

1. Які етапи контролю якості ви значають:

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

2. Похибку не можна виявити:

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

3. Для проведення контролю якості біохімічних досліджень рекомендується використовувати:

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

4. Контрольний матеріал повинен відповісти наступним вимогам:

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

5. Контрольні матеріали по властивостям та зовнішньому виду:

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

6. Правильність вимірювання це якість вимірювання яка відображає:

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

7. Статистичним критерієм збіжності та відтворюваності являється:

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

8. Міжлабораторні похибки зв'язані з:

- a. неправильною підготовкою пацієнта**

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

9. Злиту сироватку власного приготування не можна використовувати:

- a. для контролю збіжності
- b. для визначення діапазону прямолінійного ходу калібрувального графіка
- c. -
- d. для контролю якості**
- e. для контролю відтворюваності

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

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

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

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

12. Що являє собою метод дослідження повторних проб?

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

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

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

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

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

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

- a. еритроцитів
- b. коралових еластичних волокон**

- c. ниток фібрину
- d. лейкоцитів
- e. циліндричного миготливого епітелію

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

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

17. При гострому бронхіті в мокроті виявляють:

- a. -
- b. циліндричний миготливий епітелій**
- c. еластичні волокна
- d. кристали гематоїдину
- e. спіралі Куршмана

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

- a. раку
- b. бронхіальної астми
- c. -
- d. крупозної пневмонії**
- e. туберкульозу

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

- a. 15-17 годину
- b. 18-23 години**
- c. 5-9 годин
- d. Секреція АКТГ є постійною
- e. 10-14 годин

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

- a. Секреція АКТГ є постійною протягом доби
- b. 5-9 годин**
- c. 10-16 годин
- d. 0-4 годин
- e. 16-20 годин

21. Патогномонічною для гострого гломерулонефриту зміною імунограми є:

- a. Зниження рівня комплементу**
- b. зміна показників Ig M
- c. зміна показників Ig G
- d. Зміна Т клітинної ланки
- e. Зниженням Циків

22. Ведучий критерій нефротичного синдрому:

- a. Наявність зернистих і воскоподібним циліндрів
- b. Протеїнурія > 3,5 г / добу. в поєднанні з гіперпротеїнемією
- c. Протеїнурія < 3,5 г / добу
- d. Наявність у сечі білка Бенс - Джонса

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

23. Протеїнурія при гострому гломерулонефриті зустрічається:

- a. У 80% випадків
- b. У 40% випадків
- c. У 20% випадків
- d. У 100% випадків**
- e. У 60% випадків

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

- a. Епітелій загальної жовчної протоки
- b. Все перераховане вірно.**
- c. Епітелій печінкових жовчних ходів;
- d. циліндричний епітелій;
- e. Основний епітелій жовчного міхура;

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

- a. Порція А
- b. Порція В
- c. Порції В і С**
- d. Порція С
- e. Порції А, В, С.

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

- a. Фосфати
- b. Оксалати.
- c. Мікроліти
- d. Кальцію білірубіната
- e. кристали холестерину**

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

- a. Туберкульоз нирки
- b. лихоманка
- c. все перераховане вірно**
- d. Гломерулонефрит
- e. Інтерстиціальний нефрит

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

- a. ослаблення панкреатичного перетравлення
- b. Посиленні перистальтики кишечника
- c. ахілії
- d. Анацідномостоянні
- e. все перераховане вірно**

29. При мікроскопії калу дослідження проводять в декількох вологих препаратах. Які з

перерахованих методів застосовують?

- a. З розчином Судану III
- b. З гліцерином
- c. з водопровідною водою
- d. З розчином Люголя
- e. все перераховане вірно

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

- a. не зміниться
- b. зросте до 1,015
- c. 1,006
- d. знизиться до 1,003
- e. 1,007

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

- a. Інфекціях нервової системи
- b. при крововиливах
- c. все перераховане вірно
- d. Травматичних некрозах
- e. Ішемічних некрозах

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

- a. 5-8 клітин лімфоцитів
- b. 2-3 клітини лімфоцитів
- c. 1-5 клітин лімфоцитів
- d. 1-2 клітини лімфоцитів
- e. 8-10 клітин лімфоцитів

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

- a. Мозочок
- b. Скронева частка
- c. Мосто-мозочкової кут
- d. Тім'яна частка
- e. Лобова частка

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

- a. епілепсія
- b. Енцефаліт
- c. Неврозу

- d. Арахноїдит
- e. Менінгіт

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

- a. Остеопороз
- b. Гіпертонічна хвороба.
- c. Поперековий остеохондроз
- d. Коксартроз
- e. Цукровий діабет**

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

- a. Токсоплазма
- b. Гострики
- c. Тріпанасома
- d. лямблії**
- e. Малярійний плазмодій

37. Хвора М., 59 років, скаржиться на різі і біль при сечовипусканні. Сеча мутна з запахом аміаку. Пітома вага 1018., реакція лужна, при мікроскопії – багато лейкоцитів. Про яку патологію можна думати?

- a. Гострий цистит**
- b. Амілоїдоз нирок
- c. -
- d. Застійна нирка
- e. Гострий гломерулонефрит

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

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

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

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

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

a. Бронхеектатична хвороба

b. Гострий бронхіт

c. -

d. Бронхо-легеневий рак

e. Крупозна пневмонія

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

a. Про анацидність

b. -

c. Про нормоцидність

d. Про гіпоацидність

e. Про гіперацидність

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

a. Хронічний гастрит

b. Хронічний гепатит

c. -

d. Хронічний ентерит

e. Виразкова хвороба шлунку

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

a. Хронічний гепатит

b. Хронічний безкам'яний холецистит

c. Жовчнокам'яна хвороба

d. Хронічний панкреатит

e. -

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

a. Синдром енцефалопатії

b. Інтоксикаційний синдром

c. -

d. Синдром холестазу

e. Диспепсичний синдром

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

a. Підвищення рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові

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

С. -

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

e. Підвищення рівнів АлАт, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові.

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

a. Диспесичний синдром

b. Холестатичний синдром

c. -

d. Синдром зовнішньосекреторної недостатності

e. Синдром запалення

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

a. < 0,702 ммоль/л

b. -

c. >1,055 ммоль/л

d. 0,353-0,701 ммоль/л

e. 0,702-1,055 ммоль/л

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

a. Цитологічне дослідження

b. -

c. Серологічне дослідження

d. Тести функціональної діагностики

e. Мікробіологічне дослідження

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

a. Гостра печінкова недостатність

b. Ішемічний інсульт

c. Інфаркт нирок

d. Гостра ниркова недостатність

e. Хронічний піелонефрит

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

Ймовірний діагноз?

a. Цироз печінки

b. Гемолітична жовтяниця

c. Первінний рак печінки

d. Механічна жовтяниця

e. Інфекційний гепатит

51. Хворий 35 р. поступив у лікарню з явищами інтоксикації: блювота, головокружіння, головний біль. В анамнезі перенесений грип 3 тижні тому. Лабораторні показники: відносна щільність сечі 1,021; білок у сечі 5 г/л, гематурія. У плазмі крові, білок 45 г/л, альбумін 49%, 2 -глобуліни 20%, креатинін сироватки крові 120 мкмоль/л. Діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Гострий пієлонефрит

c. Нефротичний синдром.

d. Туберкульоз нирок

e. Хронічний гломерулонефрит

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

a. Проміжний

b. Цитолітичний

c. Змішаний

d. Проліферативний

e. Атрофічний

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

a. Актиномікоз легенів

b. Туберкульоз легенів

c. Бронхектатичну хворобу

d. Абсцес легенів

e. Пневмонію

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

a. Флюорографію

b. Комп'ютерну томографію

c. Рентгенографію грудної клітини

d. УЗІ легень

e. Пофарбування мазків по Цилю-Нільсену

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

a. ангіохоліт

b. про можливу жовчнокам'яну хворобу

c. про холедохіт

d. про дуоденіт

e. про відсутність патології

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

a. слиз з кишечнику

b. слиз з шлунку

c. слиз з бронхів (мокрота)

- d. з носової порожнини
- e. з ротової порожнини

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

- a. мікроліти
- b. лейкоцитоїди**
- c. макрофаги
- d. ліпофаги
- e. лейкоцити

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

- a. Гіперхлоргідрія
- b. Ахолія
- c. Порушення моторики кишечника
- d. Ахлоргідрія**
- e. Недостатня активність ферментів підшлункової залози

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

- a. Порушення моторики кишечника
- b. Гіперхлоргідрія**
- c. Недостатність ферментів підшлункової залози
- d. Ахлоргідрія
- e. Ахолія

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

- a. Гастрит
- b. Виразковий алергічний коліт**
- c. Ентерит
- d. Бродильний коліт
- e. Дуоденіт

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

- a. При епідемічному енцефаліті
- b. При черепно-мозковій травмі
- c. При туберкульозному менінгіті
- d. При серозному менінгіті

e. При відсутності патологічного процесу

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

- a. Атрофічний (A III)
- b. Проміжний
- c. Цитолітичний
- d. Проліферативний
- e. Андрогенний**

63. У жінки репродуктивного віку скарги на порушення менструального циклу. Гормональне кольпоцитологічне дослідження пізню фалікулінову фазу: IB – 100/0/0, KI і EI – відсутні, лейкоцити – 60-80 в п/з, палички Дедерлейна – відсутні. Який тип мазка характеризує цитограма?

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

64. У жінки 42 р. скарги на густі, з неприємним запахом, виділення з піхви. При цитологічному дослідженні вагінальних мазків, пофарбованих за Папенгеймом і за Грамом – всі поля зору густо вкриті грамнегативною і грамваріабельною коковою і кокобацилярною флорою яка нашаровується на поверхневі клітини. Такі клітини укрупнені і носять назву «ключові». Лейкоцити і лактобактерії – відсутні. Визначте правильний варіант відповіді.

- a. Зміни характерні для ураження вірусом папіломи людини
- b. Бактеріальний вагіноз**
- c. Зміни характерні для ураження хламідійною інфекцією
- d. Неспецифічний вагініт
- e. Зміни характерні для ураження вірусом простого герпесу

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

- a. Мінімальна
- b. Значна
- c. Помірна**
- d. Нормальна
- e. Відсутня

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

- a. Бронхіальна астма
- b. Крупозна пневмонія

с. Бронхоектатична хвороба

d. Туберкульоз легенів

е. Абсцес легенів

67. При проведенні дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість - 350 мл, характер - тришаровий, консистенція рідка, буроватого 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 Дітриха, еластичні волокна, детрит з великою кількістю різноманітної флори. Про яке захворювання слід думати?

а. Туберкульоз легенів

б. Крупозна пневмонія

с. Актиноміоз легенів

d. Прорив абсцесу легені в бронх

е. Бронхіальна астма

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

а. Абсцес легенів

б. Туберкульоз легенів

с. Емфізема легенів

d. Бронхіальна астма

е. Крупозна пневмонія

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

а. Абсцес легенів

б. Бронхіальна астма

с. Гострий бронхіт

д. Крупозна пневмонія

е. Хронічний бронхіт

70. Хворий К., 45 років, поступив у клініку зі скаргами на різкі болі в правій половині живота. При огляді відзначається жовтушність склер і шкірних покровів. Аналіз калу: колір сірувато-блілий, консистенція мазеподібна, реакція кисла, стеркобілін не виявлено, реакція на приховану кров - негативна. Мікроскопічно виявлено велику кількість жирних кислот і мил, нейтрального жиру, невелику кількість перетравлених м'язових волокон. Для якої патології характерна така картина?

а. Обтураційна (механічна) жовтяниця

б. Гемолітична жовтяниця

с. Немає правильної відповіді

д. Дискінезія жовчовивідних шляхів

е. Паренхіматозна жовтяниця

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

а. Гіпорацідний

- b. Нормальна секреторна функція шлунка
- c. Порушення функції каналців нефронів

d. Гіперацидний

- e. Анацидний

72. 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. Солі жирних кислот (мила)
- b. Неперетравлена клітковина
- c. Перетравлена клітковина
- d. Краплі жирних кислот**
- e. Краплі нейтрального жиру

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

- a. Визначення холестерину
- b. Визначення білку
- c. Всі відповіді правильні**
- d. Визначення білірубіну
- e. Мікроскопічне дослідження

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

- a. Спазм сфінктера Одdi
- b. Жовчно-кам'яна хвороба
- c. Пухлина жовчного міхура
- d. Всі відповіді вірні**
- e. Спазм сфінктера Мартинова-Люткінса

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

- a. Нефротичний синдром
- b. Гострий пієлонефрит**
- c. Цистит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Амілойдоз

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

сечі?

- a. Цистит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Амілойдоз
- e. Нефротичний синдром

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

- a. Цистит
- b. Нефротичний синдром
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

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

- a. Хронічний цистит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Нефротичний синдром
- e. Хронічний пієлонефрит

79. Хворий М. 38 років Під час навантажування транспорту послизнувся і упав, трапом придавило ногу. Після звільнення відчув нездужання, болі в правій кінцівці. Дома відразу ліг спати. Вранці прокинувся від відчуття оніміння кінцівки, різких болів. Кінцівка при огляді різко набрякла, при пальпації – “дерев’яна”. Анурія. Госпіталізований у відділення штучної нирки. Катетером узято сечу червоного кольору. В сечі методом електрофорезу визначено міоглобін. Перед госпіталізацією у відділення було відмічено клініку ниркової недостатності. Зроблено 12 гемодіалізів. Який діагноз поставлено хворому?

- a. Туберкульоз нирок.
- b. Синдром тривалого роздавлювання (належить до групи вторинних міоглобінурій).
- c. Гострий гломерулонефрит.
- d. Гострий пієлонефрит.
- e. Нефротичний синдром

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

- a. Еозинофіли
- b. Фібрин
- c. Альвеолярні клітини.

- d. Епітелій бронхів
- e. Лейкоцити

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

a. Фарбування мокротиння за Цілем-Нільсеном

b. Фарбування мокротиння за Грамом

c. Дослідження мокротиння на ехінококоз

d. Дослідження на наявність яєць аскариди

e. Рентгенографію грудної клітини

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

a. Лейкоцити, еритроцити, метаплазований епітелій, мікобактерії туберкульозу

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

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

d. Мікобактерії туберкульозу, кристали холестерину, зватнілі еластичні волокна, казеозний розпад

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

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

a. Виявити спіралі Куршмана

b. Виявити еозинофіли

c. Виявити клітини плоского епітелію

d. Виявити мікобактерії туберкульозу

e. Виявити макрофаги

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

a. Відбитки епітелію язика

b. Пробки Дітриха

c. Коралоподібні волокна

d. Кристали Шарко-Лейдена

e. Клітини плоского епітелію

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

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

a. Актиномікоз легень

b. Хронічний бронхіт

c. Гострий бронхіт

d. Бронхіальна астма

e. Пневмококова пневмонія

86. Хворий пред'являє скарги на біль в епігастральній ділянці, раніше до лікаря не звертався. Які дослідження доцільно насамперед провести для встановлення діагнозу?

a. Первинна діагностика на H.pylori

b. Дослідження властивостей дуоденального вмісту

c. pH- метрія шлункового вмісту

d. Дослідження калу

e. Дослідження властивостей шлункового вмісту

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

a. Шлунок. Гастрит

b. Жовчний міхур. Холецистіт.

c. Загальний жовчний проток . Холедохит.

d. Дванадцятипалу кишку. Дуоденіт

e. Підшлункову залозу. Панкреатит

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

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

b. Гепатит

c. Киста жовчного міхура.

d. Дуоденіт

e. Холецистит

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

a. Гастрит

b. Дуоденіт

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

d. Гепатит

e. Панкреатит

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

a. Гострий холедохіт

b. Спастичний коліт

c. Холецистіт

d. Обтурація загального жовчного протоку

е. Гострий ентеріт

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

a. Гнильна диспепсія

- b. Спастичний коліт
- c. Бродильний коліт
- d. Виразково-некротичний коліт
- e. Бродильний коліт

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

a. Хронічний гломерулонефрит.

- b. Гостра ниркова недостатньість
- c. Нефротичний синдром
- d. Туберкульоз нирок
- e. Хронічний пієлонефрит

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

a. Пієлонефрит

b. Гломерулонефрит

c. Сечокам'яна хвороба.

d. Туберкульоз нирок

e. Нефротичний синдром

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

a. Гостра ниркова недостатньість

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий пієлонефрит.

d. Нефротичний синдром

e. Хронічний гломерулонефрит

95. Хвогою госпіталізовано після автомобільної катастрофи з масивною крововтратою. Діурез до 300 мл. Сеча з домішкою крові, pH – 6,0; відносна густина 1003; білок 1 г/л. При мікроскопічному

дослідженні осаду: лейкоцити – 30-40 в полі зору; еритроцити вилужені, прокривають все поле зору, зустрічаються незмінені, клітини ниркового епітелію, частково жирно- перероджені до 3 -5 в полі зору. Циліндри: гіалінові 3-5 в полі зору; зернисті, частково буропігментовані 3-6 в полі зору. Фібрин волокнистий, буро пігментований – зрідка, гемосидерин на формених елементах. Для якого захворювання є характерним даний аналіз сечі?

- a. Гострий пієлонефрит.
- b. Гострий гломерулонефрит.
- c. Нефротичний синдром.
- d. Гостра ниркова недостатність.**
- e. Хронічний гломерулонефрит.

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

- a. Хронічний пієлонефрит.
- b. Гострий гломерулонефрит.
- c. Гострий пієлонефрит.**
- d. Гостра ниркова недостатність.
- e. Нефротичний синдром.

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

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Амілойдоз нирок
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит.**

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

- a. Встановлення наявності нітратів в сечі.
- b. Дослідження сечі за
- c. Фарбування препаратів з осаду сечі за Цілем – Нільсеном.**

- d. Дослідження сечі за Нечіпоренком.
- e. Встановлення наявності міоглобіну в сечі.

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

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

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

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

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

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

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

- a. Генітальний герпес.**
- b. Кандідозний вагініт.
- c. Урогенітальний мікоплазмоз.
- d. Бактеріальний вагініт.
- e. Трихомоніаз.

103. На профгляд прийшла жінка 46 років. У цитологічному препараті з шийки матки знайдені проміжні та поверхневі клітини багатошарового плаского епітелію, лейкоцити 15-35 в полі зору,

флора змішана в невеликій кількості, слиз. Виявлено койлоцитарна атипія: клітини плаского епітелію збільшені в розмірі, зустрічаються двухядерні клітини з гіперхромними ядрами, збільшені у розмірі, ядерна мембра на нерівна, змазана структура хроматину («матове скло»), базофільна цитоплазма зі значно вираженою зоною просвітлення («перинуклеарне гало»), амфофілія цитоплазми, явища паракератозу та гіперкератозу. Визначте вид ураження шийки матки, якому відповідає дана цитологічна картина.

- a. Кандидозний вагінит.
- b. Цитомегаловірусний вагінит.
- c. **Папиломавірусний вагініт**
- d. Гонорейний вагінит.
- e. Генітальний герпес.

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

- a. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом 1 - 2 місяців після закінчення лікування.
- b. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом тижня після закінчення лікування.
- c. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом 6місяців після закінчення лікування.
- d. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні протягом 3-4 місяців після закінчення лікування.
- e. Відсутність трихомонад при лабораторному дослідженні під час лікування.

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

- a. **Бактеріоскопічне дослідження.**
- b. РНІФ.
- c. РНГА
- d. ПЦР.
- e. Біохімічні дослідження.

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

- a. Підозра на рак.
- b. Дисплазія
- c. Цитограма без особливостей.
- d. Цитологічна картина не суперечить клінічному діагнозу- лейкоплакія.**
- e. Carcinoma in situ

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

залози-3-5 у полі зору мікроскопу. Яке лабораторне заключення ?

a. Аспермія

b. Астенозооспермія, піоспермія

c. Азооспермія, піоспермія

d. Тератозооспермія, піоспермія

e. Нормоспермі

108. У пацієнта 38 років скарги на періодичні болі тягнущого характеру в ділянці промежини , загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кинезіограмі-астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в п/зору мікроскопу, поде куди виявлені шаруваті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами 2-3 в п/зору мікроскопу. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів + + . Який діагноз можна припустити?

a. Везікуліт

b. Епідидиміт

c. Простатит

d. Уретрит

e. Орхіт

109. Дослідження еякуляту: Кількість-2 мл., pH-7.8, колір-сіруватий, вид-скловидний, прозорість-слабо мутний, в'язкість-0.3 см. Мікроскопічне дослідження: Клітини сперматогенезу-1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, лейкоцити-5-6 у полі зору мікроскопу, ліпоїдні тільця – значна кількість. Сперматозоїди не виявлено. Яке лабораторне заключення можна зробити?

a. Тератозооспермія

b. Азооспермія

c. Піоспермія

d. Аспермія

e. Астенозооспермія

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

a. Хронічний простатит

b. Хронічний везикуліт

c. Орхіт

d. Результат дослідження не виходить за межі норми.

e. Хронічний уретрит

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

a. Результат дослідження не виходить за межі норми.

b. Хронічний уретрит.

c. Епідедеміт.

d. Хронічний простатит

e. Хронічний везикуліт.

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

думати в даному випадку?

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

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

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

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

- a. Зниження глюкози**
- b. Зниження білка
- c. Збільшення глюкози
- d. Плеоцитоз
- e. Збільшення хлоридів

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

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

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

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

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

- a. Метастаз раку в серозні оболонки

- b. Бронхіальна астма
 - c. Мезотеліома
 - d. Туберкульозний плеврит
- e. Гнійний плеврит

118. 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, одиничні нейтрофіли, зустрічаються моноцити, гістіоцити, макрофаги. Про яке захворювання можливо думати?

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

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

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

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

- a. Гострий бронхіт
 - b. Хронічний бронхіт
 - c. Актиномікоз легені
- d. Десквомативна пневмонія
- e. Бронхіальна астма

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

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

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

- a. Фібрин

b. Епітелій бронхів

c. Лейкоцити

d. Альвеолярні клітини.

e. Еозинофіли

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

a. Орхіт

b. Простатит

c. Везікуліт

d. Епідидиміт

e. Уретрит

124. У пацієнта 38 років скарги на періодичні болі тягнущого характеру в ділянці промежини, загальну слабкість, пригнічений стан. При досліджені еякуляту виявлені відхилення від норми: у кінезіограмі-астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в п/зору мікроскопу, поді куди виявлені шаруваті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами 2-3 в п/зору мікроскопу. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів ++. Який діагноз можна припустити?

a. Простатит

b. Везікуліт

c. Орхіт

d. Уретрит

e. Епідидиміт

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

a. Кількість білку

b. Колір

c. Вага

d. Прозорість

e. Кількість еритроцитів

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

Встановіть попередній діагноз.

a. Серозний менінгіт

b. Ішемічний інсульт в стовбур мозку

c. Епілептичний напад

d. Крововилив субарахноїдальний

e. Гнойний менінгіт

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

- a. Тиск 500 мм вод.ст., білок 1,85 г/л, хлориди 180 ммол/л, лімфоцитарний плеоцитоз до 500 в 1 мм³
- b. Колір жовтий, мутний, білок 3 г/л, цукор 6 ммол/л, нейтрофільний плеоцитоз до 200 тис в 1 мм³
- c. Колір ксантохромний, білок 0,66 г/л, цитоз 10 в 1 мм³, еритроцити 2500 в 1 мм³
- d. Прозорий, без коліру, білок 0,33 г/л, цукор 4,6 ммол/л, лімфоцитарний плеоцитоз
- e. Тиск 200 мм вод.ст, білок 1,06 г/л, цукор 2,82ммоль/л, цитоз 6 в 1 мм³**

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

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

129. У дівчини 12 років, раптово підвищилась температура тіла до 39°C, виник головний біль, болі в м'язах. При огляді – позитивний менінгеальний синдром. Після проведення люмбальної пункції стан значно покращився. В спинномозковій рідині виявлено підвищення тиску до 400 мм вод.ст., ліквор прозорий, без кольору, білок 0,37 г/л, цукор 3,2 ммол/л. Незначний лімфоцитарний плеоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

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

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

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

131. Чоловік 45 років, що лікується від спинної сухотки, скаржиться на стріляючій біль в ногах, парестезії в них. Останній місяць звернув увагу на збільшення в розмірах лівого колінного суглоба, але рухи в ньому не обмеженні і болю немає. В спинновіальному ексудаті виявленій білок 45 г/л, щільність 1,018, колір світло-жовтий, прозорий. Встановіть характер сіновіїту.

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

132. У жінки, що страждає на сирингомієлію, з'явилися зміни в плечовому суглобі – він збільшився в розмірах, рухи безболісні, але супроводжується тріском та хрустом. При пункції виведена велика

кількість випоту. Який найбільш ймовірний склад випітної рідини?

- a. Прозора, світло-жовта, білок 45 г/л, лімфоцити 85, щільність 1,018
- b. Червона, мутна, білок 8 г/л
- c. Мутна, жовта, білок 30 г/л, лімфоцити 20%, щільність 1,015
- d. Світло-жовта, мутна, білок 26 г/л, лімфоцити 1%
- e. Прозора, без кольору, білок 20 г/л, лімфоцити 5%, щільність 1,001

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

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

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

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

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

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

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

- a. Апластичний
- b. Гіпорегенераторний
- c. Дегенеративний
- d. Гіопластичний
- e. Гіперрегенераторний**

137. Пацієнка С. 45 років з діагнозом пневмонія нижньої долі правої легені скаржиться на різке підвищення температури, слабкість, болі в правій половині грудної клітини, які посилюються при глибокому вдиху, кашель, задишку. Захворіла після переохолодження 5 днів тому. Який характер мокротиння у даної хворої?

a. Скловидний

b. Слизовий

c. Іржавий

d. Кров'янистий

e. Гнійний

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

a. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена

b. Еозинофіли, еластичні волокна

c. Нейтрофіли, еластичні волокна

d. Плазматичні клітини, клітини епітелію

e. Нейтрофіли, спіралі Куршмана

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

a. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена

b. Плазматичні клітини, клітини епітелію

c. Нейтрофіли, еластичні волокна

d. Еозинофіли, спіралі Куршмана

e. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена

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

a. Еозинофіли, спіралі Куршмана

b. Альвеолярні клітини, еластичні волокна, еритроцити не змінені, атипові клітини

c. Нейтрофіли, епітеліальні клітини

d. Нейтрофіли, еозинофіли

e. Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокна

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

a. Плевриту

b. Бронхіальної астми

c. Хронічного бронхіту

d. Пневмонії

e. Раку легені

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

a. Альбумін/глобулін - 4

b. Кількість білка більше ніж 30 г/л

c. Негативна проба Рівалльта

d. Відносна щільність 1,010

e. Лейкоцити до 5

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

- a. Хронічний бронхіт
- b. Бронхіальна астма
- c. Рак легені
- d. Абсцес легені**
- e. Пневмонія

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

- a. Бронхіальної астми
- b. Пневмонії
- c. Бронхіту
- d. Раку легені

e. Бронхоектатичної хвороби

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

- a. Пневмонія
- b. Рак легені
- c. Абсцес легені
- d. Бронхоектатична хвороба

e. Кавернозний туберкульоз легені

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

- a. Наявність жовчних пігментів
- b. Наявність яєць глистів
- c. Наявність прихованої крові**
- d. Наявність стеркобіліна
- e. Наявність креатореї

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

- a. Механічну жовтяницю
- b. Хронічний гепатит
- c. Гострий панкреатит
- d. Виразкову хворобу**
- e. Роздратований кишківник

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

- a. Пробу Зимницького
- b. Пробу Реберга
- c. Визначення амілази
- d. Визначення яєць глистів в калі
- e. Реакцію Грегерсена**

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

- a. Збільшення амілази
- b. Підвищення загального білірубіну за рахунок прямого**
- c. Збільшенням показників тимолової проби
- d. Підвищення загального білірубіну за рахунок непрямого
- e. Збільшенням гамма-глобулінів

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

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Хронічний гепатит**
- d. Синдром гіперспленізму
- e. Хронічний гастрит

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

- a. Хронічний гастрит типу С
- b. Рак шлунка
- c. Гострий гастрит
- d. Хронічний гастрит типу А
- e. Хронічний гастрит типу В**

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

- a. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- b. Порушення ліпідного обміну
- c. Порушення вуглеводної функції печінки
- d. Порушення антитоксичної функції печінки
- e. Холестаз**

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

- a. Хронічний гастрит
- b. Хронічний дуоденит
- c. Хронічний панкреатит
- d. Хронічний холангіт
- e. Хронічний холецистит**

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

- a. Еритремія, лейкопенія, тромбоцитопенія
- b. Нормальний загальний аналіз крові
- c. Анемія, лейкоцитоз, тромбоцитопенія
- d. Анемія, лейкопенія, тромбоцитоз
- e. Анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія**

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

- a. ^{13}C -уреазний дихальний тест
- b. Уреазний експрес-метод
- c. Гістологічний метод
- d. Визначення альфафетопротеїна
- e. "Стул тест"**

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

- a. Перевага денного діуреза над нічним
- b. Монотонно низька питома вага сечі в усіх порціях**
- c. Великий розмах показників питомої ваги сечі в окремих порціях
- d. Висока питома вага сечі
- e. Об'єм добової сечі 1000-2000 мл

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

- a. Рак сечового міхура
- b. Гострий нефрит**
- c. Гострий цистит
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гострий пієлонефрит

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

- a. Гострий нефрит**
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий цистит
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Сечокам'яна хвороба

159. Які зміни в сечі характерні для хронічного пієлонефриту?

- a. Бактеріурія, циліндрурія
- b. Гематурія, циліндрурія
- c. Лейкоцитурія, бактеріурія**
- d. Гематурія, бактеріурія
- e. Гематурія, циліндрурія, протеїнурія

160. Хвора П., 43 роки, потрапила в клініку з нападом інтенсивного болю в поперековій ділянці

справа, нестримні позиви до сечовипускання. Загальний аналіз сечі: питома вага – 1,024, білок 0,033 г/л, еритроцити на все поле зору, лейкоцити 7-8 в полі зору. Яке захворювання у хворої?

- a. Амілойдоз
- b. Нефротичний синдром
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Сечокам'яна хвороба**
- e. Гострий гломерулонефрит

161. Пацієнка С., 60 років, 10 років хворіє на бронхокетатичну 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. Сечокам'яна хвороба
- b. Амілойдоз**
- c. Нефротичний синдром
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит

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

- a. Амілойдоз
- b. Хронічний гломерулонефрит**
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

163. Жінка, 28 років, звернулась зі скаргами на набряклість обличчя, незначні набряки гомілок. Сеча кольору «м'ясних помий». Діагноз: хронічний гломерулонефрит. Які зміни в сечі найбільш імовірні?

- a. Гіперстенурія, гематурія, бактеріурія
- b. Піурія, глюкозурія
- c. Гіпостенурія, протеїнурія, фосфатурія
- d. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія**
- e. Гіпостенурія, протеїнурія, міoglobінурія

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

- a. Хронічний пієлонефрит**
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Полікістоз нирок
- d. Амілойдоз
- e. Хронічний гломерулонефрит

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

- a. Хронічний пієлонефрит

b. Гострий пієлонефрит

- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

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

Який ваш попередній діагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Гостра пневмонія
- c. Бронхоектатична хвороба**
- d. Карциноїд
- e. Пневмоторакс

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

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Бронхіальна астма**
- c. Муковісцедоз
- d. Гостра пневмонія
- e. Саркоїдоз

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

- a. Гострий гломерулонефрит**
- b. «Застійна» нирка
- c. Уретрит
- d. Пієлонефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит

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

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Амілоїдоз
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Уретрит
- e. Хронічний пієлонефрит**

170. Пацієнт 37 років отримав численні травми. Йому проведена хірургічна операція та гемо

трансфузія. За добу він виділив 550 мл сечі. АД-95/55 мм рт.ст. Аналіз крові: калій-5,5 ммоль/л, сечовина - 21,0ммоль/л креатинін – 141 ммоль/л. Аналіз сечі: натрій - 5ммоль/ л, сечовина - 480ммоль /л. Про яку патологію можна думати?

- a. Інтрарікова уремія
- b. Синдром Фанконі
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Прениркова уремія**
- e. Нефротичний синдром

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

- a. Пієлонефрит
- b. Цистит
- c. Цукровий діабет
- d. Нефротичний синдром**
- e. Уретрит

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

- a. Кандидоз
- b. Помірна дисплазія
- c. Ерозія шийки матки
- d. Бактеріальний вагіноз**
- e. Різка дисплазія

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

- a. Олігооспермія
- b. Астенооспермія**
- c. Азооспермія
- d. Некроозоспермія
- e. Аспермія

174. Хворий 43 роки. Скарги на слабкість, пітливість, субфебрилітет, збільшення шийних і підщелепних лімфатичних вузлів. При пальпації вузли щільні, кілька болючі, спаяні між собою. Цитограма представлена безструктурними крошкоподібними масами, елементами запалення, поодинокими епітеліоїдними клітинами. Можливий цитологічний діагноз:

- a. Саркідоз
- b. Рак
- c. Лімфогранулематоз
- d. Неспецифічний лімфаденіт
- e. Туберкульоз**

175. Хвора 26 років. Скаржиться на слабкість, субфебрилітет. При флюорографії виявлено збільшення лімфатичних вузлів середостіння. Цитограма представлена невеликим числом лімфоїдних клітин, епітеліоїдними клітинами, гіантськими багатоядерними клітинами з округлими

мономорфнимі ядрами. Цитологічний діагноз:

- a. Лімфогранулематоз
- b. Неспецифічний лімфаденіт
- c. Цитограма може мати місце при саркоїдозі або туберкульозі
- d. Туберкульоз
- e. Саркоїдоз