Гепарин

727. Яка кров є найкращим матеріалом для визначення біохімічних, гормональних, серологічних, імунологічних показників?

**A. Венозна кров**

- B. Капілярна кров
- C. Артеріальна кров
- D. Пуповинна кров

728. Як називається показник ефективності фінансової діяльності медичного закладу за встановлений проміжок часу, який дає кількісну характеристику його діяльності і ступінь прибутковості та розраховується як відношення чистого прибутку до вартості вироблених медичних товарів і послуг?

**A. Рентабельність**

- B. Прибуток



- С. Ліквідність
- D. Фондоозброєність
- Е. Фондоємність

729. Хворий 67-ми років поступив зі скаргами на погане самопочуття. У крові: еритроцити -  $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити  $12 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $170 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ  $17 \text{ мм}/\text{год}$ . Біохімічні досліджені крові: підвищення активності трансаміназ, рівня  $\gamma$ -глобулінів, гіпоальбунемія. Спостерігається підвищення концентрації протизапальних цитокінів (ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-6, TNF- $\alpha$ ). Про яке захворювання можна думати?

- A. Хвороба алкогольна печінки**
- В. Абцес печінки бактеріальний
- С. Гепатолентикулярна дегенерація
- D. Вірусний гепатит В
- Е. Вірусний гепатит С

730. Хворий скаржиться на біль у животі, переважно з правої сторони, лихоманку, нудоту. Об'єктивно: відмічається жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Попередній діагноз - гепатит В. Специфічним тестом для гепатиту В є:

- A. Імунохімічне визначення HBs-антигена**
- В. Визначення активності кислої фосфатази
- С. Визначення активності сорбітдегідрогенази
- D. Визначення активності трансаміназ
- Е. Збільшення білірубіну

731. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено великий вміст індикану -  $8,5 \text{ мкмоль}/\text{л}$ , при нормі -  $1,0\text{--}4,7 \text{ мкмоль}/\text{л}$ . Який імовірний лабораторний діагноз?

- A. Непрохідність кишечника**
- В. Пневмонія
- С. Панкреатит
- D. Серцево-судинна дистонія

732. До лікарні звернулася хвора 62-х років зі скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, скутість у суглобах, підвищення температури тіла до  $37,8^\circ\text{C}$ . Захворіла після переохолодження тиждень тому. В крові: лейкоцити -  $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ -  $52 \text{ мм}/\text{год}$ . Ревматоїдні фактори - позитивні. Який попередній лабораторний діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит**
- В. Подагра
- С. Ревматизм
- D. Дерформуючий остеоартроз
- Е. Системний червоний вовчак

733. У диференціальній діагностиці латентного дефіциту заліза допоможе визначення:

- A. Вмісту феритину**
- В. Загальної залізо зв'язувальної здатності
- С. Коефіцієнта насичення трансферину залізом
- D. Заліза сироватки крові
- Е. Рівня гемоглобіну

734. У хворого 2-3 рази на добу виділяється кашкоподібний кал коричневого кольору з

червоним відтінком, лужною реакцією. Реакція на кров різко позитивна. При мікроскопічному дослідженні виявлена слиз, змішана з калом; невелика кількість м'язових волокон, перетравлена клітковина, крохмаль, солі жирних кислот. У слизу виявлено велику кількість еритроцитів, еозинофілів, клітини циліндричного епітелію. Який лабораторний діагноз?

**A. Виразковий алергічний коліт**

B. Ахолія

C. Ентерит

D. Гнилісний коліт

E. Бродильний коліт

735. Хвору госпіталізовано у тяжкому стані; свідомість затьмарена, хвора адинамічна, обличчя ціанотичне, тахікардія, шкіра суха, очі запалі, у повітрі, що видихає хвора - запах ацетону. Дані лабораторних досліджень: глюкоза крові - 20 ммоль/л, глюкоза сечі - 3,5%, вміст кетонів у сечі підвищено, показники кислотно-лужного стану свідчать про метаболічний ацидоз. Який діагноз можна припустити?

**A. Кетоацидотична гіперглікемічна кома**

B. Гіпоглікемічна кома

C. Алкалоз

D. Гіперглікемічна кома

E. Стан норми

736. В рамках стандартного протоколу обстеження чоловіка, хворого на цукровий діабет 1-го типу, призначено дослідження мікроальбумінурії. Визначено мікроальбумінурію, про що свідчить співвідношення альбумін/креатинін у ранковій порції сечі 2,5-25 мг/ммоль. Скільки разів та з яким інтервалом необхідно отримати позитивний результат для діагностики мікроальбумінурії?

**A. 2 рази з інтервалом 1 місяць**

B. 3 рази з інтервалом 1 місяць

C. 2 рази з інтервалом 2 тижня

D. 2 рази з інтервалом 2 місяця

E. 1 раз

737. Пацієнту призначена розширена ліпідограма та визначена концентрація загального холестеролу - 7,0 ммоль/л, ліпопротеїнів високої щільності - 0,8 ммоль/л, ліпопротеїнів низької щільності - 4,8 ммоль/л, тригліцеридів - 1,2 ммоль/л. Який варіант дисліпопротеїнемії за Фрідріксом можна запідозрити у пацієнта?

**A. IIa**

B. I

C. III

D. IV

E. IIb

738. При обстеженні пацієнта 18-ти років виявлено, що концентрація тригліцеридів становить 3 ммоль/л. Підвищення концентрації якої ендогенної сполуки може бути причиною хибного підвищення рівня тригліцеридів?

**A. Гліцерол**

B. Дигідроксі-ацетон-3-фосфат

C. Фосфатидил-інозит-4-фосфат

D.  $\alpha$ -гліцерофосфат

E. 1,2-дигліцерид

739. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Згідно з клінічним підходом, ідеальною вважається концентрація загального холестеролу:

A.  $<4,0$  ммоль/л

B.  $<4,5$  ммоль/л

C.  $<5,0$  ммоль/л

D.  $<5,5$  ммоль/л

E.  $<6,0$  ммоль/л

740. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Методи визначення тригліцеридів засновані на визначенні вмісту:

A. Гліцеролу

B. Дигідроксі-ацетон-3-фосфату

C. Фосфатидил-інозит-4 фосфату

D. Альфа-гліцерофосфату

E. 1,2-дигліцериду

741. При профілактичному гінекологічному обстеженні жінки 32-х років на слизовій оболонці вагіни і шийки матки виявлені гострокінцеві кондиломи і папілярні вирости. Цитологічне дослідження показало, що останні вкриті багатошаровим плоским епітелієм, клітини якого збільшені в розмірі, мають неправильну форму, але чіткі межі, розміщуються розрізнено або групами. Ядра клітин гіперхромні зі складчатою мембраною, характерна обширна навколоядерна зона просвітлення. Зустрічаються дво- і багатоядерні клітини. Про яку патологію свідчить дана цитограма?

A. Ураження папіломовірусною інфекцією

B. Ураження вірусом простого герпесу

C. Ураження хламідійною інфекцією

D. Слабко виражена дисплазія

E. Cancer in situ

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

A. Ліпогранульома

B. Фіброзна мастопатія

C. Гострий мастит

D. Абсцес грудної залози

E. Проліферативний фіброаденоматоз

743. В пунктаті, одержаному із вузла щитовидної залози - переважна кількість зрілих лімфоцитів, багато плазмочитів, зустрічаються пролімфоцити, лімфобласти. Незначну кількість складають нейтрофіли, еозинофіли, гістіоцити, макрофаги. Серед лімфоцитів - кубічні клітини

з ознаками проліферації (пласти і залозоподібні структури), трапляються скупчення В-клітин (клітини Гюртля), які також виявляють ознаки проліферації, проте ядра таких клітин округлої форми з чіткими ядерцями, що не дає підставу характеризувати їх як злоякісні. Визначте характер наведеної цитограми:

**A. Аутоімунний тиреоїдит**

B. Дифузний токсичний зоб

C. Тиреоїдит де Кервена

D. Фіброзний тиреоїдит

E. Аденома щитоподібної залози

744. До лікаря звернувся пацієнт з центральним ожирінням, тонкими кінцівками, пурпурними паралельними смугами на животі. Скарги на слабкість в м'язах, депресію, затуманений зір. За лабораторними даними: рівень глюкози в крові - 280 мг/дл (референтні значення = 70-100 мг/дл). Кетонів тіла в сечі відсутні. Рівень кортизолу в плазмі був 56 нг/мл (референтні значення = 3-31 нг/мл). Рівень АКТГ в плазмі 106 пг/мл (референтні значення = 0-100 пг/мл). Низька доза дексаметазону (синтетичного глюкокортикоїду), що вводилась увечері, приводила до зниження кортизолу плазми уранці. Після високої дози (8 мг) дексаметазону в тесті супресії, рівень кортизолу в плазмі склав 21 нг/мл. Найбільш імовірним діагнозом є:

**A. Секреторна пухлина передньої частки гіпофізу**

B. Інсуліннезалежний цукровий діабет

C. Інсулінзалежний цукровий діабет

D. Секреторна пухлина задньої частки гіпофізу

E. Секреторна пухлина кори наднирників

745. 52-річний пацієнт з опуклим обличчям, вугревим висипом та великим виступом на задній частині шиї скаржиться на таку слабкість, що навіть не може самостійно підстригти газон біля свого будинку. За лабораторними даними: рівень глюкози після їжі - 170 мг/дл (референтне значення = 70-100 мг/дл); рівень кортизолу в плазмі - 62 нг/мл (референтні значення = 3-31 нг/мл). Рівень АКТГ плазми був 0 пг/мл (референтні значення = 0-100 пг/мл). Якому єдиному діагнозу найбільш імовірно відповідає стан пацієнта?

**A. Секреторна пухлина кори наднирників**

B. Інсуліннезалежний цукровий діабет

C. Інсулінзалежний цукровий діабет

D. Секреторна пухлина задньої частки гіпофізу

E. Секреторна пухлина передньої частки гіпофізу

746. Виберіть з наведених умов найбільш характерне для стану після перенесеного інфаркту міокарда. Всі значення вимірювались після вечері і порівнювались з такими для здорових осіб:

**A. Збільшення вмісту сироваткової МВ-фракції креатинфосфокінази (КФК)**

B. Збільшення в крові вмісту кетонів тіл

C. Зменшення вмісту креатиніну в сечі

D. Зниження лактату крові

E. Зменшення азоту сечовини крові

747. У чоловіка віком 67-ми років лейкоцитоз складає  $29 \cdot 10^9/\text{л}$ . При дослідженні периферичної крові: кількість незрілих форм гранулоцитарного ряду (промієлоцитів, мієлоцитів, метамієлоцитів) складає 16%, бластів - 2%, моноцитів та базофілів в межах норми, виявляються ознаки дисгранулоцитопоезу. Лужна фосфатаза нейтрофілів знижена. В

мієлограмі - проліферація клітин гранулоцитарного ряду, дисгранулоцитопоез. Ознаки дизеритро- та дизмегакаріоцитопоезу відсутні. Ph-хромосома відсутня. Яке захворювання крові слід діагностувати?

**A. Атиповий хронічний мієлолейкоз**

B. Хронічний мієлолейкоз

C. Хронічний мієломоноцитарний лейкоз

D. Ідіопатичний мієлофіброз

E. Гострий мієлолейкоз

748. Хвора 68-ми років потрапила до гематологічного відділення з рефрактерною нормохромною нормоцитарною анемією. При підрахунку лейкоформули бластних клітин не виявлено. Кістковий мозок гіперпластичний за рахунок еритрокаріоцитів, бластів - 2%. Виражені диспластичні ознаки в клітинах еритроїдного ряду. Цитохімічно: 30% еритроїдних клітин є кільцевими сидеробластами. Яке захворювання крові є найбільш імовірним у даної хворої?

**A. Рефрактерна анемія з кільцевими сидеробластами**

B. Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією

C. Рефрактерна анемія з надлишком бластів

D. Рефрактерна анемія з надлишком бластів в стадії трансформації

E. Рефрактерна цитопенія з мультилінійною дисплазією

749. У чоловіка 51-го року рецидивуючі мікротромбози дрібних судин. При проходженні профілактичного огляду виявлено збільшення кількості тромбоцитів до  $820 \cdot 10^9/\text{л}$ . Анізоцитоз тромбоцитів. У крові: лейкоцити -  $12 \cdot 10^9/\text{л}$ , Hb-  $140 \text{ г/л}$ , еритроцити -  $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , базофіли 1%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні - 74%, лімфоцити - 19%, моноцити - 2%. Кістковий мозок нормоклітинний, виражена проліферація клітин мегакаріоцитарного ряду з переважанням великих форм з гіпердольчатими ядрами. Фіброз кісткового мозку та атипові мегакаріоцити відсутні. Про яку патологію можна думати?

**A. Есенціальна тромбоцитемія**

B. Первинний мієлофіброз

C. Справжня поліцитемія

D. Гострий мегакаріобластний лейкоз

E. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

750. До лікаря звернулась хвора 28-ми років зі скаргами на біль у попереку тупого ниючого характеру, загальну слабкість, підвищення температури тіла. З анамнезу: місяць назад хворіла ангіною. У сечі: кількість - 100 мл, колір - з буровато-червоним відтінком, мутна, реакція - слабо кисла, щільність - 1,010, білок -  $1,2 \text{ г/л}$ , глюкоза - не виявлено. Епітелій плоский - поодинокий, епітелій сечового міхура - 0-1 в п/з, епітелій нирок - 2-4 в п/з, місцями жиро-зернисто перероджений, буропігментований; лейкоцити - 5-10 в п/з, еритроцити незмінні - 40-60 в п/з, змінені - 10-20 в п/з, циліндри: гіалінові - 2-3 в п/з, зернисті - 2-4 в п/з, буропігментовані - поодинокі в п/з, кристали гематоїдину - місцями, фібрин - поодинокий. Який попередній діагноз?

**A. Гострий гломерулонефрит**

B. Хронічний гломерулонефрит

C. Гострий пієлонефрит

D. Хронічний пієлонефрит

E. Нефротичний синдром

751. Хвора 43-х років доставлена бригадою швидкої допомоги зі скаргами на сильні болі у правій поперековій ділянці з іррадіацією вниз живота та статеві органи, хибні позиви на сечовипускання, нудоту, блювання. Напади болю почалися раптово. Напередодні ввечері виконувала роботу з інтенсивним фізичним навантаженням. У сечі: питома вага - 1013, білок - 0,033 г/л, перехідний епітелій поодинокий в п/з. Еритроцити незмінні - 12-15 в п/з, лейкоцити - 0-1 в п/з, солі оксалатів у великій кількості. Який попередній діагноз?

**A. Сечокам'яна хвороба**

B. Гострий гломерулонефрит

C. Амілоїдоз нирок

D. Гострий пієлонефрит

E. Нефротичний синдром

752. В клініко-діагностичну лабораторію доставлено кал для копрологічного дослідження. Візуально: консистенція пастоподібна, колір жовтуватокоричневий, запах смердючий, харчові залишки у вигляді грудочок. Різко позитивна реакція на стеркобілін, рН 8,0. Мікроскопічно: значна кількість посмугованих м'язових волокон, перетравленої рослинної клітковини та кристалів оксалату кальцію, помірна кількість крохмалю як внутрішньоклітинно, так і позаклітинно, невелика кількість солей жирних кислот. Назвіть відділ травного тракту, в якому спостерігається недостатність травлення:

**A. Недостатність шлункового травлення по типу ахілії та ахлоргідрії**

B. Недостатність шлункового травлення по типу гіперхлоргідрії

C. Недостатність травлення в тонкій кишці

D. Недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози

E. Недостатність травлення в товстій кишці

753. Хворий 45-ти років скаржиться на сильний головний біль, що підсилюється при найменшому русі голови, запаморочення, нудоту, багаторазове блювання, болі в очах, світлобоязнь. З епідеміологічного анамнезу з'ясовано, що за 2 тижні до захворювання був у лісі. Об'єктивно: пацієнт млявий і загальмований, визначається ригідність м'язів потилиці та позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Проведено люмбальну пункцію: ліквор витікає під тиском 400 мм вод.ст., прозорий, цитоз -  $20 \cdot 10^6/\text{л}$  (лімфоцити - 49%, нейтрофіли - 51%), глюкоза - 2,5 ммоль/л, білок - 0,45 г/л, хлориди - 120 ммоль/л. Який попередній діагноз?

**A. Кліщовий енцефаліт**

B. Протозойний менінгіт

C. Вірусний менінгіт

D. Туберкульозний менінгіт

E. Менінгококовий менінгіт

754. У пацієнта 35-ти років в ході обстеження виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих реакцій ідентифікують даний діагноз?

**A. Реакція на кислу фосфатазу**

B. Реакція на С-реактивний білок

C. Час рекальцифікації плазми

D. Реакція на пероксидазу

755. При постановці діагнозу "сублейкемічні форми хронічного мієлолейкозу і остеомієлофіброз" для пацієнта має значення дослідження:

**A. Лейкограми**

- В. Коагулограми
- С. Морфометричних показників ядра і цитоплазми
- Д. Колірний показник

756. При дослідженні пацієнта з хронічним мієлолейкозом нейтрофіли можуть мати такі морфоцитохімічні особливості:

**А. Анізоцитоз клітин**

- В. Рясна цитоплазматична зернистість
- С. Синхронне дозрівання ядра і цитоплазми
- Д. Підвищення активності лужної фосфатази

757. У пацієнта 43-х років діагностована В12-дефіцитна анемія. Яка зі змін показників периферичної крові характерна для даного діагнозу?

**А. Лейкопенія з нейтропенією і відносним лімфоцитозом**

- В. Тромбоцитоз
- С. Анізохромія
- Д. Нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом вліво

758. При діагностуванні у пацієнта гострого лімфобластного лейкозу має місце наступна позитивна цитохімічна реакція:

**А. Гранулярна ШИК-реакція**

- В. На мієлопероксидазу
- С. На ліпіди
- Д. На неспецифічні естерази

759. У пацієнта, чоловіка 38-ми років, спостерігається низький колірний показник крові (0,4). Для якого з перерахованих захворювань це характерно:

**А. Таласемія**

- В. Еритроцитопатія
- С. Імунна гемолітична анемія
- Д. Фолієводефіцитна анемія

760. Який з перерахованих станів підтверджує у хворого 1 стадію ДВЗ-синдрому?

**А. Гіперкоагуляція**

- В. Анемія
- С. Тромбоцитопенія
- Д. Гіпокоагуляція

761. У хворого 55-ти років в клінічному аналізі крові морфологічно виявлено сфероцитоз еритроцитів. Який діагноз з перерахованих можна поставити?

**А. Хвороба Мінковського-Шоффара**

- В. В12-дефіцитна анемія
- С. Гострий мієлоїдний лейкоз
- Д. Внутрішньосудинний гемоліз

762. В кістковому мозку виявлена велика кількість сидеробластів з гранулами заліза. Про яке захворювання крові йде мова?

**А. Сидероахрестична анемія**

- В. Таласемія

C. Серповидноклітинна анемія

D. Залізодефіцитна анемія

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

A. Лімфоцити

B. Еозинофіли

C. Моноцити

D. Лейкоцити

764. Спіралі Куршмана в мокротинні спостерігаються при перерахованих захворюваннях, КРІМ:

A. Крупозної пневмонії

B. Раку

C. Туберкульозу

D. Бронхіальної астми

765. Патогномонічною для гострого гломерулонефриту зміною імунограми є:

A. Зниження рівня комплементу

B. Зниження ЦІКів

C. Зміна показників IgM

D. Зміна Т-клітинної ланки

E. Зміна показників IgG

766. У нормі відносна щільність спинномозкової рідини, отриманої при люмбальній пункції, - 1,006-1,007. До нейрохірургічного відділення було доставлено хворого з діагнозом "закрита черепномозкова травма". Як зміниться даний показник у хворого?

A. Зросте до 1,015

B. Знизиться до 1,003

C. 1,006

D. 1,007

E. Не зміниться

767. Для виявлення бактеріальної флори і найпростіших в гінекологічних мазках найвідповіднішим є метод забарвлення:

A. За Романовським-Гімзою

B. Гематоксилін-еозином

C. За Папаніколау

D. За Ван-Гізеном

768. Для того, щоб цитологічне дослідження у жінок репродуктивного віку було ефективним, необхідно дотримуватися наступних умов:

A. Брати мазки не пізніше, ніж за 5 днів до передбачуваного початку менструації Брати мазки в останні 5 днів менструального циклу

B. Брати мазки під час менструального циклу

C. Брати мазки в перші 5 днів менструального циклу

769. До цитологічних ознак лейкоплакії шийки матки належить:

A. Наявність зроговілих без'ядерних лусочок, що лежать окремо та пластами

B. Вакуолізація цитоплазми



- C. Секреція
- D. Полімікробний фагоцитоз

770. При якій патології підвищується значною мірою фетальний гемоглобін?

- A. Хвороба Кулі,  $\beta$ -таласемія
- B. Серповидноклітинна анемія
- C. Рабізм
- D. Лейкоз

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

- A. Льодяна оцтова кислота
- B. Хлороформ
- C. Тимол
- D. Бензол

772. Вкажіть оптимум рН субстратнобуферного розчину для визначення активності  $\alpha$ -амілази в біологічних рідинах:

- A. 7,55
- B. 8,6
- C. 7
- D. 7,4

773. Хвора 59-ти років скаржиться на різі й біль при сечовипусканні. Сеча каламутна, з запахом аміаку. Питома вага - 1018, реакція лужна, при мікроскопії - багато лейкоцитів. Яку патологію можна припустити?

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

774. Хворий 53-х років скаржиться на кашель з мокротинням, нападopodobний, переважно зранку, та задишку під час фізичного навантаження. Температура тіла в нормі. В мокротинні велика кількість лейкоцитів, багато флори, макрофаги. Який попередній діагноз?

- A. Хронічний бронхіт
- B. Бронхіальна астма
- C. Гостра пневмонія
- D. Абсцес легенів

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

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

776. Хвора 48-ми років надійшла до інфекційного відділення з діагнозом "лептоспіроз". На 6-й

день лікування стан різко погіршився, з'явилася сонливість, болі в попереку, судоми. Діурез - 95 мл/добу. Кров: еритроцити -  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $12 \cdot 10^9/л$ , креатинін -  $438 \text{ мкмоль}/л$ , сечовина -  $13,0 \text{ ммоль}/л$ . Яке ускладнення у хворої?

**A. Гостра ниркова недостатність**

B. Гостра печінкова недостатність

C. Хронічний пієлонефрит

D. Ішемічний інсульт

E. Інфаркт нирок

777. Жінка 48-ми років надійшла до лікарні з різким постійним болем у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після споживання жирної їжі. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс -  $100/хв.$ , АТ-  $90/60 \text{ мм рт.ст.}$  У анамнезі виразкова хвороба шлунку. Лабораторні дані: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, підвищення активності αамілази, ліпази, трипсину. Який буде діагноз?

**A. Гострий панкреатит**

B. Перфоративна виразка шлунку

C. Інфаркт міокарда

D. Гострий холецистит

E. Загострення виразкової хвороби

778. Хворий 35-ти років надійшов до лікарні з явищами інтоксикації: блювота, запаморочення, головний біль. В анамнезі грип, перенесений 3 тижні тому. Лабораторні показники: відносна щільність сечі - 1,021; білок у сечі -  $5 \text{ г}/л$ , гематурія. У плазмі крові: білок -  $45 \text{ г}/л$ , альбумін 49%, α2-глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові -  $120 \text{ мкмоль}/л$ . Поставте діагноз:

**A. Гострий гломерулонефрит**

B. Хронічний гломерулонефрит

C. Гострий пієлонефрит

D. Туберкульоз нирок

E. Нефротичний синдром

779. У препараті виявлена у великій кількості кокова флора. Спостерігаються клапті цитоплазми, голі ядра епітелію. Визначте тип мазку:

**A. Атрофічний**

B. Змішаний

C. Проліферативний

D. Проміжний

E. Цитолітичний

780. В аналізі сечі хворої виявлено: слиз в помірній кількості, лейкоцити - 5-10 в п/зору, подекуди 20-40 і більше, еритроцити - 1-2 не в кожному полі зору, незмінні, епітелій сечового міхура - 3-5 в полі зору, окремо і групами до 10-15, плоский епітелій - 2-3 в п/зору, кишкова паличка. Поставте діагноз:

**A. Гострий цистит (кислий)**

B. Гострий уретрит

C. Гострий цистит (лужний)

D. Гострий пієліт

E. Проліферативний цистит

781. 3-річна дитина хворіє на дисбактеріоз кишечника, на тлі якого розвинувся геморагічний

синдром. Що може бути причиною геморагій у цієї дитини:

**A. Нестача вітаміну К**

- B. Активація тромбопластину тканин
- C. Гіповітаміноз РР
- D. Дефіцит фібриногену
- E. Гіпокальціємія

782. Хвора 23-х років надійшла до лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності. У лікарні виникла зупинка роботи серця. Яке метаболічне порушення є найбільш імовірною причиною цього?

**A. Гіперкаліємія**

- B. Ацидоз
- C. Гіпокаліємія
- D. Гіперфосфатемія
- E. Уремія

783. Хворий 58-ми років був госпіталізований зі скаргами на біль у за грудинній ділянці, раптову слабкість, пітливість, відчуття страху, запаморочення. Під час дослідження ферментів було виявлено: підвищену активність амінотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Попередній діагноз: інфаркт міокарду. Який фермент необхідно визначити для уточнення діагнозу?

**A. Тропонін Т**

- B. Амілазу
- C. Лужну фосфатазу
- D. Холінестеразу

784. У хлопчика 8-ми років зліва на шиї виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 140 г/л, колірний показник - 0,9, лейкоцити -  $9,2 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз найбільш імовірний?

**A. Лімфогранулематоз**

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

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

**A. Електрофорез**

- B. Полярографію
- C. Імуноферментний аналіз
- D. Титрометрію
- E. Полімеразну ланцюгову реакцію

786. Хворий 56-ти років ургентно надійшов до лікарні з масивною кровотечею після видалення зуба. Дослідження периферичної крові показали: лейкоцити  $20 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $16 \cdot 10^9/л$ , гемоглобін 90 г/л, в формулі 50% бластів з ніжним ядром різної форми, грубою зернистістю в цитоплазмі. Який діагноз можна поставити?

**A. Гострий мієлобластний лейкоз (МЗ), потрібно провести імунофенотипування бластів**

- В. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- С. Порушення системи гемостазу
- Д. Гіпохромна анемія
- Е. Гострий лімфобластний лейкоз

787. Ургентно надійшла жінка 36-ти років з прогресуючими болями живота. Температура тіла - 38,7°С. Прискорене дихання, блідість шкірних покривів, живіт твердий і чутливий. Біохімічно: підвищена активність амілази; в периферичній крові: лейкоцити - 15 Г/л, 5% метамієлоцитів, 63% паличкоядерних, 27% сегментоядерних нейтрофілів, 3% лімфоцитів, 2% моноцитів. Виявлено дегенеративні зміни нейтрофілів. Поставте діагноз:

**A. Септичний шок**

- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. Вірусна інфекція
- Д. Панкреатит
- Е. Гепатит

788. Жінка потрапила до лікарні зі скаргами на гострий біль в животі з втратою свідомості, блідістю шкірних покривів. В анамнезі запалення жовчовивідних шляхів. Прискорене дихання та ознаки шоку. АТ- 98/50 мм рт.ст., пульс - 124/хв., ознаки асцити. Біохімічні дослідження плазми: Na<sup>+</sup> - 134 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 7,1 ммоль/л, сечовина - 18,2 ммоль/л, креатинін - 255 ммоль/л, амілаза - 320 г/л (л·год), глюкоза - 9,8 ммоль/л. Поставте діагноз:

**A. Гострий панкреатит та ниркова недостатність**

- В. Хронічний панкреатит
- С. Цукровий діабет
- Д. Гостра ниркова недостатність
- Е. Шок невідомої етіології

789. Жінку 30-ти років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, зіниці нормально реагували на світло, ригідність шиї була відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Рівень глюкози в крові - 1,6 ммоль/л. Яка причина непритомності?

**A. Гіпоглікемічна кома**

- В. Гіперглікемічна кома
- С. Септичний шок
- Д. Гостра надниркова недостатність
- Е. Інсульт

790. Жінці 39 років. За 8 місяців після перенесеного гострого гломерулонефриту надійшла 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<sup>+</sup> - 128 мм/л, K<sup>+</sup> - 3,7 мм/л, Ca<sup>2+</sup> - 1,91 мм/л; сеча: білок - 16 г/л, неселективна протеїнурія. Поставте діагноз:

**A. Нефротичний синдром**

- В. Хронічна ниркова недостатність
- С. Пієлонефрит
- Д. Цистит

Е. Гостра ниркова недостатність

791. 50-річний чоловік звернувся до лікарні на 4-й день після виникнення болю за грудиною та сильної слабкості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа - 330 Од/л, аспартатамінотрансфераза - 86 Од/л, лактатдегідрогеназа - 670 Од/л. Поставте діагноз:

**A. Неускладнений інфаркт міокарда**

- В. Рецидив інфаркту міокарда
- С. Напад стенокардії
- Д. Нестабільна стенокардія
- Е. Міозит

792. 25-річна хвора на інсулінозалежний діабет надійшла 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 пробу Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнтки?

**A. Кетоацидоз**

- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Інсульт
- Д. Хвороба Аддісона
- Е. Інфаркт міокарду

793. При підрахуванні мієлограми зустрічаються поодинокі клітини округлої форми, розміром 15-16 мкм в діаметрі. Ядра їх мають ніжнісвітчасту структуру хроматину і 2-3 ядерця блакитного кольору. Цитоплазма світлобазофільна, має перинуклеарну зону просвітлення та інколи невелику кількість ніжних, пилеподібних азурофільних гранул. Дайте назву цим клітинам:

**A. Мієлобласти**

- В. Лімфобласти
- С. Проплазмоцити
- Д. Мієлоцити
- Е. Моноцити

794. При підрахуванні лейкограми визначено 3% клітин округлої форми, 8-12 мкм в діаметрі, ядра яких займають меншу частину клітини, мають форму підкови, джгута, зігнутої палички. Структура хроматину щільна. Цитоплазма фарбується в рожевий колір, а зернистість - в рожево-синюватий або фіолетовий. Дайте назву цим клітинам:

**A. Паличкоядерні нейтрофіли**

- В. Паличкоядерні еозинофіли
- С. Базофільні метамієлоцити
- Д. Еозинофільні метамієлоцити
- Е. Нейтрофільні мієлоцити

795. Дослідження крові у хворого на лівосторонню пневмонію показало наявність лейкоцитозу ( $20 \cdot 10^9/\text{л}$ ), різко вираженого лівого зсуву лейкоцитів до паличкоядерних та метамієлоцитів, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. 66% нейтрофілів з грубою токсигенною зернистістю, індекс дегенерації - 45%. Охарактеризуйте зсув лейкоцитів:

**A. Регенераторно-дегенеративний**

- В. Дегенеративний
- С. Регенераторний
- Д. Арегенераторно-дегенеративний

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

**A. Латентний дефіцит заліза при залізодефіцитній анемії**

B. Прелатентний дефіцит заліза при залізодефіцитній анемії

C. Залізодефіцитна анемія

D. Сидеробластна анемія

E. Мегалобластна анемія

797. У хворої 53-х років висока температура тіла, слабкість, блідість шкіри, тахікардія. В ході дослідження крові - панцитопенія: нормохромна анемія. В мієлограмі мієлокаріоцити майже повністю відсутні. Спостерігаються фіброласти, ретикулярні клітини та інші елементи стромы, поодинокі плазматичні клітини, лімфоцити, макрофаги. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

**A. Апластична анемія**

B. Агранулоцитоз

C. Мієлотоксичний агранулоцитоз

D. Первинний мієлофіброз

E. Мієлофіброз при еритремії

798. У хворого в стадії ремісії ХМЛ спостерігалася зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базofilів до 17%, з'явилися ознаки дисплазії гемопоєзу (пельгеризація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жоллі та ін.). Ця стадія має назву фази акселерації. Як можна прогностично її оцінити?

**A. Фаза прогресуючих агресивних ускладнень**

B. Фаза стабілізації патологічного процесу

C. Фаза, що передбачає подальшу ремісію

D. Фаза, яка не переходить в бластний криз

E. Фаза, яка має сприятливий прогноз

799. У хворого слабкість, лихоманка, спленомегалія. В крові: панцитопенія, поодинокі еритрокаріоцити, бласти 23%, дисгранулоцитопоез, аномальні тромбоцити. Одержання стернального пунктату виявилася неможливим. В гістологічних зрізах виражений фіброз, панмієлоз. Бласти - 28%, експресують антигени, асоційовані з мієлопоезом (CD13, CD33). Активність МП в бластах не спостерігалася. Яку форму лейкозу можна діагностувати?

**A. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом**

B. Гострий мегакаріобластний лейкоз

C. Мієлофіброз з метастатичними ураженнями кісткового мозку РАНБ, ускладнена мієлофіброзом

D. Поліцитемія, ускладнена мієлофіброзом

800. У чоловіка 25-ти років в дуоденальній жовчі виявлено пластівці слизу, поодинокі кристали холестерину. Такі зміни свідчать:

**A. Про відсутність патології**

B. Про холедохіт

C. Про дуоденіт

D. Про ангіохоліт

E. Про можливу жовчнокам'яну хворобу

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

A. Лейкоцитотіди

B. Ліпофаги

C. Макрофаги

D. Лейкоцити

E. Мікроліти

802. У хворого випорожнення 1 раз на добу, лужної реакції. При мікроскопічному дослідженні: велика кількість окремо розташованих неперетравлених м'язових волокон і рослинних клітин. Для якого синдрому характерна така копрограма?

A. Гіперхлоргідрія

B. Ахлоргідрія

C. Недостатність ферментів підшлункової залози

D. Ахолія

E. Порушення моторики кишківника

803. До лабораторії доставлена плевральна рідина з відносною густиною - 1,022, вмістом білка - 40 г/л, каламутна, густа, жовто-зеленого кольору. При мікроскопії: детрит, нейтрофільні гранулоцити до 60-80 в п/з, переважно дегенеративно змінені, поодинокі макрофаги, еозинофіли, велика кількість мікрофлори. Визначте характер ексудату:

A. Серозно-гнійний

B. Серозний

C. Геморагічний

D. Еозинофільний

E. Гнійний

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

A. Відсутність патологічного процесу

B. Туберкульозний менінгіт

C. Серозний менінгіт

D. Епідемічний енцефаліт

E. Черепно-мозкова травма

805. У жінки 42-х років скарги на густі, з неприємним запахом, виділення з піхви. При цитологічному дослідженні вагінальних мазків, зафарбованих за Паппенгеймом і Грамом, - всі поля зору густо вкриті грам-негативною і грамваріабельною коковою і кокобацилярною флорою, яка нашаровується на поверхневі клітини. Такі клітини збільшені і мають назву "ключові". Лейкоцити і лактобактерії відсутні. Оберіть правильний варіант:

A. Бактеріальний вагіноз

- В. Неспецифічний вагініт
- С. Ураження хламідійною інфекцією
- Д. Ураження вірусом простого герпесу
- Е. Ураження вірусом папіломи людини

806. Подружня пара в безплідному шлюбі 10 років. В ході обстеження: захворювання репродуктивної системи у чоловіка та жінки не виявлені. Результати мікроаглютинаційного тесту за Баскіним на імунологічну несумісність показали, що рухомість сперматозоїдів при взаємодії з сироваткою крові дружини через 30 хвилин знизилася на 50%, через годину - повністю відсутня. Дайте оцінку імунологічної несумісності:

**А. Помірна**

- В. Значна
- С. Мінімальна
- Д. Нормальна
- Е. Відсутня

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

**А. Ліпогранульома**

- В. Фіброзна мастопатія
- С. Гострий мастит
- Д. Абсцес грудної залози
- Е. Проліферативний фіброаденоматоз

808. Яка форма печінкової порфірії супроводжується різким підвищенням вмісту в сечі уропорфірину та копропорфірину?

**А. Урокопропорфірія (пізня шкірна порфірія)**

- В. Гостра інтермітуюча порфірія
- С. Спадкова печінкова порфірія
- Д. Копропротопорфірія

809. Хлопчику 3 місяці. Батьки звернулися зі скаргами на шкірний геморагічний синдром у вигляді синців в ділянці грудей і спини, кровотечу з садна на слизовій рота впродовж 3-х діб. При огляді: стан середньої тяжкості за рахунок геморагічних проявів. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Проведено коагулологічний скринінг: час кровотечі нормальний, тромбоцити -  $399 \cdot 10^9/\text{л}$ , АЧТЧ101 с., ПЧ значно подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ, колагеном, адреналіном - N. Було зроблено припущення про 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 Віллебранда 85%. Дитині було встановлено діагноз:

**А. Вроджений дефіцит фактора X**

- В. Хвороба Віллебранда
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Хвороба Хагемана



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

- A. Концентрація натрію сечі - вище ніж 20 ммоль/л
- B. Креатинін сечі/креатинін сироватки вище 20
- C. Концентрація натрію сечі - нижче 20 ммоль/л
- D. Коефіцієнт K/Na сечі - вищий за 1 Фракція натрію, що екскретується менше 1%

811. Хворому з тяжкою травмою підключили апарат штучного дихання. Після повторних досліджень показників кислотно-основної рівноваги (КОР) виявлено зниження в крові вмісту діоксиду вуглецю. Для якого порушення КОР характерні такі зміни?

- A. Респіраторний алкалоз
- B. Респіраторний ацидоз
- C. Метаболічний алкалоз
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Ацидоз змішаний декомпенсований

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

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

813. Хворому після великої крововтрати лікар призначив внутрішньовенно розчин альбуміну. Який фактор обумовлює високу ефективність даного білку крові?

- A. Підтримання онкотичного тиску крові
- B. Захисна функція
- C. Легка розчинність у воді
- D. Транспорт вітамінів
- E. Транспорт кортикостероїдів

814. У хворого 20-ти років обширний інфаркт міокарда. Батько хворого помер 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. І тип
- C. ІІв тип
- D. ІV тип
- E. V тип

815. У хворого 67-ми років виявлено потовщення стінок артеріальних судин. Біохімічним аналізом крові встановлено: загальний холестерол - 12,6 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності збільшений у 5 разів. Яке захворювання можна передбачити у цього хворого?

- A. Атеросклероз
- B. Гастрит

- С. Гострий панкреатит
- D. Ураження нирок
- Е. Ентерит

816. У дитини 3-х років у крові рівень кальцію і фосфору знижений, активність лужної фосфатази підвищена. Мати зазначає дратівливість, плаксивість, поганий сон дитини. Який гіповітаміноз характеризується такими патологічними проявами?

- A. Гіповітаміноз D**
- B. Гіповітаміноз C
- C. Гіповітаміноз E
- D. Гіповітаміноз K
- E. Гіповітаміноз PP

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

- A. Креатинфосфокіназа АсТ, ЛДГ 1,2**
- B. Сукцинатдегідрогеназа, амілаза, ліпаза
- C. Аргіназа, уреаза, мальтаза
- D. Нуклеаза, трипсин, хімотрипсин
- E. Глікогенфосфорилаза, глікогенсинтетаза, малатдегідрогеназа

818. У жінки 35-ти років з хронічним захворюванням нирок розвинувся остеопороз. Дефіцит якої з нижче наведених речовин є основною причиною цього ускладнення?

- A. 1,25(OH)2D3**
- B. 1(OH)D3
- C. 25(OH)D3
- D. Вітамін D3
- E. Вітамін D2

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

- A. Натрій**
- B. Магній
- C. Калій
- D. Кальцій
- E. Фосфор

820. У хворого 55-ти років, після сильного психоемоційного напруження виник серцевий напад. Який гормон відіграв найбільш відповідальну роль у механізмі його виникнення (спазм коронарних судин)?

- A. Адреналін**
- B. Альдостерон
- C. Паратгормон
- D. Інсулін
- E. Соматоліберін

821. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря з метою перевірки стану свого здоров'я. Нещодавно в її старшого брата було діагностовано діабет 2 типу. Незважаючи на добре

самопочуття, вона самостійно, з допомогою діагностикуму брата, перевірила свою сечу і знайшла в ній цукор. Аналіз крові на цукор, призначений лікарем, був в межах норми. Лабораторне тестування глюкози в її сечі знов дало позитивні результати. Який тест слід провести для того, щоб виключити діагноз діабету?

**A. Глюкозо-толерантний тест**

- B. Кетонові тіла
- C. Активність амілази в сироватці крові
- D. Глікований гемоглобін
- E. Рівень лактату

822. Хворий 58-ми років, який хворів на інфаркт міокарда трьома роками раніше, знов відчув біль у грудях після фізичного навантаження. Результати ЕКГ не дозволили з'ясувати причину нападу. Було проведено дослідження серцевих маркерів в динаміці: при госпіталізації сТнI 0,4 мкг/л, за 9 годин - 3,1 мкг/л, за добу - 2,4 мкг/л. Референтне значення сТнI 0,5 мкг/л. Вміст МВ-КФК протягом всієї доби був в межах норми. Що показують результати визначення сТнI?

**A. Інфаркт міокарду в формі мікроінфаркту**

- B. Напад стенокардії
- C. Міокардит
- D. Перикардит
- E. Емболія легеневої артерії

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

**A. Метаболічний ацидоз**

- B. Респіраторний алкалоз
- C. Респіраторний ацидоз
- D. Лактат-ацидоз
- E. Кетоацидоз

824. Оцініть стан хворого, якщо: рН крові - 7,3, рН сечі - 5,3, загальний вміст CO<sub>2</sub> в крові підвищений, рCO<sub>2</sub> - 80 мм рт.ст., стандартні бікарбонати - 45 мекв/л, буферні основи - 70 мекв/л, титрувальна кислотність сечі - підвищена:

**A. Респіраторний ацидоз**

- B. Респіраторний алкалоз
- C. Метаболічний хлорид-резистентний алкалоз
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Кетоацидоз

825. В результаті мутацій в гені аланцюга гемоглобіну А замість гістидину, що входить до складу активного центру, міститься тирозин. Це призводить до того, що Fe<sup>+2</sup> окислюється до Fe<sup>+3</sup>. Як називається така форма Hb?

**A. Метгемоглобін**

- B. Сульфгемоглобін
- C. Карбоксигемоглобін
- D. Оксигемоглобін

Е. Фетальний гемоглобін

826. У хворого отримано мокротиння обсягом 16 мл, гнійно-слизового характеру, в'язкої консистенції, жовто-сірого кольору, з неприємним запахом. Лейкоцити на все поле зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, циліндричний епітелій поодинокий в препараті, велика кількість еластичних волокон, спостерігаються епітеліоїдні клітини і поодинокі клітини Пирогова-Лангханса. Яку патологію можна припустити?

**A. Туберкульоз легенів**

B. Бронхіальна астма

C. Абсцес легенів

D. Крупозна пневмонія

E. Бронхоектатична хвороба

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

**A. Гіперацидний**

B. Гіпоацидний

C. Анацидний

D. Нормальна секреторна функція шлунка

E. Порушення функції канальців нефронів

828. В загальному аналізі крові: кількість еритроцитів -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін 100 г/л. Чому дорівнюватиме колірний показник?

**A. 1,0**

B. 1,1

C. 0,9

D. 0,87

E. 0,95

829. Аналіз крові показав у пацієнта помилково завищений показник Hct. Значення якого розрахункового показника не буде через це хибним?

**A. MCH**

B. MCV

C. MCHC

D. RDW

830. В 5 великих квадратах камери Горяєва було підраховано 450 еритроцитів. Зразок крові було розведено у 200 разів. Чому буде дорівнювати число еритроцитів в 1 л крові?

**A.  $4,50 \cdot 10^{12}/\text{л}$**

B.  $170 \cdot 10^{12}/\text{л}$

C.  $\text{л}$

D.  $5,00 \cdot 10^{12}/\text{л}$

E.  $2,25 \cdot 10^{12}/\text{л}$

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

**A. Мікроцитарна гіпохромна**

B. Нормоцитарна нормохромна

C. Макроцитарна гіпохромна

D. Нормоцитарна гіперхромна

E. Макроцитарна гіперхромна

832. Хворий 18-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає жовтяниця. Хворіє з дитинства. У мазку крові виявлені мікросфероцити. Еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін -  $83 \text{ г}/\text{л}$ , лейкоцити -  $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ; лейкоформула без особливостей, ретикулоцити - 1,5%. Середній діаметр еритроцита - 6,4 мкм. Осмотична резистентність: мінімальна 0,47%, максимальна - 0,33%. Непрямий білірубін -  $75 \text{ мкмоль}/\text{л}$ . Вміст стеркобіліну збільшено. Про яку патологію свідчить дана картина?

A. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)

B. Залізодефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Анемія Кулі

833. У периферичній крові хворого виявлено бласти - 54 %. Цитохімічно у бластах визначено негативну реакцію на мієлопероксидазу і позитивну на глікоген у гранулярній формі. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

A. Гострий лімфобластний лейкоз

B. Гострий мієлобластний лейкоз

C. Гострий недиференційований лейкоз

D. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом

E. Гострий еритролейкоз

834. Хворий 69 років. Скарги на біль у кістках, слабкість. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $65 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.-  $2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-  $63 \text{ г}/\text{л}$ , тромбоцити -  $30 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: бласти - 90%, мієлоцити - 4%, сегментоядерні нейтрофіли 4%, моноцити - 1%, лімфоцити - 1%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна у 80%, ліпіди позитивні в 50%, PAS-позитивна реакція в дифузній формі в 40%. Який це варіант лейкозу?

A. Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання

B. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання

C. Гострий монобластний лейкоз

D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

E. Гострий недиференційований лейкоз

835. Хворому 58 років. Геморагічний синдром, гепатоспленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $60 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.-  $2,82 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-  $95 \text{ г}/\text{л}$ , тромбоцити -  $1180 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: бласти - 54%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 5%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 11%, еозинофіли - 6%, базофіли - 2%, моноцити - 2%, лімфоцити - 3%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна в 27%, PAS-реакція в дифузній формі позитивна в 50%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, пригнічується фторидом натрію в 55% клітин. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

A. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)

B. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)

C. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого монобластного лейкозу)

D. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого базофільного лейкозу)

E. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)

836. Хворий 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія.

Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $76 \cdot 10^9/\text{л}$ , ер.-  $4,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-  $105 \text{ г}/\text{л}$ , тромбоцити -  $212 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити - 83%, більшість з яких анаплазовані, тіні Гумпрехта. Нормобласти 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

**A. Хронічний лімфолейкоз**

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

837. В ході дослідження периферичної крові 2-річної хворої виявлено: гіпохромна мікроцитарна анемія, різкий анізо-пойкілоцитоз, мішенеподібні еритроцити, шизоцити. Осмотична резистентність еритроцитів підвищена. В сироватці крові: гіпербілірубінемія (переважно за рахунок непрямого), підвищений вміст сироваткового заліза. При визначенні фракцій гемоглобіну встановлено значне збільшення концентрації фетального гемоглобіну (до 70%). Вкажіть, для якого виду анемії найбільш характерні наведені вище дані дослідження крові:

**A. Велика таласемія (анемія Кулі)**

- B. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія (хвороба Маркіафави-Мікеллі)
- C. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)
- D. Анемія, пов'язана з порушенням обміну порфіринів
- E. Залізодефіцитна анемія

838. У лікарню направлений 5-річний хлопчик, що розумово і фізично відстає. При біохімічному аналізі крові виявлено підвищену кількість фенілаланіну, а в сечі виявлено надлишок фенілпірувату та фенілацетату. Вкажіть, в основі якого спадкового захворювання лежить порушення метаболізму фенілаланіну?

**A. Фенілкетонурія**

- B. Тирозіноз
- C. Галактоземія
- D. Алкаптонурія
- E. Альбінізм

839. Чоловік 65-ти років скаржиться на тупий біль у поперековому відділі, виявлено артрит великих суглобів, охроноз шкіри. Сеча, хворого темнішає на повітрі, в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клінічна картина:

**A. Алкаптонурія**

- B. Лейциноз
- C. Цистатіонурія
- D. Фенілкетонурія
- E. Гіпероксалурія

840. Хворого з імовірним інфарктом міокарда госпіталізовано у перші години після виникнення больового синдрому. Поряд з ЕКГ проведено біохімічний аналіз крові. Сироватка крові: аланінамінотрансфераза -  $12 \text{ Од}/\text{л}$ , аспартатамінотрансфераза -  $25 \text{ Од}/\text{л}$ , креатинкіназа загальна -  $18 \text{ МОУ}/\text{л}$ , МВ-креатинкіназа -  $40 \text{ МОУ}/\text{л}$ , лактатдегідрогеназа -  $220 \text{ Од}/\text{л}$ . Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

A. Інфаркт міокарда

B. Стенокардія

C. Міопатія

D. Міокардит

E. Дерматоміозит

841. Хворий на гепатит А перебуває у стаціонарі 4-й тиждень. Який з перерахованих ферментів є найбільш інформативним для оцінки ступеню одужання при гострому гепатиті?

A. АлАТ

B. ЛФ

C. ЛДГ

D. АсАТ

E. ГГТ

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

A. Механічна жовтяниця

B. Холецистит

C. Алкогольний цироз печінки

D. Токсичний гепатит

E. Вірусний гепатит

843. У пацієнта задуха, біль стискального характеру за грудиною, яка іррадіює до руки та шиї. Попередній діагноз: напад стенокардії. Як довести або спростувати діагноз за зміною активності ферментів?

A. Активність ферментів в межах норми

B. Активність ЛДГ та альдолази підвищується

C. Активність АлАТ, АсАТ знижується

D. Активність КК, АсАТ підвищується

E. Активність ЛДГ знижується, а амілази підвищується

844. 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. 4%

B. 2%

C. 6%

D. 8%

E. 10%

845. Пацієнту з імовірним "цукровим діабетом" призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Для цього лабораторія повинна визначити фракцію глікозильованого гемоглобіну, яка переважає кількісно та має найбільш тісну кореляцію зі ступенем гіперглікемії. Яка це фракція?

A. HbA1c

B. HbA1b

C. HbA1a

D. HbA2

E. HbF

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

A. <3,3 ммоль/л

B. <5,5 ммоль/л

C. >6,1 ммоль/л

D. >7,0 ммоль/л

E. >11,1 ммоль/л

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

A. Дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення

B. Дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 3 тижні з розрахунком середнього значення

C. Дослідження чотирьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення

D. Дослідження трьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 2 тижні з розрахунком середнього значення

E. Одноразове дослідження

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

A. Апопротеїн A1

B. Апопротеїн B48

C. Апопротеїн B100

D. Апопротеїн C2

E. Апопротеїн E

849. 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 низької щільності

B. Загальний холестерол

C. Холестерол ліпопротеїнів високої щільності

D. Холестерол не-ліпопротеїнів високої щільності

E. Співвідношення

850. При плановому обстеженні 40річного чоловіка на наявність дисліпідемії сімейний лікар проінформував пацієнта про обов'язкове дотримання періоду 12-годинного голодування перед венепункцією. Натщесерце у сироватці крові здорової людини спостерігаються:

A. Ліпопротеїни низької щільності

B. Хіломікрони

C. Ліпопротеїни проміжної щільності



- D. Ліпопротеїн (а)
- E. Ремнанти хіломікронів

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

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

852. Чоловік, 26 років, відвідав Гватемалу. Після повернення додому, у хворого відмічалася субфібрильна температура, через добу лихоманка, яка супроводжувалась ознобом та болями у м'язах. Хворому був поставлений діагноз малярія. Збудник - *Pl.tropic\** Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

- A. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"
- B. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів
- C. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [vivaх-живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин
- D. Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані
- E. Лейшманіоз

853. Хворий 30-ти років надійшов до клініки після перенесеної інфекційної хвороби: склери та шкіра жовтяничні, селезінка незначно збільшена. У хворого: еритроцити - 4,8 Т/л, Hb- 130г/л, лейкоцити - 7,2 Г/л, ретикулоцити - 20%. В крові: анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. Зустрічаються поодинокі поліхроматофіли. Помірний лейкоцитоз. Зсув лейкоцитів вліво. Яку анемію можна припустити, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- A. Хвороба Маркіафави-Мікеллі
- B. Овалоцитоз
- C. Мікросфероцитоз
- D. Стоматоцитоз
- E. Залізодефіцитна анемія

854. У хворой, яка надійшла до клініки з ознаками гіпохромної анемії, у крові: кількість еритроцитів -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 80 г/л, колірний показник - 0,72. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Кількість заліза підвищена, кількість ферритину підвищена, загальна залізов'язувальна здатність сироватки знижена. Картина якої анемії представлена?

- A. Сідероахрестична
- B. Залізодефіцитна
- C. Гемолітична
- D. Анемії хронічних захворювань

855. Хворий 26-ти років надійшов до клініки в тяжкому стані. Хворий блідий з жовтушним відтінком, склери субіктеричні, печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, м'яка, безболісна, селезінка на 5 см нижче реберної дуги. Температура - 38,9°С. Еритроцитів - 0,98 Т/л, гемоглобін - 1,86 ммоль/л, колірний показник - 1,0. В лейкограмі зсув вліво до метамієлоцитів. Анізоцитоз

за рахунок мікросфероцитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Кількість непрямого білірубіну - 170 ммоль/л, уробілірубінемія. Проба Кумбса позитивна. Який діагноз можна припустити?

**A. Аутоімунна гемолітична анемія**

- B. Апластична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Лейкемоїдна реакція
- E. Мегалобластна анемія

856. 15-річна дівчина була направлена на консультацію стоматологом з приводу сильної кровотечі після екстракції зуба. В дитинстві спостерігалася схильність до носових кровотеч та довготривалих кровотеч при дрібних пораненнях, але крововиливів до м'язів чи суглобів не було. Подібні порушення спостерігалися у діда з боку матері та старшої сестри. Рекомендовано було провести скринінгові дослідження системи згортання крові, в ході яких виявлено: ХВ- 2-7 хв., тромбоцити - 140-400·10<sup>9</sup>/л, АЧТЧ- 28-34 сек., ПЧ- 11-13 сек., ТЧ- 16-21 сек., фібриноген - 1,80-3,50 г/л. Крім того було проведено наступні дослідження: дослідження адгезії тромбоцитів - 30% [у нормі >60%]; дослідження агрегації тромбоцитів - відповідь на стимуляцію колагеном, АДФ, епінефрин нормальний; агрегаційна відповідь тромбоцитів на ристоцетин - 20% [норма >50%]; активність фактора VIII [VIIIc] - 30%; антиген фактора VIII [VIIIAg] - 40%; активність кофактора ристоцетина - 20% [норма 50-150%]. Який з нижченаведених хвороб можна припустити?

**A. Хвороба Віллебранта**

- B. Спадкова тромбофілія
- C. ДВЗ-синдром
- D. Хвороба Вакеза
- E. Гемофілія А

857. Хворому 38 років. Під час навантажування транспорту він послизнувся і впав, трапом притисло ногу. Після звільнення відчув нездужання, біль у правій кінцівці. Вдома відразу ліг спати. Вранці прокинувся від відчуття заніміння кінцівки, різкого болю. Кінцівка при огляді є різко набряклою, при пальпації "здерев'яніла". Анурія. Госпіталізований у відділення штучної нирки. Катетером узято сечу червоного кольору. В сечі методом електрофорезу визначено міоглобін. Перед госпіталізацією до відділення спостерігалася клінічна картина ниркової недостатності. Виконано 12 гемодіалізів. Який діагноз поставлено хворому?

**A. Синдром тривалого роздавлювання (належить до групи вторинних міоглобінурій)**

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

858. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити - поодинокі в полі зору, лейкоцити - велика кількість; альвеолярні клітини - небагато, подекуди у скупченнях; епітелій бронхів, частково метаплазований - велика кількість; спіралі Куршмана - подекуди; фібрин волокнистий - клаптями; мікобактерій туберкульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

**A. Альвеолярні клітини**

- B. Фібрин
- C. Еозинофіли
- D. Епітелій бронхів

## Е. Лейкоцити

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

**A. Загальний жовчний проток. Хоledохіт**

B. Жовчний міхур. Холецистит

C. Шлунок. Гастрит

D. Дванадцятипала кишка. Дуоденіт

E. Підшлункова залоза. Панкреатит

860. Досліджуваний 22-х років висловлює скарги на періодичний дискомфорт в правому підребер'ї. В дуоденальній жовчі в рідкісних пластівцях слизу виявлені поодинокі кристали холестерину. Як можна інтерпретувати виявлені елементи?

**A. Поодинокі кристали холестерину можна знайти в жовчі у практично здорових людей**

B. Холецистит

C. Гепатит

D. Дуоденіт

E. Кіста жовчного міхура

861. У хворого 67-ми років протягом 3-х років відзначаються напади болю в правому підребер'ї. Раніше не зондувався. Діагноз при надходженні - хронічний гастрит, дуоденіт. В порції жовчі А виявлено велику кількість кристалів холестерину в поєднанні з кристалами білірубінату кальцію і жовчних кислот. Який діагноз можна поставити хворому за даними мікроскопічного дослідження жовчі?

**A. Дискринія жовчного міхура, можливо жовчнокам'яна хвороба**

B. Дуоденіт

C. Гастрит

D. Гепатит

E. Панкреатит

862. Хвора 41-го року надійшла зі скаргами на періодичні ниючі болі в ділянці попереку. В ході клінічного дослідження сечі виявлено: питома вага сечі - 1004, pH- 5,0, протеїнурія до 0,7 г/добу. Осад сечі цегляно-червоний. Мікроскопічно: лейкоцити до 6-7 в полі зору мікроскопу, еритроцити до 8-10 в полі зору, переважно змінені (дисморфні). Епітелій нирки частково жирово перероджений 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу. Циліндри: кров'яні та зернисті - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, жирнозернисті - 1-2 в препараті. Який діагноз можна припустити?

**A. Хронічний гломерулонефрит**

B. Хронічний пієлонефрит

C. Гостра ниркова недостатність

D. Туберкульоз нирок

E. Нефротичний синдром

863. У хворого 60-ти років при цитологічному дослідженні пунктату нирки виявлені великі полігональні поліморфні клітини з широкою світлою, вакуолізованою цитоплазмою, ядра збільшені, але відносно цитоплазми невеликі, круглі або овальні, гіперхромні, з великими ядерцями. Розміщуються розрізнено або дифузними скупченнями. Якому цитологічному

діагнозу відповідає даний опис?

**A. Світлоклітинний рак нирки**

B. Папілярний рак нирки

C. Гіпернефроїдний рак нирки

D. Пухлина Вільмса

E. Метастаз аденокарциноми до нирки

864. У хворій 60-ти років в анамнезі папілома сечового міхура. При цитологічному дослідженні осаду сечі виявлені поліморфні клітини перехідного епітелію з ознаками злоякісності. Який цитологічний висновок можна зробити?

**A. Перехідноклітинний рак сечового міхура**

B. Перехідноклітинна папілома сечового міхура

C. Метастаз аденокарциноми до сечового міхура

D. Перехідноклітинна папілома сечового міхура з ознаками злоякісності

E. Метастаз плоскоклітинного раку до сечового міхура

865. Хворій 35-ти років клінічно встановлено діагноз "рак шийки матки". В цитологічних препаратах велика кількість різко поліморфних клітин плаского епітелію з ознаками злоякісності, в деяких з ознаками зроговіння цитоплазми. Який морфологічний варіант раку у хворій?

**A. Плоскоклітинний помірної диференціації**

B. Залозистий

C. Рак з посиленою секрецією слизу

D. Недиференційований рак

E. Плоскоклітинний рак високої диференціації

866. У хворій 45-ти років після мастектомії виявлено пухлиноподібне утворення в надключичній ділянці. Під час цитологічного дослідження пунктату лімфатичного вузла виявлені лімфоцити, гістіоцитарні елементи, атипові клітини циліндричного епітелію у вигляді залозистих структур. Така цитологічна картина характерна для:

**A. Метастазу аденокарциноми до лімфатичного вузла**

B. Туберкульозного лімфаденіту

C. Неспецифічного лімфаденіту

D. Лімфосаркоми

E. Метастазу плоскоклітинного раку до лімфатичного вузла

867. 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 - 19о/оо. 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 години підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубину - 36,4 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубину), в сечі рівні уробіліногену, а в калі стеркобіліногену підвищений. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

**A. Спадкову овалоцитарну гемолітичну анемію**

B. Автоімунну гемолітичну анемію

C. Таласемію

D. Залізодефіцитну анемію

E. Постгеморагічну анемію

868. У чоловіка 31-го року (з гострим простатитом в анамнезі) зібрано 2,8 мл еякуляту. Число сперматозоїдів - 48 млн/мл; загальна кількість - 134 млн. Рухомість відсутня в усіх полях зору, у зафарбованому еозином препараті живі клітини не виявлені. З нормальною морфологією - 68% клітин, з подвоєнням хвоста - 6%, з непропорційно маленькою голівкою - 26% сперматозоїдів, лейкоцитів - 1/4 поля зору мікроскопу. Які показники спермограми свідчать про порушення фертильності еякуляту?

A. Некроспермія

B. Тератозооспермія

C. Олігоспермія

D. Астенозооспермія

E. Аспермія

869. У жінки 35-ти років у крові: вміст гемоглобіну - 67 г/л, число еритроцитів 2,8 Т/л, гематокрит - 20,0%, вміст заліза у сироватці знижений до 4,0 мкмоль/л, у полі зору мікроскопа майже кожен еритроцит гіпсхромний, є мікроеритроцити, поодинокі макроеритроцити, овалоцити і шизоцити, ШОЕ- 20 мм/год, число лейкоцитів - 4,1 Г/л; лейкоцитарна формула: паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 64%, еозинофіли - 2%, базофіли - 0%, моноцити 3%, лімфоцити - 29%. Яку хворобу можна припустити?

A. Залізодефіцитна анемія

B. Залізорефрактерна анемія

C. Нормохромна анемія

D. Гемолітична анемія

E. Мегалобластна анемія

870. У лікаря-лаборанта 49-ти років зібрано 7 мл гнійного мокротиння. В ході мікроскопії зафарбованого мазка виявлено 98% сегментоядерних нейтрофілів, 1% макрофагів, 1% війчастих епітеліоцитів, поодинокі еритроцити у полі зору, клітинний детрит; бактерій, грибів і найпростіших не знайдено. Які ще аналізи мокротиння потрібні?

A. Мікроскопія мазків за Ціль-Нельсеном

B. Визначення активності еластази

C. Визначення числа еритроцитів у 1 мл

D. Визначення вмісту загальних білків

E. Темнопольна мікроскопія мазків

871. У жінки 47-ми років у прозорій порції шлункового секрету натщесерце в ході мікроскопії мазків осаду, зроблених одразу після отримання і зафарбованих за Папенгеймом, визначено у полі зору: напівпрозорі нитки і гомогенний слиз, 8-13 сегментоядерних нейтрофілів, декілька зруйнованих клітин і залишки ядер, поодинокі лімфоцити і овально-циліндричні епітеліоцити діаметром (довжиною) 10-12 мкм з великим дрібно-зернистим ядром і світло-синьою цитоплазмою, та 4-8 рожево-червоних злегка спіралеподібних паличок довжиною 1-2 мкм і шириною 0,2-0,3 мкм. Діагностику якої хвороби можна припустити в першу чергу?

A. Гастрит асоційований з *Helicobacter pylori*

B. Туберкульозний гастрит

C. Сифілітичний гастрит

D. Паразитарний гастрит

872. У хворої 72-х років в зіскобах з новоутворення на шкірі в забарвлених препаратах виявлено пласти та групи з великих клітин розмірами 50-60-120 мкм полігональної форми з широкою цитоплазмою. В частині клітин була чітко окреслена цитолема, а цитоплазма виглядала склоподібною з блакитним, або світло-блакитним забарвленням. Ядра великих розмірів, іноді по 2-3 в клітині, облямовані ланцюжком жирових крапель, з нерівними контурами. Хроматин у великих клітинах ніжно-зернистий, а у зроговілих та дрібних, діаметром 17-24 мкм, щільний. Клітини утворюють нагромадження, подібні до листя капусти, що дало підстави називати їх "цибулинами" або "перлами". Про яку пухлину це свідчить?

**A. Високодиференційований пласкоклітинний рак**

B. Диморфний рак

C. Метатиповий рак

D. Пласкоклітинна роговіюча папілома

E. Циліндрома

873. У чоловіка 67-ми років в ході дослідження мокротиння кров'янистослизового характеру виявлено залозистоподібні, папілярні та розеткоподібні структури з помірно поліморфних клітин розміром 20-60 мкм, округлої форми, з ексцентричним ядром, ядерцями неправильної форми, іноді численними. В центральних відділах структурних утворень межі клітин не виявляються, тому що клітини перекривають одна одну. Ядра помірно круглі, розташовані ексцентрично з ніжнозернистим, або ніжнопетлистим хроматином. Клітини мають порушене ядерно-цитоплазматичне співвідношення на користь ядра. В деяких епітеліоцитах спостерігається секреція слизу у вигляді світлих вакуолів в цитоплазмі. Спостерігаються дво- та триядерні клітини. Про яку хворобу свідчать ці показники?

**A. Помірно диференційована аденокарцинома**

B. Папілома легень

C. Аденома легень

D. Низькодиференційований пласкоклітинний рак

E. Бронхіальна астма

874. Хворіє дитина 4-х років. У периферичній крові лейкоцитоз - 60 Г/л. В гемограмі: нейтрофіли - 24%, лімфоцити - 72%, моноцити - 4%. Еритроцити без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

**A. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз**

B. Хронічний лімфолейкоз

C. Гострий лейкоз

D. Інфекційний мононуклеоз

E. Хронічний моноцитарний лейкоз

875. Хвора приймала препарати анальгину. Невдовзі після прийому у хворої піднялася температура до 39° При надходженні до лікарні у хворої некротична ангіна, на мигдаликах брудно-сірий наліт. У хворої виражена лейкопенія, кількість еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів в межах норми. Яке захворювання представлено?

**A. Імунний агранулоцитоз**

B. Гострий лейкоз

C. Мієлотоксичний агранулоцитоз

D. Хронічний мієлолейкоз

Е. Хронічний лімфолейкоз

876. Жінка 42-х років потрапила до лікарні з остудою, переमेжованою лихоманкою, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені. Хворій був встановлений діагноз "малярія (Pl-vivax)". На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз "малярія"?

**А. Трофозоїти мають псевдоподії та здатні пересуватися в середині еритроцита (vivax-живий), викликаючи збільшення та деформацію клітин**

В. В еритроцитах нормального розміру виявлено дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину, та гаметоцити у формі сигар

С. Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів

Д. Трофозоїти P. malariae практично нерухомі в мазках, частіше виглядають як тільця або стрічки, уражені еритроцити не деформовані

Е. У крові знайдено лейшманії

877. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках. У хворого на тілі легко з'являються синці, та періодично виникають носові кровотечі. У периферичній крові: нормохромна анемія, тромбоцитопенія лейкопенія; в лейкоформулі: лімфоцитоз з моноцитозом; у кістковому мозку: лімфоцитоз - 60%, 15% плазматичних клітин; ШОЕ- 60 мм/год. На електрофореграмі виражений М-градієнт з  $\mu$ -ланцюгами. Яке захворювання у пацієнта?

**А. Хвороба Вальденстрема**

В. Хронічний мієлолейкоз

С. Множинна мієлома

Д. Лейкемоїдна реакція

Е. Хронічний лімфолейкоз

878. Хворий 5-ти років надійшов до лікарні в тяжкому стані. При дослідженні периферичної крові виявлено: еритроцитів - 1,0 Т/л, гемоглобін - 34 г/л, КП1,0, ретикулоцити - 8%, лейкоцити - 19 Г/л, тромбоцити - 60,0 Г/л; бласти - 7%, п/я- 15%, с/я- 55%, лімфоцити - 15%, моноцити - 8%, ШОЕ- 60 мм/год. Поставте діагноз:

**А. Гострий лейкоз**

В. Хронічний лімфолейкоз

С. Лейкемоїдна реакція

Д. Інфекційний мононуклеоз

Е. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

879. Хворій 63 роки. Рентгенологічно в ділянці лівого стегна виявлена пухлина. У пунктаті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у пацієнтки?

**А. Плазмоцитома**

В. Гострий лейкоз

С. Туберкульоз кістки

Д. Метастаз раку до кісткового мозку

Е. Саркома кістки

880. Хворий 18-ти років встановлено діагноз "гострий лейкоз". У крові 64% бластів. Клітини великі, поліморфні, з рясною зернистістю. Реакції на пероксидазу,  $\alpha$ -нафтілестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Який це варіант лейкозу?

**А. Промієлоцитарний**

- В. Лейкоз, що не піддається диференціації
- С. Мієлобластний
- Д. Лімфобластний
- Е. Монобластний

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

**А. Простатит**

- В. Епідидиміт
- С. Везикуліт
- Д. Уретрит
- Е. Орхіт

882. Чоловік 40-ка років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,6<sup>о</sup>С 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?

**А. Імуноелектрофорез**

- В. Полярорографія
- С. Імуноферментний аналіз
- Д. Хроматографія
- Е. ІЧ спектроскопія

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

**А. Метод Лоурі**

- В. Рефрактометричний
- С. Спектрофотометричний
- Д. Полярорографічний
- Е. Метод Сенгера

884. У сучасних біохімічних дослідженнях для визначення функціональних груп білків (-SH, -NH<sub>2</sub>, імідазольних), а також каталітичної активності ферментів використовують:

**А. Полярорографію**

- В. Електрофорез
- С. Гель-фільтрацію
- Д. Хроматографію
- Е. Афіну хроматографію

885. Чоловік 28-ми 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?

**А. Кетоацидемічна кома**

- В. Гіперосмолярна кома



С. Лактатацедимічна кома

D. Сепсис

Е. Печінкова кома

886. До якої з перерахованих порфірій можна віднести такі показники: дитячий вік, збільшена селезінка, клініка гемолітичної анемії, виразки, еритема шкірних покривів, підвищена чутливість до дії сонячного випромінювання, лейкоцитоз. Сеча забарвлена в червоно-помаранчевий колір через наявність уропорфірину І:

**A. Уропорфірія (хвороба Гюнтера)**

В. Печінкова порфірія

С. Еритропоетична порфірія

D. Копропротопорфірія

Е. Гемоглобінурія

887. 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. Рибофлавін**

В. Піридоксин

С. Кобаламін

D. Фолієва кислота

Е. Аскорбінова кислота

888. Хворому на гіпопаратиреоїдизм призначено визначення іонізованого кальцію у сироватці крові. Яким з перерахованих методів визначаються іонізовані електроліти?

**A. Електрохімічним (іон-селективним)**

В. Емісійною спектроскопією в полум'ї

С. Атомно-адсорбційною спектрофотометрією

D. Фотометричним

Е. Кінетичними методами

889. 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. II фаза детоксикації (кон'югаційні реакції)**

В. I фаза детоксикації (окисні реакції)

С. Кон'югація білірубину

D. Синтез жовчних кислот

Е. Синтез альбуміну

890. У 20-річного студента з'явилися симптоми грипу, що супроводжувалися втратою апетиту і болем у правому підребер'ї. При госпіталізації біохімічні дані становили: загальний білірубін - 45 мкмоль/л, АЛТ- 384 Од/л. Попередній діагноз: гепатит. Який синдром є найбільш вираженим у цей період захворювання?

**A. Цитолітичний**

В. Холестатичний

С. Мезенхімально-запальний

D. Пухлинного росту

Е. Синтетичної недостатності

891. У хворого виявили підвищення активності 1, 2, аспартатамінотрансферази, креатинфосфокінази. Для лізису клітин якого органа підвищення активності вищевказаних ферментів є патогномонічною ознакою?

- A. Серцевого м'яза
- B. Скелетних м'язів
- C. Нирок
- D. Печінки
- E. Сполучної тканини

892. 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. Зниження клубочкової фільтрації
- B. Зниження ниркового кровообігу
- C. Посилена протеїнурія
- D. Зниження канальцевої реабсорбції
- E. Затримка натрію в організмі

893. Чоловік 48-ми років хворіє на хронічний гломерулонефрит. Було припущено, що перебіг хронічного гломерулонефриту ускладнюється хронічною нирковою недостатністю. Який біохімічний показник буде найінформативнішим у цьому випадку?

- A. Креатинін крові
- B. Сечовина крові
- C. Азот сечовини
- D. Калій крові
- E. Натрій крові

894. До відділення інтенсивної терапії доставлено жінку 50-ти років з діагнозом "інфаркт міокарда". Активність якого ферменту буде найбільш підвищеною впродовж перших двох діб?

- A. Креатинфосфокінази (КФК-МВ)
- B. Аспартатамінотрансферази
- C. Аланінамінотрансферази
- D. ЛДГ4
- E. ЛДГ 5

895. При аваріях та нещасних випадках, пов'язаних з пораненням, опіком, інфікуванням або отруєнням потерпілий (або свідок події) зобов'язаний негайно проінформувати:

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

896. У хворій на ішемічну хворобу серця та мерехтливу аритмію раптово порушилося мовлення та розвинувся правобічний геміпарез. При КТ виявлено гіподенсивний осередок в лівій півкулі головного мозку. Змін в лікворі не виявлено. Поставте імовірний діагноз:

- A. Ішемічний кардіоемболічний інсульт
- B. Ішемічний атеротромботичний інсульт
- C. Пухлина лівої півкулі головного мозку

- D. Геморагічний паренхіматозний інсульт в лівій півкулі  
E. Транзиторний ішемічний напад

897. Під час обстеження у хворого було виявлено: анізоцитоз у бік макромегалоцитів, пойкилоцитоз, наявність елементів патологічної регенерації, кільця Кебота, зсув нейтрофілів вправо. Яку патологію можна припустити?

A. Мегалобластна анемія

- B. ДВЗ-синдром  
C. Апластична анемія  
D. Таласемія  
E. Гостра постгеморагічна анемія

898. Хворому 22 роки. В аналізі периферичної крові виявився помірно виражений пойкилоцитоз, зустрічаються еритроцити з тільцями Жоллі, кільцями Кебота, палинками Ванденрейха. Еритрокаріоцити, переважно мегалобласти, - 20 на 100 лейкоцитів. В лейкоформулі 20% бластів. Яке захворювання можна припустити?

A. Гострий еритромієлоз

- B. Лейкемоїдна реакція  
C. Мегалобластна анемія  
D. Хронічний лімфолейкоз  
E. Апластична анемія

899. Хворому 29 років. Аналіз периферичної крові: еритроцитів - 2,2 Т/л, лейкоцитів - 65,9 Г/л, гемоглобін - 105 г/л, MCV- 100 фл, MCH- 33,1 пг, MCHC- 322 г/л, PLT- 1128,0 Г/л. Морфологічно в мазку крові визначаються: бласти - 60%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 5%, п/я2%, с/я- 11%, базофіли - 2%, еозинофіли - 1%, лімфоцити - 2%, моноцити - 2%. Цитохімія бластних клітин: МПО - позитивна у 30%, PS-позитивна у дифузній формі в 49%, неспецифічна естераза позитивна у 100% і пригнічується NF у 50% клітин. Який патологічний процес можна припустити?

A. Хронічний мієлолейкоз, бластний криз (M4-варіант)

- B. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу  
C. Хронічний мієлолейкоз, хронічна стадія  
D. Волохато-клітинний лейкоз  
E. Гострий лімфобластний лейкоз

900. Хворому 35 років. Надійшов з реанімаційного відділення після отруєння. Напередодні в аналізі крові визначалося: лейкоцитів - 1,7 Г/л, в лейкоформулі - 8% клітин, схожих на бласти. На теперішній час: лейкоцитів - 2,2 Г/л, клітин, схожих на бласти, не виявлено. Але підраховано 15% великих клітин, з великим округлим ядром неправильної форми, базофільною цитоплазмою, густою азурофільною зернистістю. При цитохімічному дослідженні виявлено: на кислі сульфатовані мукополісахариди реакція негативна, на мієлопероксидазу, глікоген, ліпіди - позитивна. Геморагічних ускладнень немає. Який патологічний процес можна припустити?

A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу - промієлоцитарна реакція

- B. Хронічний мієлолейкоз  
C. Лейкемоїдна реакція нейтрофільного типу  
D. Хронічний лімфолейкоз  
E. Апластична анемія

901. Хвору 36-ти років госпіталізовано з проявами геморагічного синдрому. Ер.2,5 Т/л, Л- 4,0

ГҮл, Т- 150 гҮл. У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 88%, Фактор IX - 23%. Яка причина кровотечі в міжфасціальний та міжм'язовий простір?

**A. Гемофілія B**

- B. Тромбоцитопатія
- C. Тромбоцитопенія
- D. Тромбогеморагічний синдром
- E. Гемофілія A

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

**A. Трихомонади**

- B. Амеби
- C. Мобілункус
- D. Лямблії
- E. Гонококи

903. В цитологічному препараті мазка з бронхо-легеневого змиву, хворого на СНІД, виявлені товсті септовані гіфи, які дихотомічно діляться, базофільно забарвлюються за Папаніколау. Наявні справжні розгалуження міцелію під кутом 45°. Визначте тип грибового ураження:

**A. Аспергільоз Кандидоз**

- B. Бластомікоз
- C. Хромобластомікоз
- D. Оніхомікоз

904. При огляді ділянки шиї щитовидна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипових клітин круглої і овальної форми з великими ядрами. Місцями спостерігаються дво- і багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеолів. В цитоплазмі клітин наявна численна дрібна ацидофільна зернистість. Розміщені клітини солідними полями і групами, часто у вигляді грона і залозистоподібних утворень. Серед клітинних елементів є ділянки амілоїда, забарвленого в жовтозелений колір. Це:

**A. Медулярний рак**

- B. Ацидофільна аденома
- C. Фолікулярна аденокарцинома
- D. Капілярна аденокарцинома
- E. Рак з клітин Асканазі

905. У працівника хімічного виробництва після вдихання ядухих випарів сталася загибель частини війчастих епітеліоцитів бронхів. За рахунок яких клітин відбудеться регенерація даного епітелію?

**A. Базальних клітин**

- B. Келихоподібних клітин
- C. Ендокринних клітин
- D. Війчастих клітин
- E. Безвійчастих клітин

906. До жіночої консультації звернулася жінка 28-ми років, яка живе статевим життям з 18-ти років, має постійного статевого партнера. На момент огляду були скарги на незначні білуваті виділення з вагіни, без запаху. Лікарем були зроблені необхідні мазки та відправлені до лабораторії. В результатах з лабораторії вказано 3-й ступінь чистоти піхвового вмісту. Чому відповідає даний ступінь?

**A. Лейкоцитів 10-30 у полі зору, лактобацил мало, флора змішана, помірна Лейкоцити на все поле зору, лактобацили відсутні, флора переважно кокова, значна**

B. Поодинокі лейкоцити, велика кількість лактобацил, флора бідна, кокова Лейкоцитів до 10 у полі зору, велика кількість лактобацил, флора помірна

907. До гінеколога звернулася жінка 32х років, яка живе безладним статевим життям, зі скаргами на дизуричні явища, свербіння і печіння в піхві, гноєвидні вершкоподібні виділення з цервікального каналу, набряклість гирла уретри і цервікального каналу. В мазку присутні грам-негативні коки бобовидної форми, розташовані парами внутрішньо- і позаклітинно. Про яке захворювання йде мова?

**A. Гонорея**

B. Трихомоніаз

C. Вагінальний кандидоз

D. Сифіліс

908. У гінекологічної хворої встановлено діагноз "гарднерельоз". Що є характерним для цитологічного дослідження при цьому захворюванні поряд з іншими ознаками?

**A. "Ключові клітини"**

B. Койлоцити

C. Епітеліальні клітини

D. Кератоцити

E. Плазматичні клітини

909. Хворий 42-х років скаржиться на сухий кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні. Клінічний діагноз: правосторонній ексудативний плеврит. Які лабораторні дані є характерними для ексудату?

**A. Кількість білка більше ніж 30 г/л**

B. Відносна густина - 1,010

C. Негативна проба Рівальта

D. Лейкоцити до 5

E. Альбумін\глобулін - 4

910. Хворий 32-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, кашель з виділенням гнійного, з неприємним запахом, мокротиння до 200 мл/добу. Під час лабораторного дослідження мокротиння знайдено еластичні волокна. Яку патологію можна припустити?

**A. Абсцес легені**

B. Хронічний бронхіт

C. Пневмонія

D. Бронхіальна астма

E. Рак легені

911. У хворого з виразковою хворобою виявлено зміни в загальному аналізі крові: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 116 г/л, колірний показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження

необхідно провести хворому для виявлення імовірної прихованої шлунковокишкової кровотечі?

**A. Реакцію Грегерсена**

B. Визначення амілази

C. Визначення яєць глистів в калі

D. Пробу Зимницького

E. Пробу Реберга

912. В анамнезі пацієнта гострий вірусний гепатит В. АЛТ- 3,5 ммоль/л, загальний білірубін - 80 мкмоль/л, тимолова проба - 6 од. Загальний аналіз крові та сечі в нормі. Яке захворювання можна припустити?

**A. Хронічний гепатит**

B. Хронічний холецистит

C. Хронічний панкреатит

D. Синдром гіперспленізму

E. Хронічний гастрит

913. Пацієнтка 60-ти років протягом 10ти років хворіє на бронхоектатичну хворобу. В біохімічних аналізах крові: диспротеїнемія, гіперліпідемія. Аналіз сечі: питома вага - 1,018, білок - 2,37 г/л, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 3-4 в полі зору, циліндри гіалінові та зернисті по 5-7 в полі зору. Яка патологія у даної хворої?

**A. Амілоїдоз**

B. Хронічний пієлонефрит

C. Нефротичний синдром

D. Хронічний гломерулонефрит

E. Сечокам'яна хвороба

914. Хворому 32 роки. Турбує кашель з мокротинням, задишка, болі в грудях, температура тіла - 37,8°C, слабкість. Хворів на пневмонію чотири рази. Аналіз крові: лейкоцитоз зі зсувом вліво, ШОЕ- 25 мм/год. Знижений рівень Ig G, M, підвищені імунні комплекси. Сеча без особливостей. Мокротиння: об'єм - 400 мл за добу, нейтрофіли, еластичні волокна, мікобактерії не виявляються. Яким буде попередній діагноз?

**A. Бронхоектатична хвороба**

B. Гостра пневмонія

C. Туберкульоз

D. Карциноїд

E. Пневмоторакс

915. До стаціонару доставлено хлопчика 5-ти років, який упав на вулиці. Під час огляду: виявлено великі крововиливи в колінні та ліктьові суглоби, кровотеча з місць удару. Лабораторні дані: в гемостазіограмі різка гіпокоагуляція. Активність факторів згортання: фактор VIII- 5%, IX- 85%, XI- 95%, тромбоцити -  $210 \cdot 10^9$ /л. Яку патологію можна припустити?

**A. Гемофілія А**

B. Гемофілія В

C. Хвороба Верльгофа

D. Тромбоцитопатія

E. Антифосфоліпідний синдром

916. У дитини 3-х років кровотеча мікроциркуляторного типу: петехії та екхімози на шкірі, позитивна проба щипка, носова кровотеча. Лабораторні дані: час кровотечі збільшений,

кількість тромбоцитів -  $190 \cdot 10^9/\text{л}$ , ретракція кров'яного згустку - знижена, ристоцетин і АДФ агрегація в нормі, колаген-агрегація різко знижена. Про яку патологію можна думати?

**A. Тромбастенія Гланцмана**

- B. Хвороба Верльгофа
- C. Гемофілія А
- D. Гемофілія С
- E. Геморагічний васкуліт

917. У хлопчика 10-ти років виявлена пухлина в грудній клітці розміром  $1 \times 2$  см. В пунктаті пухлини виявлено великі бластоподібні клітини зі збільшеними ядрами, гіпертрофованими ядерцями. Цитоплазма базофільна, неомогенна. Які лабораторні дослідження необхідно провести для точнішої діагностики генезу цієї пухлини?

**A. Імунофенотипування**

- B. Цитохімічні
- C. Фарбування за Лейшманом
- D. Фарбування за Нохтом
- E. Фарбування за Грамом

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

**A. Прениркова уремія**

- B. Інтраниркова уремія
- C. Нефротичний синдром
- D. Синдром Фанконі
- E. Хронічна ниркова недостатність

919. Хворий 29-ти років скаржиться на болі під час ковтання їжі. Об'єктивно: збільшені мигдалики, підщелепні лімфатичні вузли великі  $2 \times 1,5$  см, щільні, безболісні під час пальпації. В пунктаті з л/в виявлено: лімфоїдні елементи з різко поліморфними ядрами з нерівним контуром. Хроматин нерівномірний, у вигляді тяжів, гіперхромний. Цитоплазма помірна, базофільного кольору. Про яку патологію можна думати?

**A. Лімфосаркома**

- B. Лімфогранулематоз
- C. Лімфаденіт неспецифічний
- D. Туберкульоз
- E. Інфекційний мононуклеоз

920. Пацієнту 65 років. Скарги на болі в спині, які мають постійний характер. В анамнезі перелом двох ребер зліва. Лабораторні показники: в сироватці крові загальний білок -  $90$  г/л, альбумін -  $30$  г/л, на електрофорезі виявлено М-градієнт. Яку патологію можна припустити?

**A. Множинна мієлома**

- B. Остеоартрит
- C. Ураження кісток при хворобі Педжета
- D. Радикуліт
- E. Хіломікронемія

921. Хворий 45-ти років, льотчик, повернувся з Африки. Скарги на озноб, головний біль,

відсутність апетиту. В ході лабораторного обстеження в периферичній крові виявили серед еритроцитів клітини серповидної форми, які містять велике, пухке ядро. Цитоплазма світла, містить зерна пігменту. Яку патологію можна припустити?

**A. Plasmodium falciparum**

B. Plasmodium vivax

C. Plasmodium malariae

D. Plasmodium ovale

E. Токсоплазмоз

922. Хвора 26-ти років надійшла до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм рт.ст. В мієлограмі виявлено ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми розміром 5х3 мм, з ядром та блефаробластом. Яку патологію можна припустити?

**A. Лейшманіоз**

B. Малярія

C. Лейкемоїдна реакція

D. Хронічний лімфолейкоз

E. Лімфогранулематоз

923. Пацієнт 56-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі. Ці симптоми спостерігаються протягом місяця. Виконана езофагоскопія. В цитологічному препараті виявили комплекси клітин зі значним поліморфізмом за розміром та формою. Ядра великі, світлі, з великими ядерцями. Хроматин нерівномірний, гіперхромний. Цитоплазма широка, гомогенна. Яку патологію можна припустити?

**A. Пласкоклітинний рак**

B. Мукоепідермоїдний рак

C. Аденокарцинома

D. Циліндрома

E. Езофагіт

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

**A. Хламідіоз**

B. Трихомоноз

C. Кандидоз

D. Бактеріальний вагіноз

E. Крауроз вульви

925. У хворого урологічного відділення при дослідженні змивів сечового міхура були виявлені групи клітин довгастої форми з довгими відростками. Деякі клітини формують трилисники, щільні скупчення. Ядра невеликі, хроматин рівномірний. Яку патологію можна припустити?

**A. Папілома**

B. Переходноклітинний рак

C. Аденокарцинома



- D. Пласкоклітинний рак
- E. Анапластичний рак

926. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на щільне утворення в молочній залозі. В пунктаті молочної залози виявлено: великі клітини з широкою цитоплазмою, яка містить дрібні секреторні гранули. Є ознаки плазмозитозу. Ядра округлі, не збільшені. Про яку патологію це свідчить?

**A. Кістозна мастопатія**

- B. Фібroadенома
- C. Аденокарцинома
- D. Пласкоклітинний рак
- E. Рак Педжета

927. Пацієнту 67 років. Скарги на слабкість, головний біль, підвищену втому. Хворіє протягом трьох місяців. Загальний аналіз крові: еритроцити -  $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити -  $62 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити  $130 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 20 мм/год. В лейкоцитарній формулі бластні клітини - 18%, пероксидазопозитивні. Яку патологію можна припустити?

**A. Гострий мієлобластний лейкоз**

- B. Гострий лімфобластний лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Гострий недиференційований лейкоз

928. У хворого 50-ти років в загальному аналізі крові визначили анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. В лейкоцитарній формулі бластоподібні клітини (60%). Яке додаткове дослідження необхідно виконати?

**A. Дослідження кісткового мозку**

- B. Обмін заліза
- C. Вміст вітаміну B12
- D. Рівень глюкози в крові
- E. Кальцитонін

929. Жінка 72-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на свербіння шкіри, підвищену пітливість, збільшення пахових та пахових лімфатичних вузлів. Поставлено діагноз "лімфогранулематоз". Які клітини в пунктаті лімфатичного вузлу свідчать про дану патологію?

**A. Березовського-Штернберга**

- B. Епітеліоїдні
- C. Лімфоїдні
- D. Пирогова-Лангганса
- E. Типу інозодних клітин

930. Чоловік 23-х років звернувся до лікарні з приводу безпліддя. В спермограмі було виявлено зниження рухомості сперматозоїдів. Яким терміном означають цю патологію?

**A. Астенозооспермія**

- B. Некрозооспермія
- C. Азооспермія
- D. Аспермія
- E. Олігоспермія

931. Чоловік 52-х років скаржиться на болі в кістках. В крові: моноцитоз (20%), ШОЕ- 80 мм/год. На рентгенограмі кісток черепа дрібні множинні дефекти. В пунктаті груднини кількість плазматичних клітин збільшена до 50%. Можливий діагноз:

**A. Мієломна хвороба**

- B. Гострий лейкоз
- C. Анемія
- D. Агранулоцитоз
- E. Мікросфероцитоз

932. Хворий 17-ти років захворів гостро. Скарги на слабкість, нездужання, головні болі, болісність і збільшення лімфатичних вузлів ший, підвищення температури до 38<sup>о</sup>Лімфатичні вузли щільні, болісні при пальпації. Хворому слід рекомендувати:

**A. Обстеження, спостереження**

- B. Пункція лімфатичного вузла
- C. Санаторне лікування
- D. Біопсія лімфатичного вузла
- E. Фізіотерапія

933. Хворий 43-х років скаржиться на слабкість, пітливість, субфебрилітет, збільшення шийних і підщелепних лімфатичних вузлів. При пальпації вузли щільні, дещо болючі, спаяні між собою. Цитограма представлена безструктурними крихтоподібними масами, елементами запалення, поодинокими епітеліоїдними клітинами. Можливий цитологічний діагноз:

**A. Туберкульоз**

- B. Лімфогранулематоз
- C. Неспецифічний лімфаденіт
- D. Саркоїдоз
- E. Рак

934. Хвора 26-ти років скаржиться на слабкість, субфебрилітет. При флюорографії виявлено збільшення лімфатичних вузлів середостіння. Цитограма представлена невеликою кількістю лімфоїдних клітин, епітеліоїдними клітинами, гігантськими багатоядерними клітинами з округлими мономорфними ядрами. Поставте цитологічний діагноз:

**A. Саркоїдоз або туберкульоз**

- B. Неспецифічний лімфаденіт
- C. Лімфогранулематоз
- D. Туберкульоз
- E. Саркоїдоз

935. В гемограмі: гемоглобін - 100 г/л; еритроцитів - 3,4 млн/л; лейкоцитів 36000/л; бластних клітин - 42%; міелоцитів - 5%; метаміелоцитів - 1%; паличкоядерних - 2%; сегментоядерних - 20%; лімфоцитів - 12%; моноцитів - 8%. Ця гемограма характерна для такої стадії хронічного мієлолейкозу:

**A. Бластний криз**

- B. Початкова
- C. Розгорнута
- D. Загострення
- E. Ремісія

936. Кістковий мозок клітинний; еритропоез нормобластний, індекс дозрівання еритробластів -

0,4, індекс нейтрофілів 0,9. Така картина кісткового мозку характерна для:

**A. Гостра постгеморагічна анемія у фазі кістковомозкової компенсації**

- B. Хронічна постгеморагічна анемія
- C. B12-дефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія

937. У хворого 57-ми років є повільно зростаюче утворення з виразкою на шкірі щоки. Цитологічне дослідження зіскобу: щільні скупчення з клітин середніх розмірів. Ядра займають більшу частину клітини, поліморфні і гіперхромні. Лусочки плоского епітелію, оксифільні маси. Поставте цитологічний діагноз:

**A. Пласкоклітинний рак шкіри**

- B. Цитограма в межах норми
- C. Меланома
- D. Базаліома
- E. Скір

938. Прогресуюча нормохромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограмі мієлобласти. У кістковому мозку велика кількість еритробластів, мегалобластів, мієлобластів. Така гемограма характерна для:

**A. Еритромієлозу**

- B. Лімфогранулематозу
- C. Хронічного мієлолейкозу
- D. Мієломної хвороби
- E. Еритремії

939. У хворого 29-ти років при бронхоскопії виявлено пухлиноподібне утворення верхньодольового бронху, розміром 0,3x0,5 см. Цитограма представлена клітинами середніх розмірів, розташованими переважно окремо, поодинокими розеткоподібними скупченнями. Ядра розташовані переважно ексцентрично, мембрана нерівна, хроматин нерівномірно зернистий. Помірно виражений поліморфізм клітин і ядер. Поставте цитологічний діагноз:

**A. Аденокарцинома помірно диференційована**

- B. Карциноід бронха
- C. Проліферація плоского епітелію
- D. Проліферація альвеолярного епітелію
- E. Дисплазія

940. Під час діяльності клінікодіагностичної лабораторії для характеристик норм треба орієнтуватися на наступні значення аналізів:

**A. Визначені для даної місцевості і наведені в бланку лабораторії**

- B. Наведені в довідковій літературі
- C. Наведені в інструкціях до використаних наборів
- D. Референтні значення контрольних сироваток

941. Для проведення контролю якості біохімічних досліджень рекомендується використовувати:

**A. Промислову сироватку (рідку або ліофілізовану)**

- B. Донорську кров
- C. Реактиви іноземних фірм
- D. Водні розчини субстратів

942. Контрольний матеріал повинен відповідати наступним вимогам:

A. Зручність та простота у повсякденному використанні

B. Висока стабільність

C. Доступність у великій кількості

D. Мінімальна міжфлаконна варіація

943. Під час проведення аналітичної серії скільки разів проводять вимірювання в одному і тому ж контрольному матеріалі, якщо використовується один єдиний матеріал?

A. 2 рази

B. 1 раз

C. 2 рази кожні 10 хвилин

D. 1 раз, а через годину ще раз

944. У пацієнта 40-ка років ідентифікований в крові агранулоцитоз. Які з перерахованих захворювань могли призвести до розвитку даного процесу?

A. Бактеріальні інфекції

B. Геморагії, кровотечі

C. Анемія

D. Лейкомоїдна реакція

E. Тромбоз судин

945. У жінки 60-ти років спостерігається дефіцит фолієвої кислоти. Що є характерним маркером в крові для даного процесу?

A. Мегалоцитоз

B. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом

C. вліво

D. Лімфоцитоз

E. Ретикулоцитоз

946. У пацієнта колірний показник крові 1,0 або близький до 1,0. Для якого з перерахованих діагнозів це характерно?

A. Еритроцитопатія

B. Гострий мієлобластний лейкоз

C. Лімфогранулематоз

D. Гострий лімфобластний лейкоз

947. В ході діагностування у пацієнта гострого лімфобластного лейкозу має місце наступна позитивна цитохімічна реакція:

A. Гранулярна ШИК-реакція

B. На мієлопероксидазу

C. На ліпіди

D. На неспецифічні естерази

948. У хворого 27-ми років в клінічному аналізі крові спостерігаються такі зміни показників, як: еритроцити  $1,2 \cdot 10^{12}$  г/л, КР- 1,2, тромбоцити  $80 \cdot 10^9$  /л, лейкоцити-  $4 \cdot 10^9$  /л. Лейкоцитарна формула: метамієлоцити- 1%, паличкоядерні нейтрофіли- 8%, сегментоядерні нейтрофіли- 22%, лімфоцити 67%, моноцити- 0,5%, еритроцити гіперхромні, наявні макро- і мегалоцити. Ретикулоцити- 0,03%, ШОЕ- 38 мм/год. Для якого типу анемії характерні такі зміни?

A. 12-дефіцитна

- В. Постгеморагічна
- С. Апластична
- Д. Залізодефіцитна

949. У хворій 22-х років спостерігаються різкі болі в животі. Гемоглобін- 90 г/л, ШОЕ в межах норми. В лейкоцитарній формулі бластні клітини складають 87%. Це характерно для:

**А. Гострого лейкозу**

- В. Інфекційного мононуклеозу
- С. Гострого перитоніту
- Д. Апластичної анемії

950. Під час запису до стаціонару пацієнта з діагнозом "хронічна форма ДВСсиндрому" найбільш інформативним буде визначити:

**А. Продуктивну деградацію фібрину**

- В. Фібриноген
- С. Тромбіновий час
- Д. Протромбіновий час

951. У хворого під час обстеження визначено імовірний передтромботичний стан. Яка зміна показників це підтверджує?

**А. Підвищення агрегації та адгезії тромбоцитів Гіпофібриногенемія**

- В. Гіпокоагуляція
- С. Підвищення фібринолітичної активності
- Д. ності

952. При крупозній пневмонії не виявляються наступні елементи мокротиння:

**А. Коралові еластичні волокна**

- В. Лейкоцити
- С. Нитки фібрину
- Д. Циліндричний миготливий епітелій
- Е. Еритроцити

953. В результаті якого процесу в серозних порожнинах накопичується транссудат?

**А. Порушення відтоку венозної крові**

- В. Регенерація
- С. Гіперплазія
- Д. Запалення

954. Протягом якого періоду у здорової людини реєструється найбільш високий рівень АКТГ?

**А. 5-9 годин**

- В. 0-4 годин
- С. 10-16 годин
- Д. 16-20 годин
- Е. Секреція АКТГ є постійною протягом доби

955. Ведучий критерій нефротичного синдрому, це:

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

- В. Протеїнурія <3,5 г/добу
- С. Наявність у сечі білку Бенс-Джонса

- D. Наявність зернистих і воскоподібних циліндрів
- E. Протеїнурія >3,5 г/добу в поєднанні з гіперпротеїнемією

956. В ході мікроскопічного дослідження жовчі у хворого були виявлені лейкоцити. У яких порціях жовчі вони виявляються?

**A. Порції В і С**

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

957. В ході мікроскопічного дослідження жовчі здорової людини виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обламаним кутом. Які це кристали?

**A. Кристали холестерину**

- B. Мікроліти
- C. Кристали кальцію білірубінату
- D. Фосфати
- E. Оксалати

958. До лікаря-невропатолога звернулася хвора зі скаргами на різкий головний біль, різке запаморочення постійного характеру, скарги у неї різко наростають протягом останнього тижня. Страждає на гіпертонічну хворобу більше 15-ти років, гіпотензивні препарати приймає періодично, курсів лікування в стаціонарі не було. Лікар направив хвору на ЯМРТ дослідження головного мозку. Де розташована зона патологічного процесу?

**A. Мозочок**

- B. Лобова частка
- C. Сконева частка
- D. Тім'яна частка
- E. Мосто-мозочковий кут

959. До відділення кишкових інфекцій надійшов підліток зі скаргами на зниження апетиту, часті рідкі випорожнення, метеоризм, болі різної інтенсивності в епігастрії та правому підребер'ї. В ході мікроскопії свіжовиділених фекалій хворого (нативний препарат) були виявлені цисти овальної форми з товстою оболонкою. У другому препараті, зафарбованому розчином Люголя, дані цисти зафарбувалися в жовто-коричневий колір, всередині видно 4 ядра. Про який збудник йдеться?

**A. Лямблії**

- B. Токсоплазма
- C. Малярійний плазмодій
- D. Гострики
- E. Трипаносома

960. В цитологічній діагностиці для скринінгу захворювань шийки матки найчастіше використовують наступний метод забарвлення:

**A. За Папаніколау**

- B. За Вірховим
- C. За Ван-Гізоном
- D. За Массоном

961. Для того, щоб цитологічне дослідження у жінок репродуктивного віку було ефективним, необхідно дотримуватися наступної умови:

- A. Мазки необхідно брати не менше 1 разу на рік
- B. Мазки необхідно брати не менше 1 разу на місяць
- C. Мазки необхідно брати не менше 1 разу на 3 роки
- D. Мазки необхідно брати не менше 1 разу на 5 років

962. В цитологічних мазках, останнім часом, замість терміну "дисплазія" використовується наступний термін:

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

963. До загальноприйнятих ознак злоякісності клітин в цитологічних препаратах можна віднести наступні видозміни ядер:

- A. Наявність голоядерних структур
- B. Гіпохромія
- C. Мономорфізм
- D. Каріопікноз

964. Під час дослідження спинно-мозкової рідини були виявлені залозоподібні структури зі злоякісних клітин, що нагадують циліндричний епітелій. Це може свідчити про:

- A. Метастаз аденокарциноми до центральної нервової системи
- B. Менінгоенцефаліт
- C. Закрита черепно-мозкова травма
- D. Ехінококкоз

965. Під час дослідження вмісту кістозного утворення були виявлені елементи жиру, кристали холестерину, клітини плаского епітелію, волосся. Це може бути ознакою:

- A. Епідермоїдної кісти
- B. Меланоми
- C. Базаліоми
- D. Гіперкератозу

966. У пацієнта наступні скарги: пухнуть суглоби, шкіра над ними почервоніла та гаряча, біль у горлі, втрата апетиту, лихоманка. Лабораторні дослідження: лейкоформула в межах норми, ШОЕ 29 мм/г, СРБ+++, у плазмі крові вміст альбумінів- 49%,  $\alpha$ 1- 10%,  $\alpha$ 2-глобулінів 4%, фібриноген- 8 г/л. Діагноз:

- A. Ревматичний поліартрит
- B. Мукополісахаридоз
- C. Хронічний тонзиліт
- D. Неспецифічний інфекційний артрит

967. Який з названих жовчних пігментів не виділяється з сечею або калом?

- A. Некон'югований білірубін
- B. Уробіліноген
- C. Кон'югований білірубін
- D. Стеркобіліноген

968. При якій формі панкреатиту не відбувається збільшення активності  $\alpha$ амілази?

**A. Панкреонекроз**

B. Хронічний панкреатит

C. Гострий панкреатит

D. Геморагічний панкреатит

969. Ізоферментний спектр якого ферменту найчастіше використовується у діагностиці захворювань?

**A. ЛДГ**

B. Амілази

C. Фосфатази

D. Трансамінази

970. Вкажіть оптимум рН субстратнобуферного розчину для визначення активності  $\alpha$ -амілази в біологічних рідинах:

**A. 7,55**

B. 8,6

C. 7

D. 7,4

971. Які ферменти є інформативними для діагностування захворювань підшлункової залози:

**A.  $\alpha$ -амілаза**

B. ЛДГ-ізоферменти

C. ЛДГ

D. Креатинфосфокіназа (КФК)

972. Які з запропонованих реактивів використовуються для проведення якісної реакції на стерини?

**A. Натрію гідроксид**

B. Ацетон

C. Сульфатна кислота концентрована

D. Оцтовий ангідрид

973. Хворий 68-ми років скаржиться на підвищену температуру тіла до 38<sup>o</sup>C, кашель з мокротинням. В аналізі мокротиння: макрофаги, лейкоцити, кристали гематоїдину, пневмококи. Який попередній діагноз?

**A. Крупозна пневмонія**

B. Хронічний бронхіт

C. Гострий бронхіт

D. Бронхоектатична хвороба

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

**A. Бронхоектатична хвороба**

B. Крупозна пневмонія

C. Гострий бронхіт

D. Бронхо-легеневий рак



975. У хворого 65-ти років цироз печінки з вираженим синдромом недостатності синтетичної функції печінки. Які лабораторні зміни характерні для цього стану?

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

B. Підвищення рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові

C. Підвищення рівня АлАТ, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові

D. Зниження рівня АлАТ, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові

976. У хворій 45-ти років свербіння та печіння в піхві, творожисті виділення зі статевих шляхів. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

**A. Мікробіологічне дослідження**

B. Серологічне дослідження

C. Тести функціональної діагностики

D. Цитологічне дослідження

977. Аналіз сечі 67-річної пацієнтки показав: лейкоцити 20-30 в п/зору, еритроцити незмінені, 10-20 в п/зору, епітелій сечового міхура 5-7 в п/зору. В сіруватокоричневих шматках виявлені стрижні та перлини, а також атипові клітини з ознаками зроговіння. Ваш висновок:

**A. Пласкоклітинний рак сечового міхура високодиференційований**

B. Перехідноклітинний рак сечового міхура

C. Папілома сечового міхура

D. Папілома сечового міхура з озлоякісненням

E. Аденокарцинома сечового міхура

978. У дитини 6-ти років в крові виявлено значне підвищення вмісту галактози, а концентрація глюкози практично не змінилася. Спостерігаються катаракта та розумова відсталість. Яке захворювання має місце?

**A. Галактоземія**

B. Стероїдний діабет

C. Лактоземія

D. Цукровий діабет

E. Глікогеноз

979. У дівчинки 14-ти років раптом виникло занепокоєння, відчуття голоду, тремор кінцівок; вона зблідла і знепритомніла. Відомо, що впродовж двох останніх років вона страждає на цукровий діабет I типу і проходить замісну терапію інсуліном. Рівень глюкози в крові 1,8 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?

**A. Гіпоглікемічна кома**

B. Гіперглікемічна кома

C. Гострий розлад мозкового кровообігу

D. Зомління

E. Отруєння ліками

980. Назвіть найбільш високочутливий лабораторний тест сироватки крові на виявлення некрозу міокарду:

**A. Визначення тропоніну T та I**

B. Визначення амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ)

C. Визначення  $\alpha$ -амілази

D. Визначення ЛДГ

E. Визначення креатинфосфокінази

981. Хворий 58-ми років був госпіталізований зі скаргами на біль у за грудинній ділянці, раптову слабкість, пітливість, відчуття страху, запаморочення. Під час дослідження ферментів було виявлено: підвищена активність амінотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Попередній діагноз: інфаркт міокарду. Який фермент необхідно визначити для уточнення діагнозу?

A. Тропонін Т

B. Амілазу

C. Лужну фосфатазу

D. Холінестеразу

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

A. Гіпокаліємія

B. Гіпопротеїнемія

C. Гіперкаліємія

D. Гіпонатріємія

E. Гіпернатріємія

983. Жінка 25-ти років впродовж 10-ти місяців часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції. Температура тіла 41<sup>о</sup>. Рівень IgG - 0,56 г/л, IgA - 0,15 г/л, IgM - 0,9 г/л; клітинний імунітет: Тклітинний імунодефіцит, знижений рівень В-лімфоцитів, абсолютна лімфоцитопенія. Про що свідчать дані лабораторні показники?

A. Вторинний імунодефіцит, знижена гуморальна ланка імунітету

B. Гіперчутливість I типу

C. Дефект неспецифічної ланки імунітету

D. Порушення механізмів фагоцитозу

E. Дефект системи комплементу

984. Терміново надійшла жінка 36-ти років з прогресуючим болем живота; температура тіла - 38,7<sup>о</sup>. Прискорене дихання, блідість шкірних покривів, живіт твердий і чутливий. Біохімічно: підвищена активність амілази; в периферичній крові: лейкоцити 15 Г/л, 5% метамієлоцитів, 63% паличкоядерних, 27% сегментоядерних нейтрофілів, 3% лімфоцитів, 2% моноцитів. Виявлено дегенеративні зміни нейтрофілів. Яким буде діагноз?

A. Септичний шок

B. Хронічний мієлолейкоз

C. Вірусна інфекція

D. Панкреатит

E. Гепатит

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

A. Гостра преренальна ниркова недостатність

B. Хронічна ниркова недостатність

- C. Нецукровий діабет
- D. Гіперальдостеронізм
- E. Гіпоальдостеронізм

986. Дитині 5 років. Температура тіла 41,0°C. Часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції. Виявлено, що фагоцитарна активність в нормі. Кров: лейкоцити- 28 Г/л, зсув вліво, гемоглобін- 135 г/л, еритроцити- 4 Т/л. Гіпогаммаглобулінемія. Біопсія лімфатичного вузла: брак плазматичних клітин. Ваш висновок:

- A. Вроджений В-клітинний імунodefіцит**
- B. Вроджений Т-клітинний імунodefіцит
- C. Набутий вторинний імунodefіцит
- D. Гостре респіраторне вірусне захворювання
- E. Гостра лейкемія

987. Терміново надійшов 65-річний чоловік, виснажений, скаржився на сильний головний біль, затерпання кінцівок. Спостерігалось блювання. АТ- 155/95 мм рт.ст. Лабораторні дані: кров - Na+145 ммоль/л, +- 5,8 ммоль/л, креатинін 1,25 ммоль/л, сечовина- 28,5 ммоль/л; сеча - Na+- 62 ммоль/л, +- 35 ммоль/л. Який діагноз можна поставити?

- A. Хронічна ниркова недостатність**
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гіперальдостеронізм
- D. Гіпоальдостеронізм
- E. Нецукровий діабет

988. 20-річний чоловік, хворий на інсулінозалежний діабет, надійшов зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2-х 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?

- A. Діабетичний кетоацидоз**
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Інсульт
- D. Хвороба Аддісона
- E. Інфаркт міокарду

989. До лікарні надійшов 75-річний чоловік, у якого протягом тижня спостерігалися 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, немає ацидозу та кетонемії, інші показники в нормі. Який діагноз можна поставити?

- A. Гіперглікемічна кома**
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Інсульт
- D. Хвороба Аддісона
- E. Інфаркт міокарда

990. 61-річна жінка надійшла до лікарні зі скаргами на болі в животі, блювоту, проноси протягом 4-х днів. Під час обстеження пацієнтка була загальмована і зневоднена, T- 38,9°C, Ps- 116/хв., АТ- 74/30 мм рт.ст. В анамнезі гіпотиреоз. Біохімічні дослідження крові: Na+- 121 ммоль/л, +- 6,3 ммоль/л. Біохімічні дослідження сечі: уремія, рН- 7,25, Na+115 ммоль/л. Який

діагноз можна поставити?

**A. Гостра наднирникова недостатність**

B. Хвороба Іценка-Кушинга

C. Септичний стан

D. Інсульт

E. Рак кори наднирників

991. Під час рентгенологічного обстеження з використанням йодовмісного контрасту у пацієнта відбулася втрата свідомості, АТ знизився до 90/60 мм рт.ст., ЧСС- 120/хв. Яка можлива причина розвитку такого стану?

**A. Анафілактоїдний шок, гістамінний механізм**

B. Алергічна реакція 2 типу

C. Алергічна реакція уповільненого типу

D. Псевдоалергічна реакція, зумовлена порушенням метаболізму жирних кислот

E. Психогенна реакція

992. До приймального відділення ЛШМД доставлена пацієнтка 18-ти років, у якої після екстракції зуба набрякло обличчя, і протягом 2-х годин набряк поширився на шию, грудну клітку, верхні кінцівки. Набряк блідий, щільний. Після введення лікарем димедролу та но-шпи стан не покращився. Можлива причина розвитку набряку:

**A. Дефіцит C1 інгібітора**

B. Алергічна реакція негайного типу

C. Алергічна реакція уповільненого типу

D. Порушення метаболізму арахідонової кислоти

E. Зниження гістамінопексії

993. Жінці 39 років. Через 8 місяців після перенесеного гострого гломерулонефриту надійшла до лікарні з приводу наростаючих набряків ніг. АТ- 120/75 мм рт.ст. Лабораторні дані: кров - сечовина 3,8 мМ/л, креатинін- 56 мМ/л, загальний білок- 42 г/л, альбумін- 19 г/л, Na+- 128 мМ/л, +- 3,7 мМ/л, 2+- 1,91 мМ/л; сеча - білок 16 г/л, неселективна протеїнурія. Який діагноз можна поставити?

**A. Нефротичний синдром**

B. Хронічна ниркова недостатність

C. Пієлонефрит

D. Цистит

E. Гостра ниркова недостатність

994. 60-річний чоловік надійшов до лікарні через 2 дні після появи болю за грудиною. Аналіз крові: креатинкіназа 24000 Од/л, аспартатамінотрансфераза 330 Од/л, лактатдегідрогеназа- 650 Од/л. Який діагноз можна поставити?

**A. Інфаркт міокарду**

B. Напад стенокардії

C. Нестабільна стенокардія

D. Міозит

E. Невралгія

995. Хворий 24-х років скаржиться на  $t_{\text{о}} = 38 - 39^{\circ}\text{C}$ , 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 нейтрофіли8%, с/я нейтрофіли- 11%. Виявлено антитіла до вірусу Епштейна-Барр в сироватці крові. Який діагноз можна поставити?

**A. Інфекційний мононуклеоз**

- B. Гіпопластична анемія
- C. Токсокароз
- D. Токсоплазмоз
- E. Дифтерія

996. В ході підрахування мієлограми 7% становили клітини розміром 10-12 мкм в діаметрі, які мають підковоподібні ядра, є однакової товщини по всій довжині, займають менше половини діаметра клітини. Хроматин ядер грудочковий, ядерця відсутні. В цитоплазмі та на поверхні ядра розміщується зернистість темносинього кольору. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин:

**A. Базофільні метамієлоцити**

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

997. Під час підрахування лейкограми визначено 3% клітин округлої форми, 8-12 мкм в діаметрі, ядра яких займають меншу частину клітини, мають форму підкови, джгута, зігнутої палички. Структура хроматину щільна. Цитоплазма фарбується в рожевий колір, а зернистість - в рожево-синюватий або фіолетовий. Назвіть ці клітини:

**A. Паличкоядерні нейтрофіли**

- B. Паличкоядерні еозинофіли
- C. Базофільні метамієлоцити
- D. Еозинофільні метамієлоцити
- E. Нейтрофільні мієлоцити

998. У хворого після лікування цитостатиками спостерігаються панцитопенія, абсолютна нейтропенія, ретикулоцитопенія. В кістковому мозку - панцитопенія. На тлі зазначених змін крові виникли ангіна, стоматит, які тривали протягом 2-х тижнів. Покращення стану супроводжувалося лівостороннім зсувом нейтрофілів, ретикулоцитозом, збільшенням кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів. Яке захворювання можна діагностувати?

**A. Мієлотоксичний агранулоцитоз**

- B. Апластична анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Первинний мієлофіброз
- E. Симптоматична нейтропенія

999. У хворі 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст Hb і кількість еритроцитів - в межах норми, проте спостерігається знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCH) в межах норми. Ваш висновок:

**A. Латентний дефіцит заліза при ЗДА**

- B. Прелатентний дефіцит заліза при ЗДА
- C. ЗДА

D. Сидеробластна анемія

E. Мегалобластна анемія

1000. У хворої скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, заніміння пальців, порушення чутливості і судоми кінцівок. Шкіра і склери з жовтушним відтінком. В ході дослідження крові: панцитопенія, Hb34 г/л, еритроцитарна гістограма зміщена вправо, значний анізопойкілоцитоз, макро- і мегалоцитоз. В еритроцитах тільця Жоллі і кільця Кебота. Нейтрофіли з гіперсегментованими ядрами. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Мегалобластна анемія

B. Апластична анемія

C. Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією

D. Синдром Імерслунд-Гресбека

E. Гіпоцинкоз

1001. У хворого в стадії ремісії ХМЛ спостерігалось зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базofilів до 17%, з'явилися ознаки дисплазії гемопоезу (пельгерізація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жоллі та ін.). Ця стадія має назву фази акселерації. Як можна прогностично її оцінити?

A. Фаза прогресуючих агресивних ускладнень

B. Фаза стабілізації патологічного процесу

C. Фаза, що передбачає подальшу ремісію

D. Фаза, яка не переходить в бластний криз

E. Фаза, яка має сприятливий прогноз

1002. У хворої похилого віку нормохромна анемія, гепатоспленомегалія, лейкоцитоз-  $40 \cdot 10^9/\text{л}$ . В крові: 89% складають сегментоядерні та паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів. Л:Е - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

A. Хронічний нейтрофільний лейкоз

B. Справжня поліцитемія

C. Первинний мієлофіброз

D. Есенціальна тромбоцитемія

E. Хронічний запальний процес

1003. У хворого слабкість, лихоманка, спленомегалія. В крові: панцитопенія, поодинокі еритрокаріоцити, бласти 23%, дисгранулоцитопоез, аномальні тромбоцити. Отримання стернального пунктату виявилось неможливим. В гістологічних зрізах: виражений фіброз, панмієлоз. Бласти- 28%, експресують антигени, асоційовані з мієлопоезом (CD13, CD33). Активність МП в бластах не виявлялася. Яку форму лейкозу можна діагностувати?

A. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

B. Гострий мегакаріобластний лейкоз

C. Мієлофіброз з метастатичними ураженнями кісткового мозку РАНБ, ускладнена мієлофіброзом

D. Поліцитемія, ускладнена мієлофіброзом

1004. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспленомегалія. 30% бластів середнього розміру, чия цитоплазма часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що

експресують АГ CD41 або CD61, іноді панлейкоцитарний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЕ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу можна діагностувати?

**A. Гострий мегакаріобластний лейкоз**

- B. ГМЛ з мінімальними ознаками диференціювання
- C. ГМЛ зі змінами, пов'язаними з мієлодисплазією
- D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E. ХМЛ з мегакаріобластним кризом

1005. Чоловік 25-ти років протягом 10 місяців демонструє наступні симптоми: субфебрильна температура, кашель, виділення помірної кількості мокротиння. В ході мікроскопічного дослідження: поодинокі лейкоцити, незмінені еластичні волокна, епітеліоїдні клітини, детритні маси. Яке захворювання можна припустити?

**A. Туберкульоз легенів**

- B. Абсцес легенів
- C. Бронхоектатичну хворобу
- D. Пневмонію
- E. Актиномікоз легенів

1006. У хворого слабкість, біль в грудях, періодично підвищується температура тіла, мокротиння в'язке, гнійне, подекуди - рисові зерна. В ході мікроскопії: велика кількість лейкоцитів з частковою жировою дистрофією, поодинокі еритроцити, альвеолярні макрофаги, клітини епітелію бронхів, еластичні та кораловидні волокна. Які додаткові дослідження слід провести для встановлення діагнозу?

**A. Фарбування мазків за Цилем-Нільсеном**

- B. Рентгенографію грудної клітки
- C. УЗД легенів
- D. Флюорографію
- E. Комп'ютерну томографію

1007. У хворого в ході дослідження дуоденальної жовчі виявлені щільні грудочки слизу, лейкоцити, альвеолярні макрофаги та розрізнено розташовані клітини напівзруйнованого циліндричного епітелію, апікальна частина яких утворює кутикулярну кайму. Яке походження слизу?

**A. З бронхів (мокротиння)**

- B. З шлунку
- C. З кишківника
- D. З носової порожнини
- E. З ротової порожнини

1008. У хворого випорожнення відбуваються один раз на добу, щільної консистенції, з гнильним запахом, реакція лужна. В ході мікроскопії: пласти неперетравлених м'язових волокон вкритих сарколемою, пласти сполучної тканини, перетравлена клітковина, багато кристалів оксалату кальцію. Для якого синдрому характерна така копрограма?

**A. Ахлоргідрія**

- B. Гіперхлоргідрія
- C. Недостатня активність ферментів підшлункової залози
- D. Ахолія
- E. Порушення моторики кишківника

1009. У хворого випорожнення 3 рази на добу, кашоподібні, насиченого коричневого кольору, реакція на кров - позитивна. В ході мікроскопії: в тяжках слизу еритроцити, велика кількість нейтрофілів і еозинофілів, дистрофічно змінені епітеліальні клітини. Для якої патології характерна така копрограма?

**A. Виразковий алергічний коліт**

B. Бродильний коліт

C. Ентерит

D. Дуоденіт

E. Гастрит

1010. У хворого біль в ділянці нирок, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В ході мікроскопії: велика кількість клітин перехідного епітелія, канальців нирок і світлі клітини округлої форми з великими гіперхромними ядрами, розташованими центрально або ексцентрично. Ядра містять великі ядерця. Цитоплазма з ознаками жирової дистрофії. В некротичних клаптиках кристали гематоїдину. При якій патології можна побачити таку уроцитограму?

**A. Світлоклітинний рак нирки**

B. Перехідноклітинний рак нирки

C. Перехідноклітинний рак сечового міхура

D. Перехідноклітинна папілома сечового міхура

E. Плоскоклітинний рак нирки

1011. У хворого дизурія, полакізурія, гематурія, протеїнурія. Осад сечі об'ємний, пухкий, бурого кольору, містить сірувато-бурі тканинні клаптики. В ході мікроскопії: незмінні еритроцити, 2030 в полі зору. В тканинних клаптиках: сосочкоподібні структури у формі "трилисника". Скупчення, утворені мономорфними клітинами округлої форми, не мають ознак атипії. Якій патології відповідає наведена уроцитограма?

**A. Перехідноклітинна папілома сечового міхура**

B. Перехідноклітинний рак сечового міхура

C. Десквамозний цистит

D. Хронічний цистит

E. Лейкоплакія сечового міхура

1012. У жінки 24-х років в мазках, одержаних з поверхні шийки матки, переважають поверхневі клітини, серед яких окремі клітини і групи клітин з ознаками слабого дискаріозу: помірно збільшеними ядрами неправильної форми з нерівними контурами ядерної мембрани, ядерний хроматин з ділянками конденсації. Лейкоцити поодинокі в полі зору, в невеликій кількості палички Додерлейна. Які патологічні зміни характеризує наведена цитограма?

**A. Слабка дисплазія**

B. Помірна дисплазія

C. Відсутність дисплазії

D. Проліферація плоского епітелію без атипії

E. Лейкоплакія шийки матки

1013. Жінка 29-ти років проходить обстеження у зв'язку з безпліддям. В ході гормонального кольпоцитологічного дослідження в пізній фолікуліновій фазі: IB - 0/95/5, KI і EI не визначаються, лейкоцити і палички Додерлейна відсутні. Тло мазка світле, цитоплазма - ніжнобазофільна. Який тип мазка характеризує цитограма?

**A. Андрогенний**



- В. Цитолітичний
- С. Проліферативний
- Д. Атрофічний (А ІІІ)
- Е. Проміжний

1014. У жінки репродуктивного віку скарги на порушення менструального циклу. Гормональне кольпоцитологічне дослідження в пізній фолікуліновій фазі: ІВ100\0\0, КІ і ЕІ - відсутні, лейкоцити- 6080 в п\з, палички Додерлейна - відсутні. Який тип мазка характеризує цитограма?

**А. Атрофічний (А ІІІ)**

- В. Проліферативний (П ІІІ)
- С. Атрофічний (А ІІ)
- Д. Проліферативний (П ІІ)
- Е. Цитолітичний

1015. У жінки 50-ти років скарги на періодичні кров'яністі виділення з піхви. В мазках з шийки матки багато великих поодиноких клітин та залозистих комплексів, утворених великими овальними клітинами з високим ядерноцитоплазматичним індексом, що містять гіпертрофовані ядерця і розташовані центрально. Спостерігається пухлинний діатез. Визначте правильний варіант відповіді:

**А. Низькодиференційована аденокарцинома**

- В. Помірnodиференційована аденокарцинома
- С. Пласкоклітинний нероговіючий рак
- Д. Cancer in situ
- Е. Недиференційований великоклітинний рак

1016. Для оцінки функціонального стану коркового шару наднирників слід провести наступне дослідження:

**А. Рівень 17-ОКС**

- В. Ультразвукове сканування наднирників
- С. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- Д. Рівня кальцію, фосфору в крові
- Е. Антропометрію

1017. Ваша лабораторія отримала від організатора зовнішньої оцінки якості незабарвлений мазок крові з завданням перевірити його на наявність збудників малярії. Що з нижчеперерахованого ви б зробили, щоб забезпечити правильний результат?

**А. Провести аналіз мазку так само, як в лабораторії проводяться звичайні аналізи проб пацієнтів**

- В. Забарвити мазок свіжими реагентами і дати керівникові на аналіз
- С. Забарвити мазок свіжими реагентами і попросити переглянути мазок всіх співробітників, які виконують аналізи на малярію, а потім порівняти результати
- Д. Забарвити і проаналізувати мазок силами кращих співробітників, а потім зателефонувати до сусідньої лабораторії, щоб підтвердити результати

1018. Визначення гормонів в методичному відношенні - найбільш складний розділ клінічної біохімії, який включає в себе різноманітні методи дослідження. Які з наведених методів не застосовуються в клінічній ендокринології?

**А. Електрофоретичні**

- В. Флюоресцентні
- С. Радіоімунні
- Д. Імуноферментні
- Е. Фотометричні

1019. Для визначення сечовини у біологічних рідинах використовують уреазний метод. До якого класу належить даний фермент?

**А. Гідролази**

- В. Оксидоредуктази
- С. Ізомерази
- Д. Лігази
- Е. Трансферази

1020. Для визначення гемоглобіну застосовують уніфікований гемігلوبінціанідний метод, за яким вміст гемоглобіну визначають фотометрично при довжині хвилі (нм):

**А. 540**

- В. 660
- С. 620
- Д. 570
- Е. 425

1021. У хворого встановлено діагноз "інсулома". Під час дослідження крові виявилось, що вміст глюкози складає 2,9 ммоль/л. Який біохімічний механізм обумовив зміни глікемії?

**А. Підвищений транспорт глюкози до клітин**

- В. Глюконеогенез
- С. Гліколіз
- Д. Глікогеноліз
- Е. Синтез ліпідів

1022. У хворого 20-ти років великовогнищевий інфаркт міокарда. Батько хворого помер у молодому віці після важкого інфаркту міокарда. В ході дослідження крові виявлено підвищення концентрації ЛПНЩ. Вміст загального холестеролу в плазмі - 10,5 ммоль/л. Для якого типу гіперліпопротеїнемії характерні такі показники?

**А. ІІа тип**

- В. І тип
- С. ІІв тип
- Д. ІV тип
- Е. V тип

1023. У хворого 38-ми років після перенесеного гепатиту з тяжким перебігом з'явилися набряки. В сироватці крові виявлено: альбумінів - 32%, глобулінів 68%. Який фактор зумовив розвиток набряків?

**А. Зниження онкотичного тиску крові**

- В. Зниження кров'яного тиску
- С. Порушення проникності судин
- Д. Підсилення протеолізу
- Е. Зниження синтезу прокоагулянтів

1024. Хворому з приводу пневмонії призначили терапію сульфаніламидами. Через 5 днів

з'явилася жовтяничність видимих покривів. Який жовчний пігмент зумовив розвиток жовтяниці?

**A. Прямий (кон'югований) білірубін**

B. Непрямий (некон'югований) білірубін

C. Стеркобіліноген

D. Уробіліноген

E. Білівердин

1025. У дитини 3-х років у крові рівень кальцію і фосфору знижений, активність лужної фосфатази підвищена. Мати відзначає дратівливість, плаксивість, поганий сон дитини. Який гіповітаміноз характеризується такими патологічними проявами?

**A. Гіповітаміноз D**

B. Гіповітаміноз C

C. Гіповітаміноз E

D. Гіповітаміноз K

E. Гіповітаміноз PP

1026. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає в себе порушення функцій ниркових канальців: фосфатурію, аміноацидурію, протеїнурію, толерантність до вітаміну. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

**A. Реабсорбції фосфатів**

B. Гідроксилювання вітаміну D

C. Реабсорбції вітаміну D

D. Зниження концентрації вітаміну D-зв'язуючого білка

E. Відновлення вітаміну D

1027. У хворого на тлі гострої крововтрати ацидоз крові змінився на алкалоз, виникла гіперглікемія, підвищилася активність ЛДГ і АСТ. В сироватці крові зменшилася концентрація  $\text{Na}^+$  і  $2^+$ . Збільшився вміст калію, магнію, фосфору і хлору, спостерігається ураження печінки та нирок. Про який стан свідчать такі зміни?

**A. Розвиток термінальної стадії ГПА**

B. Накопичення в організмі недоокиснених продуктів обміну речовин

C. Гіпервентиляцію легень Розвиток компенсаторних реакцій

D. гіперволемії

E. I ступінь гіпотонічної дегідратації

1028. На тролейбусній зупинці знепритомнів хлопець 16-17 років, і присутні громадяни викликали швидку медичну допомогу. Лікар з 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 кетонових тіл у крові?

**A. Метаболічний ацидоз**

B. Респіраторний алкалоз

C. Кетоацидоз

D. Респіраторний ацидоз

E. Гіперхлоремічний ацидоз

1029. У студентській поліклініці під час огляду 19-річного юнака з'ясувалося, що весь минулий тиждень він відчував зростаючу швидку втомлюваність, слабкість. Втратив апетит, почалися

шлунково-кишкові розлади, температура тіла піднялася до 38°C, сеча стала темного кольору. За даними лабораторних досліджень виявлено уробілін у сечі, зменшену кількість сечовини у сироватці крові, але значне перевищення вмісту аміаку. Попередній діагноз: "вірусний гепатит". Який вид порушення кислотно-основного стану викликає збільшення концентрації аміаку в крові?

**A. Респіраторний алкалоз**

B. Респіраторний ацидоз

C. Метаболічний хлорид-резистентний алкалоз

D. Кетоацидоз

E. Компенсований метаболічний ацидоз

1030. Поставте попередній діагноз за наступними даними аналізу крові і сечі хворого: загальний білірубін - 150 ммоль/л (підвищення як вільного, так і зв'язаного білірубину); загальний білок - знижений. Білкові фракції: альбуміни - знижені;  $\alpha_1$   $\gamma$ -глобуліни - підвищені; активність підвищена. Попередній діагноз:

**A. Паренхіматозна жовтяниця**

B. Хронічна ниркова недостатність

C. Гостра ниркова недостатність

D. Серцева недостатність

E. Холецистопанкреатит

1031. У крові студента однієї з африканських країн, що надійшов до лікарні з приводу задухи, запаморочення, прискореного серцебиття і болю в кінцівках, в ході аналізу крові були знайдені еритроцити, що мають форму серпа. Під час генетичних досліджень була виявлена патологічна форма гемоглобіну. Як називається така форма гемоглобіну?

**A. Гемоглобін-S**

B. Карбоксигемоглобін

C. Сульфгемоглобін

D. Оксигемоглобін

E. Метгемоглобін

1032. Кілька років тому в токійському метро терористи розпорошили одну з найсильніших отруйних речовин - зарин, що належить до групи органічних фторфосфатів. Багато пасажирів знепритомніли, деякі померли внаслідок зупинки дихання. З якою амінокислотою активного центру взаємодіють органічні фторфосфати і чи оборотна ця взаємодія?

**A. Серіном. Необоротна**

B. Цитизіном. Оборотна

C. Треоніном. Необоротна

D. Валіном. Оборотна

E. Трипофаном. Необоротна

1033. Хворий 28-ми років надійшов до клініки зі скаргами на болі в надчеребній ділянці, відрижку, печію. Дані аналізу шлункового соку: загальна кислотність 90 титрувальних одиниць; вільна хлоридна кислота - 50 титрувальних одиниць. У калі виявлено кров. Який попередній діагноз можна поставити?

**A. Гіперацидний гастрит**

B. Виразка шлунку

C. Панкреатит

- D. Рак шлунку
- E. Гіпоацидний гастрит

1034. Пацієнт 55-ти років, ліквідатор аварії на ЧАЕС, надійшов до клініки. В ході біохімічного дослідження було встановлено, що рівень  $\gamma$ -глобулінів у нього знижений. Попередній діагноз:

A. Променева хвороба

- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Гастрит
- D. Пухлина стравоходу
- E. Ревматоїдний артрит

1035. У здорової молодой людини визначили стан азотистого обміну. Які припустимі співвідношення залишкового азоту і сечовини виявлені у нього в крові?

A. Залишковий азот - 8,3 ммоль/л, азот сечовини - 7,1 ммоль/л

- B. Залишковий азот - 21,8 ммоль/л, азот сечовини - 24,2 ммоль/л
- C. Залишковий азот - 15,1 ммоль/л, азот сечовини - 15,0 ммоль/л
- D. Залишковий азот - 29,5 ммоль/л, азот сечовини - 30,0 ммоль/л

1036. В ході проведення дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість- 10 мл, характер - скловидний, консистенція - в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити- 3-5 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, невеликі скупчення еозинофілів, безбарвні блискучі кристали у вигляді ромбів, спіралі Куршмана- 1-2 в полі зору, циліндричний епітелій поодинокий в препараті. Яке захворювання можна припустити?

A. Бронхіальна астма

- B. Абсцес легенів
- C. Крупозна пневмонія
- D. Туберкульоз легенів
- E. Емфізема легенів

1037. В ході проведення дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість- 40 мл, характер - слизовий, консистенція - в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити до 10 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, шари епітеліоцитів бронхів, спіралі Куршмана-1-2 в полі зору, кокова флора - велика кількість. Яке захворювання можна припустити?

A. Гострий бронхіт

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

1038. В нативному препараті мокротиння виявлені клітини округлої форми, розміром трохи більше лейкоцита, містять золотисто-жовту зернистість. В ході проведення реакції на "берлінську лазур" клітини забарвилися в синьозелений колір. Які клітини виявлені в мокротинні?

- A. Сидерофаги
- B. Альвеолярні макрофаги
- C. Пухлинні атипові клітини
- D. Клітини плоского епітелію
- E. Клітини циліндричного епітелію з плоскоклітинною метаплазією

1039. Хворий 45-ти років надійшов до клініки зі скаргами на різкий біль в правій половині живота. Під час огляду відзначається жовтушність склер і шкірних покривів. Аналіз калу: колір сіруватобілий, консистенція мазеподібна, реакція кисла, стеркобілін не виявлено, реакція на приховану кров - негативна. Мікроскопічно виявлено велику кількість жирних кислот і мил, нейтрального жиру, невелику кількість перетравлених м'язових волокон. Для якої патології характерна така картина?

**A. Обтураційна (механічна) жовтяниця**

B. Паренхіматозна жовтяниця

C. Гемолітична жовтяниця

D. Дискінезія жовчовивідних шляхів

E. Немає правильної відповіді

1040. В нативному препараті калу виявлено округлі й овальні краплі, кристали у вигляді тонких довгих голок, розрізнених або в скупченнях, та грудочок неправильної форми. В результаті нагрівання голки і грудочки перетворилися на краплі. При фарбуванні 0,5% метиленовим синім всі краплі забарвилися в синій колір. Які утворення виявлені в ході дослідження?

**A. Краплі жирних кислот**

B. Солі жирних кислот (мила)

C. Краплі нейтрального жиру

D. Неперетравлена клітковина

E. Перетравлена клітковина

1041. В загальному аналізі крові: кількість еритроцитів-  $3,0 \cdot 10^{12}/л$  , гемоглобін- 100 г/л. Кольоровий показник буде дорівнювати:

**A. 1,0**

B. 1,1

C. 0,9

D. 0,87

E. 0,95

1042. У крові, розведений в 20 разів розчином оцтової кислоти, проведено ручний підрахунок клітин з використанням камери Горяєва. У 100 великих квадратах підраховано 90 клітин. Чому буде дорівнювати число лейкоцитів в 1л крові?

**A.  $4,5 \cdot 10^9/л$**

B.  $5,5 \cdot 10^9/л$

C.  $0,4 \cdot 10^9/л$

D.  $10,0 \cdot 10^9/л$

E.  $9,0 \cdot 10^9/л$

1043. Пробірка з антикоагулянтом EDTA на 5 мл містить лише 2 мл крові. Які з наведених показників будуть помилковими в ході мануального проведення дослідження?

**A. Гематокрит**

B. Кількість еритроцитів

C. Гемоглобін

D. Кількість лейкоцитів

E. Немає правильної відповіді

1044. Які з нижчеперерахованих еритроцитарних індексів припускають наявність сфероцитоза?

- A. MCV- 80 39,0% 3, MCH- 36,5 пг , MCHC-
- B. MCV- 76 28,5% 3, MCH- 19,9 пг , MCHC-
- C. MCV- 90 32,5% 3, MCH- 30,5 пг, MCHC-
- D. MCV- 81 34,8% 3, MCH- 29,0 пг, MCHC-

1045. В аналізі крові пацієнта отримані наступні еритроцитарні індекси: MCV-88 3, MCH- 30 пг, MCHC- 34%. Які еритроцити можна буде побачити в мазку крові цього хворого?

- A. Нормоцитарні, нормохромні
- B. Нормоцитарні, гіпохромні
- C. Мікроцитарні, нормохромні
- D. Мікроцитарні, гіпохромні
- E. Макроцитарні, гіпехромні

1046. Визначте морфологічний тип анемії у пацієнта з наступними показниками крові: Hct- 30%, Hgb- 80 г/л, RBC-  $4,0 \cdot 10^{12}/л$  , MCV дорівнює 75 фл, MCH20 пг і MCHC- 26,6%:

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

1047. Хворий протягом тривалого часу страждає на виразкову хворобу шлунку. В гемограмі: еритроцити-  $3,0 \cdot 10^{12}/л$  , гемоглобін- 50 г/л, сироваткове залізо- 9 мкмоль/л, лейкоцити-  $4,1 \cdot 10^9/л$  , базофіли- 1%, еозинофіли- 1%, паличкоядерні- 3%, сегментоядерні-58%, лімфоцити- 33%, моноцити- 5%. Еритроцити гіпохромні. Анізоцитоз, пойкилоцитоз. Про яку патологію свідчить дана картина?

- A. Хронічна постгеморагічна гіпохромна залізодефіцитна анемія
- B. Гостра постгеморагічна гіпохромна залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. 12-фолієводефіцитна гіперхромна анемія
- E. Хронічна постгеморагічна гіперхромна залізодефіцитна анемія

1048. Хворий 69 років. Скарги на біль у кістках, слабкість. Аналіз периферичної крові: лейкоцити-  $65 \cdot 10^9/л$  , ер.-  $2 \cdot 10^{12}/л$  , Hb- 63 г/л, тромбоцити  $30 \cdot 10^9/л$  . Лейкоцитарна формула: бласти- 90%, мієлоцити- 4%, сегментоядерні нейтрофіли- 4%, моноцити- 1%, лімфоцити- 1%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна 80%, ліпіди позитивні 50%, PAS-позитивна реакція в дифузній формі 40%. Який це варіант лейкозу?

- A. Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання
- B. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- C. Гострий монобластний лейкоз
- D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E. Гострий недиференційований лейкоз

1049. Хворому 73 роки. Надійшов до гематологічного відділення з геморагічним синдромом. Аналіз периферичної крові: лейкоцити-  $42 \cdot 10^9/л$  , ер.-  $3,1 \cdot 10^{12}/л$  , Hb107 г/л, тромбоцити-  $99 \cdot 10^9/л$  . Лейкоцитарна формула: бласти- 70%, паличкоядерні нейтрофіли- 2%, сегментоядерні нейтрофіли- 13%, лімфоцити- 15%. Цитохімія бластних клітин: МПО слабо позитивна в 10%, PAS-позитивна реакція у дифузній формі в 40%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, повністю пригнічується фторидом натрію. Який це варіант лейкозу?

**A. Гострий монобластний лейкоз**

- B. Гострий еритролейкоз
- C. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E. Гострий недиференційований лейкоз

1050. Хворому 64 роки. Гепатоспленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити-  $95 \cdot 10^9/\text{л}$  , ер.-  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$  , Hb- 104 г/л, тромбоцити-  $325 \cdot 10^9/\text{л}$  . Лейкоцитарна формула: бласти- 7%, мієлоцити- 18%, метамієлоцити- 2%, паличкоядерні нейтрофіли- 15%, сегментоядерні нейтрофіли- 34%, еозинофіли- 5%, базофіли- 9%, моноцити- 4%, лімфоцити- 6%. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

**A. Хронічний мієлолейкоз (хронічна фаза)**

- B. Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)
- C. Хронічний мієлолейкоз (бластний криз)
- D. Хронічний нейтрофільний лейкоз
- E. Гострий базофільний лейкоз

1051. В гемограмі: лейкоцитів-  $250 \cdot 10^9/\text{л}$  , еритроцитів-  $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$  , гемоглобін- 110 г/л, мієлобластів- 4%, промієлоцитів- 2%, метамієлоцитів- 7%, паличкоядерних- 16%, сегментоядерних- 35%, еозинофілів- 5%, базофілів- 2%, лімфоцитів- 4%, моноцитів- 3%; еритрокаріоцити- 2 на 100 лейкоцитів. Для якої стадії хронічного мієлолейкозу характерна дана гемограма?

**A. Розгорнутої**

- B. Початкової
- C. Акселерації
- D. Бластного кризу
- E. Жодної з перерахованих

1052. Хворий 4-х років надійшов до гематологічного відділення зі скаргами на різку слабкість, блідість і жовтушність шкіри, іктеричність склер, лихоманку, темне забарвлення сечі. Гепатоспленомегалія. В периферичній крові ознаки нормохромної анемії. Ретикулоцити- 11%. Виражений анізоцитоз, мікроцитоз еритроцитів. Білірубін прямий- 7 мкмоль/л, білірубін непрямий- 67,2 мкмоль/л. Уробілінурія. Проба Кумбса з власними еритроцитами: позитивна. Про яке захворювання йде мова в даному випадку?

**A. Імунна гемолітична анемія**

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

1053. Хлопцеві 18 років, виходець з Центральної Африки. Шість місяців тому виявлено нормохромну анемію. Мікроскопічне дослідження периферичної крові: анізоцитоз, еліптоцитоз, макроцитоз, поїкілоцитоз, серповидні та мішенеподібні еритроцити. Ваш попередній діагноз:

**A. Серповидноклітинна анемія**

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



1054. У хворого скарги на загальну слабкість, жовтушність шкірних покривів. У результаті дослідження крові виявлено ознаки нормохромної анемії. Лейкоцитарна формула в межах норми. Ретикулоцити- 48%. Морфологія еритроцитів - мікросфероцитоз, пойкилоцитоз. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Вміст непрямого білірубину в сироватці крові- 24 мкмоль/л. Позитивна реакція на уробілін в сечі. У випорожненнях велика кількість стеркобіліногену. Для якої патології характерна зазначена картина?

**A. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)**

B. Залізодефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Велика таласемія (Анемія Кулі)

1055. До гематологічного відділення через тиждень після перенесеного грипу госпіталізовано жінку 24-х років зі скаргами на різку слабкість, біль у попереку та правому підребер'ї. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді і жовтяничні, гепатомегалія. В крові: лейкоцитоз; ознаки нормохромної анемії; ретикулоцити- 8%. Непрямий білірубін 38 мкмоль/л. Прямая проба Кумбса позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Набута аутоімунна гемолітична анемія**

B. Апластична анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Мегалобластна анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

1056. Хворому 42 роки. Прихована крововтрата в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові: WBC-  $5,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , RBC  $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 54 г/л, Ht- 19,1%, MCV 55,4 фл, MCH- 15,7 пг, MCHC- 283 г/л, RDW- 25,0%, PLT-  $151,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еритроцитарна гістограма показує переважання мікроцитів. У мазку периферичної крові гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо та феритин знижені, трансферин підвищений. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання:

**A. Залізодефіцитна анемія**

B. Мегалобластна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Апластична анемія

E. Анемія хронічних захворювань

1057. Дівчинка 12-ти років надійшла до стаціонару зі скаргами на болі в поперековій ділянці та внизу живота, часті болючі сечовипускання малими порціями. Температура тіла значно підвищена (до 40°C). В ході дослідження сечі встановлено: відносна густина - низька, реакція - кисла, білок - 0,8 г/л, значна піурія, мікрогематурія. При проведенні посіву сечі отримано ріст colі (200000 мікробних тіл/мл). Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

**A. Гострий пієлонефрит**

B. Гострий гломерулонефрит

C. Цистит

D. Амілоїдоз

E. Нефротичний синдром

1058. Хворий 28-ми років надійшов зі скаргами на різку слабкість, набряк обличчя, гомілок, головний біль. Скарги з'явилися раптово, через тиждень після перенесеної ангіни, одночасно

різко зменшилася кількість виділеної сечі, яка має червоно-бурий колір. Аналіз сечі: діурез- 300 мл, колір - червонобурий, прозорість - каламутна, відносна густина- 1030, реакція - слабокисла. Мікроскопія сечі: нирковий епітелій- 5-6 в п/з, лейкоцити- 4-6 в п/з, еритроцити понад 80 в п/з, циліндри гіалінові- 1-2 в п/з, циліндри зернисті- 1-2 в п/з. Білок- 4 г/л. Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

**A. Гострий гломерулонефрит**

- B. Гострий пієлонефрит
- C. Цистит
- D. Амілоїдоз
- E. Нейротичний синдром

1059. Хвора надійшла зі скаргами на ниркову кольку, що супроводжується частим болісним сечовипусканням, зменшенням діурезу. В ході дослідження сечі виявлено: реакція - кисла, лейкоцити - поодинокі в п/з, клітини перехідного епітелію розміщені групами, гіалінові циліндри - поодинокі в п/з, кристали сечової кислоти - значна кількість (переважно списоподібні). Мікрогематурія (еритроцити переважно вилужені), протеїнурія. Яку патологію можна припустити?

**A. Сечокам'яна хвороба**

- B. Хронічна ниркова недостатність
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Цистит
- E. Нейротичний синдром

1060. У хворого діурез в межах норми, реакція сечі - різко лужна, відносна густина - нормальна, колір не змінений, осад - слизово-гнійний, в'язкий. В ході дослідження осаду виявлена мала кількість клітин, лейкоцити - набухлі, збільшені, частково зруйновані; еритроцити - незмінні; елементи перехідного епітелію сечового міхура - поодинокі; наявні аморфні фосфати та кристали трипельфосфатів. Для якої патології характерні дані зміни сечі?

**A. Хронічний цистит**

- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Нейротичний синдром
- E. Гостра ниркова недостатність

1061. Чоловік 65-ти років скаржиться на тупий біль у поперековому відділі, виявлено артрит великих суглобів, охроноз шкіри. Сеча хворого темнішає на повітрі; в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клінічна картина:

**A. Алкаптонурія**

- B. Лейциноз
- C. Цистатіонурія
- D. Фенілкетонурія
- E. Гіпероксалурія

1062. Хворий госпіталізований до клініки зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі протягом доби, багаторазову блювоту. Лабораторні дані: сироватка крові -  $\alpha$ -амілаза- 100 мг/год. мл; лактатдегідрогеназа- 7 мкмоль/год. мл; ліпаза- 300 Од/л; лужна фосфатаза- 35 Од/л; сеча -  $\alpha$ -амілаза (діастаза)- 240 мг/год. мл. Про який діагноз свідчать дані лабораторного

аналізу крові та сечі?

**A. Гострий панкреатит**

B. Апендицит

C. Хронічний панкреатит

D. Проривна виразка шлунку

E. Холестаз

1063. Пацієнт скаржиться на слабкість, зниження апетиту, свербіння шкіри, біль у животі, потемнішання сечі. Які з названих ферментів виділяються з жовчі та можуть бути індикаторами холестазу?

**A. ЛФ, ГГТП, ЛАП**

B. АлАТ, АсАТ

C. ЛДГ, МДГ

D. СДГ, ГГТ

E. Амілаза, ліпаза

1064. У літньої жінки, яка має в анамнезі жовчнокам'яну хворобу, протягом доби спостерігаються слабкість, біль у животі, нудота, багаторазова блювота. В ході лабораторного біохімічного дослідження спостерігається значне підвищення ЛФ та ЛАП. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

**A. Холестаз (обструкція жовчних протоків)**

B. Гострий панкреатит

C. Апендицит

D. Вірусний гепатит

E. Цироз печінки

1065. Дитину довго лікували з приводу тривалої пневмонії, призначаючи в великих дозах антибіотики. Наприкінці лікування лікар відзначив, що з'явилася кровоточивість ясен. В ході лабораторного дослідження нестача яких вітамінів може бути виявлена?

**A. С, К**

B. 1, 2

C. А, Е

D. РР, D

E. 6, Н

1066. У пацієнта спостерігається помірне підвищення трансаміназ (АлАТ і АсАТ) протягом 6-ти місяців. Вкажіть імовірне захворювання:

**A. Хронічний гепатит**

B. Панкреатит

C. Гемолітична хвороба

D. Холестаз

E. Механічна жовтяниця

1067. У пацієнта встановлено діагноз: гломерулонефрит. Який з перерахованих ферментів не є ферментом ниркового походження і може бути додатково використаний для оцінки стану гломерулярної фільтрації?

**A. Холінестераза**

B. Лужна фосфатаза

C. Лактатдегідрогеназа

D. Аспартатамінотрансфераза

E. Амілаза

1068. Вагітній жінці в межах стандартного протоколу обстеження необхідно призначити лабораторне дослідження для скринінгу гестаційного цукрового діабету. Для цього слід обрати:

A. Пероральний тест толерантності до глюкози

B. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну крові

C. Визначення рівня глюкози крові натщесерце

D. Визначення рівня глюкози у добовій сечі

E. Визначення рівня фруктозаміну у сироватці

1069. Пацієнту з імовірністю цукрового діабету призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Для цього лабораторія повинна визначити фракцію глікозильованого гемоглобіну, яка переважає кількісно та має найтіснішу кореляцію зі ступенем гіперглікемії. Яка це фракція?

A. HbA1c

B. HbA1b

C. HbA1a

D. HbA2

E. HbF

1070. Пацієнту з імовірним цукровим діабетом призначено визначення глюкози в добовій сечі. Який результат тесту вважається негативним?

A. < 0,2 г/добу

B. < 0,3 г/добу

C. < 0,4 г/добу

D. < 0,4 г/добу

E. < 0,6 г/добу

1071. Пацієнту з імовірним цукровим діабетом 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 під час зберігання отриманих зразків цільної крові?

A. Гліколіз

B. Пентозо-фосфатний цикл

C. Цикл трикарбонових кислот

D. Синтез глікогену

E. Перетворення глюкози на галактозу

1072. У пацієнта 30-ти років без ожиріння з вперше виявленим цукровим діабетом має бути проведена диференціальна діагностика цукрового діабету 1-го та 2-го типів. Результати якого тесту будуть найбільш інформативними для виявлення аутоімунного процесу проти антигенів β-клітин островців Лангерганса?

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

B. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β-клітин

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

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

E. Визначення кількості та активності NK-клітин

1073. В рамках стандартного протоколу обстеження хворого на цукровий діабет 1-го типу призначено дослідження мікроальбумінурії. Мікроальбумінурія це добова екскреція альбуміну у кількості:

- A. 30-299 мг/добу
- B. < 30-299 мг/добу
- C. 300-499 мг/добу
- D. 15-30 мг/добу
- E. 500-1000 мг/добу

1074. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. Для цього в плямах висушеної крові за допомогою флуоресцентного методу визначають:

- A. Суму концентрацій галактози і галактозо-1-фосфата
- B. Концентрацію галактози
- C. Концентрацію галактозо-1-фосфата
- D. Концентрацію галактітолу
- E. Концентрацію галактонату

1075. Для встановлення індивідуального ризику розвитку серцево-судинних ускладнень атеросклерозу пацієнту, що проходить антиретровірусну терапію, призначено визначення концентрації холестеролу ліпопротеїнів низької та високої щільності. Для визначення концентрації ліпопротеїнів в плазмі рекомендованим антикоагулянтом є:

- A. Етилендіамінтетраоцтова кислота
- B. Фторид натрію
- C. Цитрат натрію
- D. Оксалат калію
- E. Гепарин

1076. Концентрація холестеролу ліпопротеїнів низької щільності є основною метою, на яку скерована гіпохолестеринемічна терапія. За концентрацією якого апопротеїну можливо визначення концентрації ліпопротеїнів низької щільності?

- A. Апопротеїн B100
- B. Апопротеїн B48
- C. Апопротеїн A1
- D. Апопротеїн C2
- E. Апопротеїн E

1077. Атерогенність часточок ліпопротеїдів пов'язана з вмістом в них холестеролу. У пацієнта з ускладненнями у вигляді атеросклерозу та підвищеною концентрацією загального холестеролу найбільш імовірним буде збільшення концентрації:

- A. Ліпопротеїнів низької щільності
- B. Ліпопротеїнів дуже низької щільності
- C. Ліпопротеїнів високої щільності
- D. Ліпопротеїнів проміжної щільності
- E. Хіломікронів

1078. У чоловіка з рівнем загального холестеролу - 5,2 ммоль/л, рівнем холестеролу ліпопротеїнів низької щільності - 3,3 ммоль/л та рівнем 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. > 3,0 мг/л

B. 2,5 - 3,0 мг/л

C. 2,0 - 2,5 мг/л

D. 1,5 - 2,0 мг/л

E. 1,0 - 2,0 мг/л

1079. У хворого з свербінням шкіри, жовтяницею, ахолічними випорожненнями, сечею темного кольору в ході лабораторного обстеження виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

A. Холестатичний синдром

B. Цитолітичний синдром

C. Мезенхімально-запальний синдром

D. Синдром гострої печінкової недостатності

E. Синдром хронічної печінкової недостатності

1080. З метою лабораторного обстеження хворого з періодичними болями за грудиною під час фізичного навантаження заплановано дослідження розширеної ліпідограми. Лікар проінформував хворого про правила підготовки до дослідження, зокрема, про необхідність дотримання 12-годинного періоду голодування перед венепункцією. Для якого з показників ліпідограми забір крові натще є обов'язковою умовою?

A. Тригліцериди

B. Загальний холестерол

C. Холестерол ліпопротеїнів високої щільності

D. Холестерол не-ліпопротеїнів високої щільності

E. Апопротеїн B100

1081. Хвора дитина 2-х років фізично розвинена слабо, кістки черепа чотирикутної форми (баштовий череп), перенісся приплюснуте, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтянична, гепатоспленомегалія, колірний показник - 0,5. В периферичній крові: зсув вліво до мієлоцитів та численні мішенеподібні еритроцити. Яку анемію можна припустити, спираючись на дані клінічної картини та дані гемограми?

A. Таласемія

B. Мегалобластна анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Мікросфероцитарна анемія

E. Овалоцитоз

1082. Дитина 1,5 років надійшла до лікарні з вираженим геморагічним синдромом, в ході дослідження у хворого було виявлено відсутність антигемофільного глобуліна (фактора VIII) у плазмі крові. Яка з перерахованих хвороб у пацієнта?

A. Гемофілія А

B. Тромбофілія

C. ДВС-синдром

D. Хвороба Віллебранда

E. Хвороба Вакеза

1083. Хвора надійшла до лікарні з раптовим розвитком нападу з почастишанням дихання, утрудненим видихом, здуттям грудної клітки. Свистяче дихання чутно навіть на відстані. У хворої кількість еритроцитів- 4,1 Т/л, лейкоцитів- 8,0 Г/л; сегментоядерних- 40%, паличкоядерних-4%, лімфоцитів- 26%, моноцитів- 6%, еозинофілів- 24%. Яке захворювання представлено?

**A. Бронхіальна астма**

- B. Пневмонія
- C. Гострий бронхіт
- D. Ангіна
- E. Хронічний бронхіт

1084. Хворий 55-ти років надійшов із загостренням бронхоектатичної хвороби. Аналіз мокротиння: 600 мл, запах гнилісний, сірувато-жовте, слизово-гнійне, помірно в'язке, грудочково-клаптикове. Мікроскопічно: лейкоцити - велика кількість, еритроцити - поодинокі, альвеолярні клітини - помірна кількість, місцями в скупченнях, епітелій бронхів подекуди поодинокі, еластичні волокна, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які ще характерні елементи можливо виявити у мокротинні при бронхоектатичній хворобі?

**A. Пробки Дітриха**

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

1085. В ході дослідження калу встановлено: консистенція калу рідка, запах гнильний, pH- 8,5. В ході мікроскопії виявлена помірна кількість м'язових волокон, перетравлена клітковина, крохмаль, солі жирних кислот, кристали трипельфосфату, лейкоцити з дегенеративними змінами. Який діагноз можна припустити?

**A. Гнильна диспепсія**

- B. Бродильний коліт
- C. Спастичний коліт
- D. Виразково-некротичний коліт

1086. При кольпоцитологічному дослідженні вагітної жінки 28-ми років (термін вагітності 5 місяців) в цитологічному мазку було виявлено: клітини всіх шарів піхвового епітелію, в тому числі парабазальні клітини. Відзначається розташування їх окремо, пласти відсутні. Каріопікнотичний індекс 15%. Якому висновку відповідає дана цитологічна картина мазку?

**A. Загроза переривання вагітності**

- B. Цитологічна картина не суперечить клінічному діагнозу
- C. Запальний тип мазку
- D. Цитологічна картина відповідає терміну вагітності
- E. Цитологічна картина без особливостей

1087. Чоловік 32-х років, одружений 3 роки, дітей не має. Результати дослідження еякуляту: кількість - 3мл; колір, запах, каламутність - звичайні; в'язкість більш ніж 2 см; pH- 8; кількість сперматозоїдів - 50 млн. в 1 мл; кінезисграма - астенозооспермія; спермограма - нормальні форми сперматозоїдів - 60%, патологічні - 40%, з яких патології шийки та хвоста складають 35%; лейкоцити 12-15 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози - 3-5 у полі зору мікроскопу. Які найбільш імовірні причини безпліддя?

**A. Простатит**

- B. Епідидиміт
- C. Везикуліт
- D. Уретрит
- E. Орхіт

1088. Чоловік 55-ти років, хворіє 10 років, лікувався з приводу туберкульозу легень. Під час мікроскопічного дослідження мокротиння, фарбованого за Паппенгеймом, виявлені лімфоцити, нейтрофіли, поліморфні клітини плоского епітелію з вираженими ознаками злоякісності.

Визначте цитологічний діагноз:

**A. Пласкоклітинний рак легень помірної диференціації**

- B. Аденокарцинома легень
- C. Туберкульоз легень
- D. Пневмонія
- E. Недиференційований рак легень

1089. У хворого 63-х років з нетиповим перебігом пневмонії у цитограмі лімфатичного вузла виявлені атипові, різко поліморфні клітини плоского епітелію. Про що свідчить дана цитограма?

**A. Метастаз пласкоклітинного раку легень до лімфатичного вузла**

- B. Метастаз аденокарциноми легень до лімфатичного вузла
- C. Лімфогранулематоз
- D. Лімфосаркома
- E. Пневмонія

1090. Хвора 32-х років, 10-й день овароменструального циклу. В цитологічному препараті з поверхні шийки матки виявлені клітини циліндричного епітелію у вигляді моношарових пластів та скупчень зі збільшеними ядрами, але зі збереженим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, грубим хроматином та чіткими контурами. Для якого процесу характерні зміни циліндричного епітелію?

**A. Реактивні зміни**

- B. Гостре запалення
- C. Хронічне запалення
- D. Доброякісне переродження
- E. Злоякісне переродження

1091. Хвора 53-х років скаржиться на часті маткові кровотечі. У цитологічних препаратах аспірату з порожнини матки виявлені клітини з ознаками злоякісності, які формують розеткоподібні утворення та інші залозистоподібні структури. Який цитологічний діагноз можна поставити?

**A. Аденокарцинома тіла матки**

- B. Пласкоклітинний рак
- C. Хоріокарцинома
- D. Залозиста гіперплазія ендометрію
- E. Проліферація циліндричного епітелію

1092. Хвора 55-ти років скаржиться на збільшені лімфатичні вузли та болючість правої молочної залози. В цитологічному препараті виділень з молочної залози виявлені нейтрофільні гранулоцити, плазматичні клітини, епітеліоїдні клітини та клітини Пирогова-Лангханса. Яке



захворювання можна припустити за результатом цитологічного дослідження?

**A. Туберкульозний мастит**

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

1093. У хлопчика 7-ми років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено лімфоїдну гіперплазію та 1% округлих клітин середнім діаметром 22-28 мкм, з великим ядром з дрібнозернистого хроматину, з трьома великими блакитними ядерцями різного розміру, із синьою вузькою цитоплазмою та 1% округлих багатоядерних клітин середнім діаметром 40-100 мкм, з великими і малими ядрами з дрібнозернистого хроматину, в яких є одне або два блакитних ядерця різного розміру, ядра розташовані по усій цитоплазмі блакитного кольору. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

**A. Лімфома Ходжкіна**

- B. Лімфобластна лімфома
- C. Лімфаденіт бактеріальний
- D. Лімфаденіт вірусний
- E. Пролімфоцитарна лімфома

1094. В ході навчання в інтернатурі молодий лікар ознайомлюється з різними формами роботи: виконанням різноманітних аналізів, статистикою, контролем якості, підготовкою звітів про роботу лабораторії та ін. Що найголовніше повинен засвоїти лікар під час навчання в інтернатурі за фахом "клінічна лабораторна діагностика"?

**A. Знання, уміння і навички для виконання всіх груп аналізів**

- B. Статистичну обробку результатів аналізів
- C. Підготовку звітів про роботу лабораторії
- D. Проведення контролю якості виконання аналізів
- E. Участь у колективній роботі лабораторії

1095. За контроль якості аналізів у лабораторії несе відповідальність завідувач. Але є сумніви щодо його здатності повністю відповідати за цей процес. Хто виділяє фінанси для забезпечення контролю якості аналізів у лабораторії?

**A. Керівник установи**

- B. Головний фінансист установи
- C. Керівник юридичного відділу
- D. Помічник завідувача, який відповідає за контроль
- E. Завідувач лабораторії

1096. Чоловік 30-ти років потрапив до лікарні з остудою, лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією P1-oval. На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз "малярія"?

**A. Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів**

- B. В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину, та гаметоцити у вигляді сигар
- C. Трофозоїти мають псевдоподії та здатні пересуватися всередині еритроцита [vivax-живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин

D. Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках, найчастіше виглядають як тільця або стрічки. Уражені еритроцити не деформовані У крові знайдені лейшманії

1097. Чоловік 26-ти років відвідав Гватемалу. Після повернення додому у хворого спостерігалася субфебрильна температура, через добу - лихоманка, яка супроводжувалася остудою та болем у м'язах. Хворому був поставлений діагноз "малярія". Збудник - *Pl. tropic\** Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

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

B. Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна їх форми на овалоподібну, шизоїт містить менше 13-ти мерозоїдів

C. Трофозоїти мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита (*vivax*-живий), викликаючи збільшення та деформацію клітин

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

E. Лейшманіоз

1098. У дитини 3-х років зі скаргами на слабкість та знесилення лімфовузли не збільшені. В крові: лейкоцитоз- 30 г/л, нейтрофілів- 15%, лімфоцитів- 74%, моноцитів- 11%, еритроцити без особливостей. Яку хворобу можна припустити?

A. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

B. Інфекційний мононуклеоз

C. Грип

D. Свинка

E. Лімфогранулематоз

1099. У хворої 38-ми років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові: лейкоцитоз 30 Г/л. В гемограмі: нейтрофіли- 37%, лімфоцити- 31%, моноцити- 11%, віроцити- 20%. Лімфоцити переважно з широкою цитоплазмою базofilного кольору, еритроцити без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

A. Інфекційний мононуклеоз

B. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

C. Хронічний лімфолейкоз

D. Гострий лейкоз

E. Хронічний моноцитарний лейкоз

1100. Хворий 38 років. У периферичній крові: лейкоцитоз 30 Г/л, нейтрофіліоз, зсув нейтрофілів до мієлоцитів, еритроцити без особливостей. Який це вид зсуву вліво?

A. Лейкемоїдний

B. Регенеративний

C. Дегенеративний

D. Регенеративно-дегенеративний

E. Лейкемоїдно-дегенеративний

1101. Хворий надійшов до клініки з переламом ребер, крім того хворий скаржиться на біль у попереку та кістках. За три роки зріст хворого зменшився на 15 см. Кількість еритроцитів і гемоглобіну в межах норми. Помірний лейкоцитоз з регенераторним зсувом вліво. ШОЕ- 70 мм/год. Яке захворювання представлено?

A. Множинна мієлома

- В. Лімфосаркома
- С. Метастаз раку до кісткового мозку
- Д. Лімфогранулематоз
- Е. Хвороба Вальденстрема

1102. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках. У хворого на тілі легко з'являються синці, та періодично з'являються кровотечі. У периферичній крові: нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія. В лейкоформулі: лімфоцитоз з моноцитозом. У кістковому мозку: лімфоцитоз 60%, 15% плазматичних клітин; ШОЕ- 60 мм/год. На електрофорграмі виражений М-градієнт з  $\mu$ -ланцюгами. Яке захворювання у пацієнта?

**А. Хвороба Вальденстрема**

- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. Множинна мієлома
- Д. Лейкемоїдна реакція
- Е. Хронічний лімфолейкоз

1103. Хворий 15 років. Встановлений діагноз "гострий лейкоз". У крові 60% бластів. Клітини великі, поліморфні, з рясною зернистістю; реакції на пероксидазу, альфанафтілестеразу та кислі мукополісахариди - позитивні. Який це варіант лейкозу?

**А. Промієлоцитарний**

- В. Лейкоз, що не піддається диференціації
- С. Мієлобластний
- Д. Лімфобластний
- Е. Мегакаріобластний

1104. Хворому 73 роки. Рентгенологічно в ділянці лівого стегна виявлена пухлина. У пункті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у пацієнта?

**А. Плазмоцитома**

- В. Метастаз раку
- С. Гострий лейкоз
- Д. Туберкульоз кістки
- Е. Саркома кістки

1105. Хворий 75-ти років надійшов до лікарні з лихоманкою, слабкістю, кашлем з мокротинням. Аналіз мокротиння: колір - сірий, консистенція - драглиста, форма - зерниста. Мікроскопічно: лейкоцити - невелика кількість; еритроцити - поодинокі в полі зору; альвеолярні клітини, частково у стані жирової дистрофії, - велика кількість; епітелій бронхів, частково метаплазований, - невелика кількість; мікобактерії туберкульозу не виявлено. Яке захворювання можна припустити в даному випадку?

**А. Десквамативна пневмонія**

- В. Гострий бронхіт
- С. Бронхіальна астма
- Д. Хронічний бронхіт
- Е. Актиномікоз легенів

1106. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити - поодинокі в полі зору; лейкоцити - велика кількість; альвеолярні клітини - небагато, подекуди скупченнями; епітелій бронхів, частково метаплазований, - велика кількість; подекуди спіралі Куршмана; фібрин волокнистий - клаптями; мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних

елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

**A. Альвеолярні клітини**

B. Фібрин

C. Еозинофіли

D. Епітелій бронхів

E. Лейкоцити

1107. Чоловік 40-ка років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,6<sup>о</sup>С 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. Імуноелектрофорез**

B. Полярорографія

C. Імуноферментний аналіз

D. Хроматографія

E. ІЧ спектроскопія

1108. Для визначення молекулярної маси нових лікарських речовин, а також оцінки ізотонічної концентрації може бути використаний метод:

**A. Потенціометрії**

B. Полярорографії

C. рН-Метрії

D. Кріоскопії

E. Флуориметрії

1109. У хворого 40-ка років раптово розвинувся правобічний геміпарез, порушення мови, незначний головний біль. На КТ: гіподенсивний осередок в лівій півкулі, в лікворі позитивна реакція Вассермана. Було поставлено діагноз: "нейросифіліс". Який показник рН в лікворі найбільш імовірний?

**A. 8,5**

B. 7,4

C. 5,5

D. 6,9

E. 4,2

1110. У дівчинки 12-ти років раптово підвищилася температура тіла до 39<sup>о</sup>С, виник головний біль, болі в м'язах. В ході огляду: позитивний менінгеальний синдром. Після проведення люмбальної пункції стан значно покращився. В спинномозковій рідині виявлено підвищення тиску до 400 мм вод.ст., ліквор прозорий, безбарвний, білок- 0,37 г/л, цукор 3,2 ммоль/л. Незначний лімфоцитарний плеоцитоз. Встановіть попередній діагноз:

**A. Серозний менінгіт**

B. Поліомієліт

C. Туберкульозний менінгіт

D. Кліщовий енцефаліт

E. Субарахноїдальний крововилив

1111. Хворому 48 років. Аналіз периферичної крові: еритроцитів- 3,5 т/л, лейкоцитів- 4,9 г/л, гемоглобін- 95 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 30,1 пг, PLT- 10,0 г/л. Морфологічно в мазку крові визначаються лімфоцити 75%, з них 65% становлять "волохаті" клітини. В мієлограмі

визначається збільшення мієлокаріоцитів, лімфоцити становлять 75%. Трепанобіоптат: вогнищево-дифузний ріст лімфоїдних клітин типу пролімфоцитів. Цитохімічна реакція виявила наявність лімфоцитів з тартрат-резистентною фракцією кислої фосфатази. Який патологічний процес можна припустити?

**A. Волохатоклітинний лейкоз**

B. Гострий мієлолейкоз (варіант M2)

C. Гострий лімфобластний лейкоз

D. Лейкемоїдна реакція

E. Хронічний лімфолейкоз

1112. Хвору 27-ми років госпіталізовано з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: E = 2,8 ТУл; Л = 5,0 ГУл; Т = 300 ГУл. Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена. Ваш висновок:

**A. Дезагрегація і тромбоцитопатія**

B. Тромбоцитопенія

C. Аномалія Мая-Хеггліна

D. Гемофілія А

E. Гемофілія В

1113. Хворому 35 років. В анамнезі: артрит, довгостроково приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. В аналізі крові: еритроцити- 3,5 ГУл, гемоглобін- 105 гУл, лейкоцити- 1,2 ГУл, тромбоцити- 180 ГУл, ретикулоцити- 2оУоо. В лейкоформулі: ПУя- 1%, СУя28%, еозинофілів- 4%, Лф- 66%, моноцитів -1%. ШОЕ- 15 ммУгод. Клітинність пунктату кісткового мозку низька; в мієлограмі: гіпоплазія гранулоцитарного ростку, відносна перевага лімфоїдного ряду. Індекс дозрівання нейтрофілів - 0,3. Який патологічний процес можна припустити?

**A. Агранулоцитоз**

B. Хронічний мієлолейкоз

C. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу

D. Апластична анемія

E. Хронічний лімфолейкоз

1114. Цитологічний препарат біоптату слизової оболонки стравоходу представлений пластами клітин переважно поверхневих шарів багат шарового плаского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, тло препарату складають лусочки багат шарового плаского епітелію. Визначте діагноз:

**A. Лейкоплакія стравоходу**

B. Стравохід Барретта

C. Аденокарцинома стравоходу

D. Езофагіт

E. Пласкоклітинний рак стравоходу

1115. В ході морфологічного дослідження вагінального мазка виявлені найпростіші: розміром 15 мкм, округлі; ядро видовженої форми із загостреними кряями (сливова кісточка), ядро має слабобазофільне забарвлення; цитоплазма гомогенна, вакуолізована, мереживна, має слабобазофільне забарвлення (за Романовським). У мазку є фрагменти епітелію з вираженими дегенеративними змінами клітин. Тло препарату: лейкоцити, коки, лептотрікс, гарднерели.

Визначте вид найпростіших:

**A. Трихомонади**

B. Амеби

C. Мобілункус

D. Лямблії

E. Гонококи

1116. У дитини 3-х років раптово виникла "кишкова колька", блювота. Об'єктивно: живіт роздутий, пальпаторно виявляються щільні утворення за ходом кишківника. На шкірі з'явився "солоний іній". Аналіз крові: анемія нормохромна, лейкопенія, ШОЕ- 12мм\год. Аналіз сечі: без особливостей. Аналіз калу: стеаторея, креаторея, багато кристалів жирних кислот. Яке дослідження необхідно рекомендувати для діагностування хвороби?

**A. Потовий тест**

B. Дослідження мієлограми

C. Дослідження ліквору

D. Пункція регіонарних лімфовузлів

E. Визначення гематокриту

1117. Після великої операції у хворого виникла сильна кровотеча. В гемостазіограмі: різка гіпокоагуляція, розчинні фібрин-мономерні комплекси збільшені, фібриноген - 0,5 г\л, тромбоцити -  $40 \cdot 10^9$  . В препараті периферійної крові уламки еритроцитів. Про яку патологію свідчить така картина?

**A. ДВС-синдром**

B. Гемофілія А

C. Тромбоцитопатія

D. Гемофілія С

E. Гемофілія В

1118. Хворий 27-ми років надійшов до ендокринологічної клініки з приводу тривалого поганого самопочуття, надмірної пітливості, втрати маси тіла, тремтіння рук. Дослідження функції щитоподібної залози виявили: T4- 135нмоль\л, тиреотропний гормон (TSH) - 1,0 мОД\л. Яку патологію можна припустити?

**A. Тиреоїдна гіперфункція**

B. Тиреоїдна гіпофункція

C. Тиреоїдит Ріделя

D. Тиреоїдит де Кервена

E. Тиреоїдна функція в нормі

1119. У хворого 53-х років тупий біль в епігастрії, знижений апетит, він не може вживати м'ясні продукти. В гастроскопічному матеріалі цитолог виявив: комплекси великих округлих клітин, які утворюють структури у вигляді розеток, трубочок. Ядра збільшені та містять гіпертрофовані нуклеолі. Хроматин нерівномірний, гіперхромний. Цитоплазма вакуолізована. Яку патологію можна припустити?

**A. Аденокарцинома**

B. Поліп шлунку

C. Гіперплазія епітелію

D. Гастрит

E. Виразка шлунку

1120. 40-річний слюсар проходить професійний огляд в лікарні. В анамнезі - зловживання алкоголем. Який лабораторний показник свідчить про проблеми зі станом здоров'я?

**A. Загальний холестерин - 9,6 ммоль/л**

B. Глюкоза крові - 3,8 ммоль/л

C. Сечова кислота - 0,20 ммоль/л

D. Креатинін - 0,080 ммоль/л

E. Сечовина - 6,2 ммоль/л

1121. Хвора 26-ти років надійшла до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм рт.ст. В мієлограмі виявили ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми розміром 5х3 мм з ядром та блефаробластом. Яку патологію можна припустити?

**A. Лейшманіоз**

B. Малярія

C. Лейкемоїдна реакція

D. Хронічний лімфолейкоз

E. Лімфогранулематоз

1122. У хворого 50-ти років в загальному аналізі крові визначили анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. В лейкоцитарній формулі бластоподібні клітини (60%). Яке додаткове дослідження необхідно виконати?

**A. Дослідження кісткового мозку**

B. Обмін заліза

C. Вміст вітаміну 12

D. Рівень глюкози в крові

E. Кальцитонін

1123. Пацієнт 17-ти років захворів гостро. Скарги на слабкість, нездужання, головний біль, болісність і збільшення лімфатичних вузлів шиї, підвищення температури до 38<sup>о</sup>Лімфатичні вузли щільні, болісні під час пальпації. Хворому слід рекомендувати:

**A. Обстеження, спостереження**

B. Пункцію лімфатичного вузла

C. Санаторне лікування

D. Біопсію лімфатичного вузла

E. Фізіотерапію

1124. У хворого 57-ми років на шкірі щоби повільно зростаюче утворення з виразкою. Цитологічне дослідження зіскобу: щільні скупчення клітин середніх розмірів. Ядра займають більшу частину клітин, поліморфні і гіперхромні; лусочки плоского епітелію, оксифільні маси. Цитологічний діагноз:

**A. Пласкоклітинний рак шкіри**

B. Цитограма в межах норми

C. Меланома

D. Базаліома

E. Скір

F.