



КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ
з дисципліни «Доказова медицина. Алгоритми і стандарти
лабораторних досліджень»

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та
лікування

ОПП Лабораторна діагностика 1 курс

(термін навчання -1р.6м.)

(весняний семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема лекції	Обсяг у год.	Лектор
1	05.02.20	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів дихання, алергічних захворювань	2	Проф.Литвинова О.М.
2	19.02.20	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах серцево-судинної системи	2	Проф.Литвинова О.М.
3	04.03.20	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах нирок та урологічних захворюваннях	2	Проф.Литвинова О.М.
4	18.03.20	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах ШКТ	2	Проф.Литвинова О.М.
Всього:			8	

Примітка: лекція відбувається у вівторок о 18.25 год. в ауд. КЛД

Завідувач кафедри

клінічної лабораторної діагностики, проф. _____ Єрмоєнко Р. Ф.



КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

з дисципліни «Доказова медицина. Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень»

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування

ОПП Лабораторна діагностика 1 курс

(термін навчання – 1р.6 м.)

(весняний семестр, 2019-2020 н.р.)

№ з/п	Дата	Тема заняття	Обсяг у годинах, вид заняття	Система оцінювання знань, бали	
				min	max
Змістовий модуль 1. Загальні принципи доказової медицини. Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів дихання, серцево-судинної системи, при ревматичних хворобах та дифузних захворюваннях сполучної тканини.					
1	30.01.2020 р.	Предмет і задачі доказової медицини. Основні принципи доказової медицини.	4	3	5
2	05.02.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів дихання.	2	3	5
3	13.02.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів дихання	4	3	5
4	19.02.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів серцево-судинної системи, 1 частина	2	3	5
5	04.03.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів серцево-судинної системи, 2 частина	2	3	5
6	18.03.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів серцево-судинної системи, 1 частина	2	3	5
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 1</i>			
Всього за ЗМ 1:				18	30
Змістовий модуль 2. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів травлення, хворобах нирок, урологічних захворюваннях, уrogenітальних інфекціях, при хворобах системи крові, хворобах ендокринної системи та при онкологічних хворобах.					
7	01.04.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів травлення.	4	3	5
8	15.04.2020 р.	Стандарти лабораторних досліджень при хворобах печінки та жовчного міхура.	4	3	5
9	29.04.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при урологічних захворюваннях і хворобах нирок	4	3	5
10	13.05.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при хворобах системи крові	4	3	5
11	27.05.2020 р.	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при хворобах ендокринної системи та онкологічних захворюваннях.	4	6	10
		<i>Підсумковий контроль засвоєння ЗМ 2</i>		18	30
Всього за ЗМ 2:				24	40
ВСЬОГО ЗА ВИВЧЕННЯ МОДУЛЯ 1				60	100

Завідувач кафедри

проф

НФаУ

Редакція 01

Єрьоменко Р. Ф

Дата введення 20.03.2017 р.

Стор. 1 із 1



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ
ДІАГНОСТИКИ**

**ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА. АЛГОРИТМИ І СТАНДАРТИ ЛАБОРАТОРНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ**

**ЗМІНИ ТА ДОПОВНЕННЯ
ДО РОБОЧОЇ ПРОГРАМИ
навчальної дисципліни**

підготовки другий (магістерський) рівень

(назва рівня вищої освіти)

галузі знань 22 Охорона здоров'я

(шифр і назва галузі знань)

спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування , ЛДм (1.6д)

(код і найменування спеціальності)

освітньої програми «Лабораторна діагностика»

(найменування освітньої програми)

спеціалізації (й) _____

(найменування спеціалізації, за наявності)

2019-2020 навчальний рік

Зміни та доповнення до робочої програми навчальної дисципліни «Доказова медицина. Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень» спеціальності 224 Технології медичної діагностики та лікування ОПП Лабораторна діагностика для студентів 1 курсу ЛДм (1.6д).

Розробники:

Литвинова О.М. – проф. каф. клінічної лабораторної діагностики, д.м.н., проф.

Робоча програма розглянута та затверджена на засіданні кафедри Клінічної лабораторної діагностики НФаУ

Протокол від « __ » _____ 2019 року № 1

Зав. кафедри _____ проф. Єрьоменко Р.Ф.

Робоча програма схвалена на засіданні профільної методичної комісії з медико-біологічних дисциплін

Протокол від « _ » 201 року № 1

Голова профільної комісії _____ проф. Зупанець І.А.

1.Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Спеціальність, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни		
		денна форма навчання	заочна форма навчання	
Кількість кредитів – 4	Спеціальність: <u>224 Технології медичної діагностики та лікування</u>	Дисципліна є обов'язковою		
Модулів – 1		Рік підготовки		
Змістових модулів – 2		1-й	-	
Загальна кількість годин – 120		Семестр		
		II-й	-	-
		Лекції		
		8 год.	год.	-
		Семінарські		
Кількість тижнів викладання навчальної дисципліни – 9	Освітня програма: <u>«Лабораторна діагностика»-</u> Рівень вищої освіти <u>Магістр</u>	год.	год.	год.
Кількість годин на тиждень для денної форми навчання:		Практичні		
аудиторних – 2,3		36 год.	год.	-год.
самостійної роботи студента – 4		Лабораторні		
		год.	год.	год.
		Самостійна робота		
		76 год.	год.	год.
		Вид контролю:		
		Залік	-	

Примітка.

- аудиторне навантаження – 36,7 %, СРС – 63,3 % для денної форми навчання

-

- **2. Структура навчальної дисципліни**

Назви змістових модулів і тем	Обсяг у годинах					
	денна форма					
	усьо го	у тому числі				
		л	п	сем.	лаб.	с.р.
1	2	3	4	5	6	7
Змістовий модуль 1. Загальні принципи доказової медицини. Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів дихання, серцево-судинної системи, при ревматичних хворобах та дифузних захворюваннях сполучної тканини.						

Тема 1. Історія розвитку, предмет і задачі доказової медицини. Категорії рекомендацій, рівні достовірності та стандарти доказової медицини. Основні принципи доказової медицини.	8		4			4
Тема 2. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів дихання, алергічних захворюваннях.	14	2	6			6
Тема 3. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах серцево-судинної системи. Частина 1	9	1	2			6
Тема 4. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах серцево-судинної системи. Частина 2	7	1	2			4
Тема 5. Стандарти лабораторних досліджень при ревматичних хворобах та дифузних захворюваннях сполучної тканини .	12		2			10
Разом за змістовим модулем 1	50	4	16			30
Змістовий модуль 2. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів травлення , хворобах нирок, урологічних захворюваннях, уrogenітальних інфекціях , при хворобах системи крові , хворобах ендокринної системи та при онкологічних хворобах.						
Тема 6. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів травлення.	20	2	8			10
Тема 7. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах нирок, урологічних захворюваннях , урогенітальних інфекціях.	16	2	4			10
Тема 8. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах системи крові.	12		4			8
Тема 9. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах ендокринної системи.	10		2			8
Тема 10. Стандарти лабораторних досліджень при онкологічних хворобах.	9		1			8
Разом за змістовим модулем 2	67	4	19			44
Підсумковий модульний контроль			1			2

Усього годин	120	8	36			76
--------------	-----	---	----	--	--	----

3.Теми лекцій

№ з/п	Назва теми	Обсяг у годинах	
		Денна форма	Заочна форма
1	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів дихання, алергічних захворювань	2	
2	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах серцево-судинної системи	2	
	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах органів травлення.	2	
3	Алгоритми і стандарти лабораторних досліджень при хворобах нирок та урологічних захворюваннях	2	
Усього годин		8	

4.Теми семінарських занять

Не передбачено робочим навчальним планом

5.Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Обсяг у годинах	
		Денна форма	Заочна форма
1	Предмет і задачі доказової медицини. Категорії рекомендацій, рівні достовірності та стандарти доказової медицини. Основні принципи	4	

	доказової медицини		
2	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів дихання -	6	
3	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів серцево-судинної системи, 1 частина	2	
4	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів серцево-судинної системи, 2 частина	2	
5	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при ревматичних захворюваннях і захворюваннях сполучної тканини: .	2	
6	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при захворюваннях органів травлення. Стандарти лабораторних досліджень при хворобах печінки та жовчного міхура.	8	
7	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при урологічних захворюваннях і хворобах нирок. .	4	
8	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при хворобах системи крові.	4	
9	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при хворобах ендокринної системи	2	
10	Клінічні критерії діагностики та стандарти лабораторних досліджень при онкологічних хворобах	1	
11	Підсумковий модульний контроль	1	
Усього годин		36	

6. Теми лабораторних занять

Не передбачено робочим навчальним планом

7. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Обсяг у годинах	
		Денна форма	Заочна форма
1	Обґрунтування клінічних рекомендацій. Вартість і ефективність діагностики та лікування.	4	
2	Пневмонії, небактеріальні пневмонії; пневмоконіози, пневмосклероз; плеврити, фіброзний (сухий) плеврит, серозний (серозно-	6	

	фібринозний) плеврит, гнійний плеврит (емпієма плеври), спонтанної пневмоторакс; туберкульоз		
3	Ізольований дефект міжшлункової перегородки, незарощення міжпередсердної перегородки, незарощення артеріального (баладова) протоку, коарктація аорти, комплекс Ензенменгера, стеноз легеневої артерії, тетрада Фало, недостатність мітрального клапана, стеноз лівого атріовентрикулярного отвору (мітральний стеноз), комбінований мітральний порок серця, недостатність клапанів аорти.	6	
4	Міокардіопатія метаболічна, діляційна, гіпертрофічна, міокардіопатія при тиреотоксикозі, міокардіопатія при гіпотиреозі, алкогольна міокардіопатія ідіопатичний міокардит Абрамова-Фідлера, неспецифічний інфекційно-алергійний міокардит.	4	
5	Синдром Шегрена (сухий синдром), Лаймовська хвороба (Лайм-бореліоз), спонділоартропатії (серонегативного артриту, спондилоартрити) ідіопатичний анкілозуючий спондиліт (хвороба Бехтерева), синдром Рейтера. Остеоартроз.	4	
6	Вади розвитку стравоходу, дивертикул стравоходу, запальні захворювання стравоходу, доброякісні пухлини стравоходу, ідіопатичне розширення стравоходу, грижа стравохідного отвору діафрагми, гострий коліт, гострий ентерит, туберкульоз кишечника	6	
7	Аномалії жовчовивідних шляхів. Дискінезії жовчних шляхів, постхолецистектомічний синдром Обструктивний синдром після холецистектомії, стеноз позапечінкових жовчних шляхів, синдром культи міхурового протоку, холестероз жовчного міхура. Жирової гепатоз.	4	
8	Аномалії розвитку підшлункової залози. Ектопічна (аберантна, додаткова) підшлункова залоза, кістозний фіброз (муковісцидоз) підшлункової залози, гіоплазія вроджена підшлункової залози	6	
9	Ізольований дефіцит ліпази підшлункової залози, ізольований дефіцит амілази підшлункової залози, дефіцит трипсिनогена підшлункової залози. Кісти підшлункової залози. Помилкові кісти, справжні кісти	4	
10	Хронічний дифузний гломерулонефрит, азотемічна уремія, осередковий нефрит, нефроз, ліпоїдний нефроз, амілоїдний нефроз, некротичний нефроз, сулемовий некронефроз, посттрансфузійний некронефроз, нефропатія вагітних, хронічний пієлонефрит. Хронічна ниркова недостатність	6	
11	Гемолітичні анемії, спадкові гемолітичні анемії, пов'язані з дефектом структури мембран еритроцитів, спадковий сфероцитоз, спадковий еліптоцитоз (овалоцитоз), спадкові гемолітичні анемії, пов'язані з порушенням активності ферментів еритроцитів, анемії, пов'язані з порушенням синтезу глобіну, таласемія, серподібноклітинна анемія, імунні гемолітичні анемії, гемолітична хвороба новонароджених,	8	

	аутоімунні гемолітичні анемії, апластичні анемії, гемобластози (пухлини системи крові). Геморагічні діатези, геморагічний васкуліт, хвороба Верльгофа, гемофілія .		
12	Єндемічний зуб, гіпаратиреоз. Бронзова хвороба, акромегалія, ожиріння. Захворювання гіпофіза. Нецукровий діабет, акромегалія.	8	
13	Рак сечовипускального каналу, пухлини сечоводу. Рак стравоходу, рак шлунку, новоутворення кишок . Пухлини жовчного міхура та жовчних протоків. Доброякісні пухлини, злоякісні пухлини жовчного міхура, злоякісні пухлини зовнішньопечінкових жовчних шляхів, рак великого дуоденального сосочка. Доброякісні пухлини, злоякісні пухлини підшлункової залози, пухлини острівців Лангерганса.	8	
14	Підготовка до підсумкового контролю засвоєння модуля.	2	
Усього годин		76	

8. Індивідуальні завдання

1. Підготовка рефератів, повідомлень, доповідей з найбільш важливих розділів дисципліни
2. Виконання навчальних тестових завдань
3. Участь у науково-дослідній роботі, студентської олімпіади з дисципліни
4. Виступи з доповідями на студентських наукових конференціях
5. Вивчення та вирішення ситуаційних завдань

15. Схема нарахування та розподіл балів

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота											ПМК	Сума
Змістовний модуль 1						Змістовний модуль 2						
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11		
3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	3-5	6-10		
18 -30						18 -30					24-40	60-100

Бали поточного контролю (змістовні модулі), отримані студентом протягом вивчення дисципліни в рамках модулю, сумуються, загальна сума балів складає від 36 (мінімальна кількість) до 60 (максимальна кількість) балів.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення модулю. До підсумкового контролю допускаються студенти, які виконали всі види робіт, передбачених навчальною

програмою, та при вивченні модулю набрали кількість балів, не меншу за мінімальну.

Форма проведення підсумкового контролю стандартизована і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. Максимальна кількість балів підсумкового контролю дорівнює 40. Підсумковий модульний контроль вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 24 балів.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ



ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

З ДИСЦИПЛІНИ

**«ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА. АЛГОРИТМИ І СТАНДАРТИ ЛАБОРАТОРНИХ
ДОСЛІДЖЕНЬ»**

**СПЕЦІАЛЬНОСТІ 224 ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ 1
КУРСУ ЛДм (1р.6м).**

ХАРКІВ – 2019

1. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на пневмонію.
2. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на бронхіальну астму.

3. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на стенокардію.
4. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на інфаркт міокарду.
5. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на гіпертонічну хворобу
6. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на ревматоїдний артрит.
7. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на системний червоний вовчак
8. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на виразкову хворобу
9. Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на панкреатит .
- 10.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на гострий та хронічний гломерулонефрит.
- 11.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на гострий та хронічний піелонефрит.
- 12.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на ЗДА.
- 13.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на МБА.
- 14.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на хронічний мієлолейкоз.
- 15.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на цукровий діабет.
- 16.Скласти алгоритм клініко-лабораторного обстеження хворого на ендемічний зоб.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ



ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ

**«ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА. АЛГОРИТМИ І СТАНДАРТИ
ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ»**

**СПЕЦІАЛЬНОСТІ 224 ТЕХНОЛОГІЇ МЕДИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА
ЛІКУВАННЯ ОСВІТНЬОЇ ПРОГРАМИ «ЛАБОРАТОРНА
ДІАГНОСТИКА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ 1 КУРСУ ЛДм (1р.6м.).**

ХАРКІВ – 2019

1. Хворий скаржиться на кашель з відходженням харкотиння, іноді кровохаркання. Палить 30 років. Похудав на 8 кг за останні 3 місяці. Попередній діагноз - рак легенів. Яке дослідження є найбільш інформативним для діагностики?
- А Бронхоскопія з біопсією
 - В Загальний аналіз крові
 - С Спірографія
 - Д Бронхографія
 - Е Біохімічний аналіз крові

2. У пацієнта діагностовано рак легень. Яке харкотиння є характерними для цього захворювання?

- A. Скловидне
- B. Слизисто-гнійне
- C. Малинове желе
- D. Ржаве
- E. Кров'янисте

3. При обстеженні у пацієнта виявили «перлинне» харкотиння, а також наявність у мокротинні спіралей Куршмана та кристалів Шарко-Лейдена. Для якого захворювання характерні дані зміни:

- A. Пневмонії
- B. Бронхіальної астми
- C. Гострого бронхіту
- D. Абсцесу легені
- E. Гангрені легені

4. При проведенні обстеження важкохворого, який скаржиться на біль в грудній клітці, кашель із виділенням «ржавого» харкотиння, виявили підвищення температури тіла до 39 С. Яке захворювання можна запідозрити у пацієнта:

- A. Фарингіт
- B. Гнійний бронхіт
- C. Абсцес легені
- D. Пневмонію
- E. Ларингіт

5. Пацієнта турбує кашель з виділенням харкотиння «повним ротом». При огляді: пальці у вигляді «барабаних паличок», нігті мають вигляд годинникових скелець. Які зміни харкотиння можливі при цьому захворюванні?

- A. Гнійне, тришарове, велика кількість
- B. Скловидне, густе, невелика кількість
- C. Геморагічне, помірної кількості
- D. Слизисте, прозоре, помірної кількості
- E. Пінисте, рожеве, велика кількість

6. Пацієнтка К. 41р. скаржиться на підвищення температури до 39, 5 С кашель з виділенням «ржавого» харкотиння, задишку, біль у правій половині грудної клітки, що посилюється під час дихання. Чим обумовлений біль у грудній клітці пацієнта?

- A. Ураженням плевральних листків
- B. Підвищенням тиску в малому колі кровообігу
- C. Частим кашлем
- D. Гіпоксією дихальних м'язів
- E. Обструкцією бронхіального дерева

7. У пацієнта Н. 62 років запідозрили рак легень. Наявність яких клітин в мокротинні характерне для цього захворювання?

- A. Лейкоцити
- B. Атипові клітини
- C. Еозинофілів.
- D. Тромбоцитів
- E. Еритроцитів

8. Хворий К. скаржиться на тривалий кашель, зниження маси тіла, загальну слабкість. При рентгенографії органів грудної клітки виявлений плеврит. Проведена плевральна пункція, в якій знайдено переважання лімфоцитів. Для якого захворювання характерні ці зміни?

- A Туберкулез
- B Інфаркт легені
- C Пневмонія
- D Бронхіальна астма
- E Хронічний бронхіт

9. Чоловік, 48 років, скаржиться на постійний кашель (більш зранку), з виділенням великої кількості харкотиння (до 200мл) гнійного характеру іноді $t - 37,8^{\circ}\text{C}$; АТ – 100/70мм.рт.ст.; ЧД – 24/хв. Рс - 84/хв. Хворіє хронічним бронхітом протягом 16 років. Яке дослідження буде більш ефективним для уточнення діагнозу?

- A. Томографія
- B. Флюорографія
- C. Бронхографія
- D. Рентгеноскопія грудної клітки
- E. Загальний аналіз мокротиння

10. Чоловік, 35 років скаржиться на приступ ядухи з утрудненим видихом, незначну кількість харкотиння, відчуття стиснення в грудях, сухі свистячі хрипи які чути на відстані. Захворів раптово після вдихання фарби у приміщенні. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком. Грудна клітка у стані глибокого вдиху. АТ – 100/70мм.рт.ст.; ЧД – 14/хв. Рс – 96/хв. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Пневмонія
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Бронхіальна астма
- D. Сухий плеврит
- E. Гострий трахеобронхіт

11. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст., діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

Бактеріальний ендокардит

- A. Вірусний гепатит
- B. Ревматична лихоманка
- C. Аспіраційна пневмонія
- D. Респіраторно-вірусне захворювання

12. Пацієнт з ревматоїдним артритом скаржиться на біль у суглобах. Які суглоби найчастіше уражуються?

- A Дрібні суглоби кистей рук та стоп
- B Великі суглоби верхніх кінцівок
- C Кульшові суглоби
- D Плечові суглоби
- E. Колінні суглоби

13. Пацієнт лікується з діагнозом ревматична хвороба. Які гострофазові показники свідчитимуть про ступінь активності процесу?

- A Лейкоцитоз, позитивні ревмопроби
- B Лейкопенія, базофілія
- C Анемія, тромбоцитопенія
- D Панцитопенія
- E Лейкопенія , моноцитоз

14. Хворий скаржиться на загальну слабкість, пітливість вночі, сухий кашель. Температура тіла 37,3°C. Хворіє другий тиждень. В анамнезі - контакт з хворим на туберкульоз легенів. Яке інструментальне дослідження є найбільш інформативним?

- A Рентгенографія органів грудної клітки
- B Бронхоскопія
- C Бронхографія
- D УЗД органів черевної порожнини
- E Спирометрія

15. В терапевтичному відділенні лікується пацієнт з патологією органів дихання. Скаржиться на напади ядухи з експіраторною задишкою, кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння. Які зміни в харкотинні Ви очікуєте у даного пацієнта?

- A Склоподібне, густе, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана
- B Гнійне, лейкоцити, злущений епітелій
- C Геморагічне, атипові клітини
- D Слизисте, поодинокі лейкоцити
- E "Іржаве", еритроцити, лейкоцити

16. У хворого Г., 68 років, підозра на абсцес легені. Які зміни в клінічному аналізі мокротиння підтвердять цей діагноз?

- A. Мокротиння гнійне зі смердючим запахом, мікроскопічно - лейкоцити (багато), еластичні волокна, кристали жирних кислот, холестерину, різноманітна флора.
- B. Мокротиння - клійке, слизисто-гнійне, мікроскопічно - макрофаги, лейкоцити, еритроцити, кристали гематоїдину, пневмококи.
- C. Мокротиння слизисте, невеликої кількості, мікроскопічно - еозинофіли, циліндричний епітелій
- D. Мокротиння слизисто-гнійне, мікроскопічно - еластичні волокна, кристали жирних кислот, холестерину, тетрада Ерліха.
- E. Мокротиння гнійно-слизисте , рясне, мікроскопічно - лейкоцити (багато), кристали жирних кислот, холестерину, пробки Дітріха.

17. У хворого 49 років при проведенні лабораторного дослідження мокротиння виявлені зміни: спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена , еозинофіли. По характеру мокротиння було безцвітне, тягуче, склоподібне. Яке захворювання у пацієнта?

- A. Бронхіальна астма
- B. Пневмоторакс
- C. Крупозна пневмонія
- D. набряк легень
- E. Пневмосклероз

18. Хвора 40 років звернулася до лікаря з ядухою, яка виникла повільно. При обстеженні виявлені зміни на ЕКГ, запідозрена серцева недостатність. Який лабораторний тест підтвердить цю думку?

- A Натрійуретичні пептиди
- B Збільшення загального холестерину
- C МВ КФК
- D Калій, натрій крові
- E Гематокрит

19. Для хвороб серцево-судинної системи характерний такий колір шкіри:
- A. Жовтяничний
 - B. Бронзовий
 - C. Блідий
 - D. Ціанотичний
 - E. Рожевий
20. Для хвороб серцево-судинної системи характерна така локалізація набряків:
- A. На обличчі
 - B. На нижніх кінцівках
 - C. На руках
 - D. На повіках
 - E. На губах
21. У хворого 50 років з ІХС, який переніс інфаркт міокарда, в лікуванні призначені статини з метою корекції ліпідних порушень. Які показники в ліпідограмі є цільовими при оцінці ефективності лікування?
- A Ліпопротеїди низької щільності
 - B Ліпопротеїди високої щільності
 - C Загальний холестерин
 - D Тригліцериди
 - E Все вищеперечислене
22. Яка назва використовується для опису різниці між ЧСС і частотою пульсу:
- A. Екстрасистолія
 - B. Дефіцит пульсу
 - C. Різний пульс
 - D. Рідкий пульс
 - E. Пароксизмальна тахікардія
23. Пульсовий артеріальний тиск – це:
- A. Підвищення систолічного АТ
 - B. Підвищення діастолічного АТ
 - C. Різниця між систолічним і діастолічним АТ
 - D. Підвищення систолічного й діастолічного АТ
 - E. Зниження систолічного й діастолічного АТ
24. Що таке кардіалгія:
- A. болі в області печінки
 - B. болі в області серця
 - C. відчуття „перебоїв” в області серця
 - D. м'язові болі
 - E. серцебиття
25. Пастозність – це:
- A. кровохаркання
 - B. кашель
 - C. похолодання кінцівок
 - D. відчуття пульсації в тілі
 - E. легка ступінь набряку
26. Що таке гемоптоє (гаемортоє):
- A. кровохаркання

- В. кашель
- С. похолодання кінцівок
- Д. відчуття пульсації в тілі
- Е. легка ступінь набряку

27. Для яких захворювань характерні органічні шуми серця:

- А. вад серця
- В. гіпертонічної хвороби
- С. анемії
- Д. міокардіодистрофії
- Е. тиреотоксикозу

28. Для яких захворювань серця характерні функціональні шуми серця:

- А.набутих вад клапанів
- В. природжених вад
- С. інфаркту міокарда
- Д.анемії
- Е.стенокардії

29. Хвора 25-ти років наприкінці травня відчула мігруючу біль у дрібних суглобах кісток і колінних суглобах. Об'єктивно: на спинці носа і на дугах скул - еритема, на слизовій оболонці порожнини рота - афтозний стоматит, в легенях - пневмоніт, анасарка. ШОЕ значно прискорена, лейкопенія з лімфопенією. Високий титр антитіл до ДНК, виявляються LE-клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.Ревматичний артрит
- В.Системна склеродермія
- С.Ревматоїдний артрит
- Д.Системний червоний вовчак
- Е. Склеродермія

30.Характерні прояви системного червоного вовчака:

- А.Ураження шкірних покривів, запалення слизової оболонки губ, поява ерозій, болі в суглобах
- В. Запалення слизової оболонки губ, болі у животі
- С. Гіпертрофія слизової оболонки губ, поява ерозій слизової оболонки губ
- Д. Гіпертрофія слизової оболонки губ, болі в суглобах
- Е.Запалення слизової оболонки шлунку, болі в суглобах

31.Дівчинка 13 років, скаржиться на біль в суглобах, підвищення температури тіла до 38С, загальне нездужання. Захворіла гостро тиждень тому. При огляді: плямисто-папульозний висип на переніссі і обличчі. Суглоби не змінені. ЧСС 100 в хв, тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці, АТ 100/80 мм рт ст. Аналіз крові: ер.-2,7 Г / л, лейкоцити-3,6 Г / л, тромбоцити-12 Г / л, ШОЕ-45 мм / год, С-реактивний білок (+++), ДФА 320 од, загальний аналіз сечі: білок 0,065 г / л, еритроцити 15-20 в п / з, лейкоцити 10-15 в п / з. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- А. Системний червоний вовчак
- В. Дерматоміозит
- С. Ревматизм, активна фаза
- Д.Вузликівий періартеріт
- Е. Склеродермія

32. При дослідженні крові у пацієнта на червоний вовчак лаборант буде бачити :

- A. Нейтрофілію, збільшення ШОЕ, схильність до анемії
- B. Лейкопенію, зменшення ШОЕ, схильність до анемії
- C. Лейкопенію, збільшення ШОЕ, схильність до анемії
- D. Нейтрофілію, зменшення ШОЕ, схильність до анемії
- E. Лейкоцитоз, зменшення ШОЕ, схильність до анемії

33. У пацієнтки підозра на червоний вовчак. При дослідженні лейкоконцентрату виявлені утворення круглої форми, бузково-рожевого кольору, гомогенні. Ідентичні є і в нейтрофілах, які відтісняють їх ядра до периферії. Це характерно для:

- A. LE-клітин
- B. Пельгероїдів
- C. Аномалії Пельгера
- D. Включень Князькова-Деле
- E. Тільця Жолі

34. Реакція сечі при нефротичному синдромі у хворого з СЧВ :

- A. Кисла
- B. Лужна
- C. Слабо-кисла
- D. Нейтральна
- E. Слабо- лужна

35. У хворій 40 років симптоми артриту суглобів кистей, променевоzap'ясних, колінних суглобів. Лікар запідозрив ревматоїдний артрит. Яке лабораторне дослідження має найбільше діагностичне значення?

- A. АЦЦП (антитіла до циклічного цитрулінірованого пептиду)
- B. СРБ
- C. Серомукоїди
- D. АНФ (антинуклеарний фактор)
- E. ШОЕ

36. Пацієнт лікується з діагнозом ревматична хвороба. Які гострофазові показники свідчатимуть про ступінь активності процесу?

- A. Лейкоцитоз, позитивні ревмопроби
- B. Лейкопенія, базофілія
- C. Анемія, тромбоцитопенія
- D. Панцитопенія
- E. Анемія, тромбоцитоз

37. Пацієнт з ревматоїдним артритом скаржить на біль у суглобах. Які суглоби найчастіше уражуються?

- A. Дрібні суглоби кистей рук та стоп
- B. Великі суглоби верхніх кінцівок
- C. Кульшові суглоби
- D. Плечові суглоби
- E. Колінні суглоби

38. У клінічному аналізі крові при СЧВ найбільш характерні зміни :

- А. Лейкопенія , лімфопенія , тромбоцитопенія
- В. Лейкоцитоз, лимфоцитоз
- С. Лейкоцитоз, тромбоцитоз
- Д. Лейкопенія, тромбоцитоз, лимфоцитоз

39. У пацієнтки С., 30 років, після перенесеного грипу з'явилася на обличчі червона пігментація у вигляді «метелика», що дало підставу для постановки діагнозу «червоний вовчак». При дослідженні лейкоконцентрату LE-клітини не виявлені. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- А. Антинуклеарні антитіла
- В. Концентрація сироваткових імуноглобулінів
- С. Фагоцитарна активність нейтрофілів
- Д. Кількість еритроцитів в крові
- Е. Концентрація гемоглобіну

40. В клініку госпіталізовано пацієнтку Г., 37 років. В анамнезі звичні втрати плода. Лабораторно: активація системи гемостазу (підвищення рівня Д-димеру), тромбоцитопенія. Підозра на антифосфоліпідний синдром. Які лабораторні тести необхідні для підтвердження діагнозу?

- А. Визначення рівня антикардіоліпінових антитіл
- В. Визначення ШОЕ
- С. Загальний клінічний аналіз крові
- Д. Загальний клінічний аналіз сечі
- Е. Визначення гемолітичної активності

41. Запалення внутрішньої оболонки серця – це :

- А. міокардит
- В. ендокардит
- С. гостра серцева недостатність
- Д. перикардит
- Е. панкардит

42. Запальне захворювання серцевого м'язу інфекційної, інфекційно-алергічної або інфекційно-токсичної природи, у більшості випадків пов'язане з імунними зсувами – це:

- А. міокардит
- В. ендокардит
- С. гостра серцева недостатність
- Д. перикардит
- Е. панкардит

43. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40 С, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст., діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШОЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Бактеріальний ендокардит
- В. Вірусний гепатит
- С. Ревматична лихоманка

- D. Аспіраційна пневмонія
- E. Респіраторно-вірусне захворювання

44. У пацієнта 57 років, з нормальним індексом маси тіла, при профілактичному медичному обстеженні встановлено підвищені рівні тригліцеридів, холестерину ЛПНЩ та ЛПДНЩ, концентрація СРБ становить 4,2 мг/л. Про що можуть свідчити подібні результати?

- A. Підвищений ризик розвитку атеросклерозу
- B. Жовчокам'яну хворобу
- C. Схильність до ожиріння
- D. Порушення функції печінки
- E. Цироз печінки

45. При ендоміокардиальній біопсії у діагностиці міокардиту критерії оцінки результатів цього дослідження називаються:

- A. «Дельфійські» критерії,
- B. «Делійські» критерії,
- C. «Каліфорнійські» критерії,
- D. «Далаські» критерії
- E. «Техаські» критерії

46. У сироватці крові хворого збільшена активність ЛДГ 1, КФК (МВ форма) і АСТ. Вкажіть патологію, при якій будуть спостерігатися подібні результати лабораторного обстеження:

- A Інфаркт міокарда
- B Гострий панкреатит
- C Гострий холецистопанкреатит
- D Гепатит А
- E Гепатит В

47. Гектична гарячка, озноб, профузне потовиділення, тромбоемболічні ускладнення з боку нирок, легень, печінки, селезінки – це симптоми захворювання:

- A. міокардит
- B. ендокардит
- C. гостра серцева недостатність
- D. перикардит
- E. хронічна серцева недостатність

48. У хворого 55 років з нападом болю за грудниною тривалістю понад 20 хвилин запідозрений гострий коронарний синдром. Який маркер некрозу міокарду належить до стандарту діагностики інфаркту міокарда?

- A Тропініни I,T
- B Міоглобін
- C ЛДГ1
- D АСТ
- E МВ КФК

49. У приймальне відділення поступив хворий з болями в нижній третині грудни, які поширюються на весь живіт, в шию і кінцівки. На ЕКГ патологічних відхилень немає. Лабораторні дослідження: лейкоформули і ШОЕ в нормі.

Активність КФК-МВ 28 Од / л, тропонин I 3,3 нг / мл. діагноз:

- A Інфаркт міокарда
- B Стенокардія

- С Інфекційний гепатит
- D Гострий панкреатит
- E Загострення хронічного гепатиту

50. У хворого, який тривалий час вживає тіазидні діуретики, може виникнути:

- A Гіпокаліємія
- B Гиперкальціємія
- C Гипонатріємія
- D Гипернатріємія
- E Гіпомагніємія

51. Амілорея, креаторея, стеаторея спостерігаються при якому хронічному захворюванні ?

- A. гастриті
- B. гепатиті
- C. холециститі
- D. панкреатиті
- E. дуоденіт

52. Який біохімічний показник зростає при панкреатиті:

- A. лужна фосфатаза
- B. сечовина
- C. амілаза
- D. білірубін
- E. Ліпаза

53. Пацієнт скаржиться на постійні болі в епігастральній ділянці, слабкість, зниження маси тіла. В анамнезі виразкова хвороба шлунка. Який метод обстеження є найбільш інформативним в диференціальній діагностиці виразкової хвороби та раку шлунка?

- A. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією
- B. Рентгенологічне обстеження шлунка
- C. Дослідження шлункової секреції з гістаміном
- D. Дослідження калу на приховану кров
- E. рН-метрія

54. У пацієнта з виразковою хворобою шлунка з'явилися скарги на загальну слабкість, швидку втому, зхуднення, постійні болі в епігастрії, відсутність апетиту, відразу до м'ясної їжі. Про яке ускладнення виразкової хвороби можна думати?

- A. Малігнізацію
- B. Перфорацію
- C. Пенетрацію
- D. Шлункову кровотечу
- E. Пілоростеноз

55. У пацієнта попередній діагноз хронічний гастрит з підвищеною секрецією. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення секреторної функції шлунку ?

- A. рН-метрія
- B. Дуоденальне зондування
- C. Загальний аналіз крові
- D. Загальний аналіз сечі
- E. Копрограма

56. Пацієнт 23 років скаржиться на болі у животі натще, а також через 1,5 години після їди. У загальному аналізі крові виявлені ознаки мікроцитарної гіпохромної анемії помірного ступеня. Рівні заліза сироватки та феритину знижені. Яке захворювання може відповідати наведеним клінічним ситуації?

- A Пептична виразка дванадцятипалої кишки
- B Дисфункція сфінктеру Одді
- C Хронічний холецистит
- D Функціональна диспепсія
- E Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

57. Шлункову секрецію досліджують:

- A. Фракційним методом зондування тонким зондом
- B. Внутрішньошлункової рН – метрією
- C. Беззондовими методами
- D. Визначенням уропепсина за Туголуковим
- E. Всіма перерахованими методами

58. У хворого натщесерце різко кисла реакція шлункового соку (рН 0,9-1,9). Який подразник шлункової секреції слід застосувати:

- A. Капустяний відвар
- B. М'ясний бульйон
- C. Сніданок Боаса-Евальда
- D. Гістамін
- E. Подразник не потрібен

59. При інтенсивному гнитті білків в кишечнику в сечі з'являється:

- A. Білірубін
- B. Індікан
- C. Уробілін
- D. Альбумін
- E. стеркобілін

60. До хірургічного стаціонару доставлена пацієнтка зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювоту, здуття живота, слабкість. Об'єктивно: стан хворої важкий, шкіра бліда. Пульс 102 уд./хв, артеріальний тиск 100/50 мм рт. ст. Язик сухий, з нальотом. Живіт м'який при пальпації, роздутий. Симптоми подразнення черевної порожнини слабо позитивні. Лабораторні показники: лейкоцити – 26×10^9 /л, амілаза – 44 од./л. Який попередній діагноз:

- A. Гострий панкреатит
- B. Перфоративна виразка шлунку
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий апендицит
- E. Порушена позаматкова вагітність

61. Яке з перерахованих ускладнень виразкової хвороби можна діагностувати з допомогою дослідження калу?

- A. Кровотеча
- B. Перфорація
- C. Пенетрація
- D. Пілоростеноз
- E. Малігнізація

62. Синдром цитолізу при цирозі печінки включає в себе всі перераховані показники, крім:

- A. Підвищення рівня лужної фосфатази
- B. Підвищення рівня АЛТ
- C. Підвищення рівня АСТ

- D. Підвищення рівня лактатдегідрогенази
- E. Підвищення рівня глутаматдегідрогенази

63. Пацієнт лікується в гастроентерологічному відділенні з діагнозом цироз печінки. Які ознаки свідчать про розвиток у нього синдрому портальної гіпертензії?

- A Асцит, варикозне розширення вен черевної стінки
- B Жовтяниця, свербіж шкіри
- C Гіпертермія, блювання
- D Телеангіоектазії, “печінкові” долоні
- E Ксантелазми, свербіж шкіри

64. Пацієнта турбує відрижка кислим, печія. Яке лабораторне дослідження допоможе встановити причину цих симптомів?

- A рН-метрія
- B Кал на приховану кров
- C Дуоденальне зондування
- D Шлунковий вміст на хелікобактер пілорі
- E Амілаза крові

65. Пацієнтка, 56 років, що знаходиться у хірургічному відділенні скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, гіркоту в роті. Об'єктивно: живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Симптоми Ортнера, Мюсси-Георгієвського позитивні. УЗД: конкременти у жовчному міхурі. В аналізі крові: лейкоцитоз, нейтрофілез. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий калькульозний холецистит
- B. Печінкова коліка
- C. Гострий панкреатит
- D. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки у стадії загострення
- E. Гастродуоденіт

66. У пацієнта П., 47 років, спостерігається жовтяничне забарвлення шкіри та слизових оболонок, свербіж шкіри і знебарвлений кал. У плазмі крові підвищений загальний білірубін, переважно за рахунок прямої фракції; в сечі присутній прямий білірубін. Для якої патології характерні вказані ознаки?

Обтураційна (механічна, підпечінкова) жовтяниця

- A. Паренхіматозна жовтяниця
- B. Гемолітична анемія
- C. Цироз печінки
- D. Хронічний холецистит

67. Основною причиною виникнення гострого пієлонефриту є:

- A. Інфекція

- В. Неправильне харчування
- С. Переохолодження
- Д. Стреси
- Е. Все перераховане

68. Лихоманка, біль в поперековій області, лейкоцитурія спостерігається при:

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Цистит
- Е. Сечакам'яна хвороба

69. При гострому пієлонефриті в загальному аналізі сечі спостерігається:

- А. Гематурія, протеїнурія
- В. Циліндрурія, глюкозурія
- С. Лейкоцитурія, бактеріурія
- Д. Протеїнурія, глюкозурія
- Е. Жодна відповідь невірна

70. Результатом хронічного пієлонефриту є:

- А. Сечакам'яна хвороба
- В. Повне одужання
- С. Хронічний гломерулонефрит
- Д. Хронічна ниркова недостатність
- Е. Хронічний цистит

71. До клінічних симптомів циститу відносять:

- А. набряки, гіпертонія
- В. Біль в поперековій області, лихоманка
- С. Біль в поперековій області, макрогематурія
- Д. Лихоманка, різі при сечовипусканні
- Е. Лихоманка, набряки, гіпертонія

72. Лужна реакція сечі спостерігається при:

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Циститі
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Хронічний пієлонефрит
- Е. Хронічний гломерулонефрит

73. При хронічній нирковій недостатності в крові спостерігається:

- А. Підвищення рівня глюкози
- В. Підвищення рівня креатиніну і сечовини
- С. Зменшення рівня креатиніну
- Д. Зменшення рівня холестерину
- Е. Зменшення рівня глюкози

74. У пацієнта 36 років добова кількість сечі становить 1200 мл, реакція сечі кисла, густина 1,015, білок 2 г/л. В сечовому осаді виявлено епітелій каналців, лейкоцити 25-30 у полі зору, еритроцити поодинокі у препараті. Циліндри зернисті, гіалінові і воскоподібні, 5-6

уполі зору. Який ймовірний діагноз?

- A Загострення пієлонефриту
- B Цистит
- C Загострення хронічного гломерулонефриту
- D Туберкульоз нирок
- E Хронічна ниркова недостатність

75. Хворий З., 49 років. Скаржиться на загальну слабкість та болі у попереку. Об'єктивний огляд виявляє бліді, холодні і сухі на дотик шкірні покриви, обкладений язик, збільшення розмірів живота, гепатомегалію, набряки. У загальному аналізі сечі відносна щільність 1030, лейкоцитурія, циліндрурія, наявність в осаді кристалів холестерину і крапель нейтрального жиру. Для якої патології це характерно?

- A. нефротичного синдрому
- B. цукрового діабету
- C. гострого гломерулонефриту
- D. гострого пієлонефриту
- E. сечокам'яної хвороби

76. Хвора 36 років скаржиться на часте, утруднене, болюче сечовипускання. Захворіла раптово, після переохолодження. УЗ дані: стінки сечового міхура набряклі, помірно потовщенні. Лабораторне обстеження: у клінічному аналізі сечі лейкоцити – 40 у полі зору, білок – 0,3 г/л, еритроцити – незмінні 5-6 у полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий цистит
- B. Гострий сальпінгоофорит
- C. Уретероцеле
- D. Новоутворення сечового міхура
- E. Камінь сечового міхура

77. У пацієнта при проведенні клінічного обстеження запідозрено ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру. Яка кількість тромбоцитів підтвердить дане геморагічне захворювання?

- A. 50 Г /л
- B. 400 Г/л
- C. 180 Г/л
- D. 300 Г /л
- E. 240 Г/л

78. У пацієнтки – підозра на спадкову гемолітичну анемію. Який метод дослідження, крім ЗАК, входить до стандартів діагностики даного захворювання?

- A. Осмотична резистентність еритроцитів
- B. Кількість тромбоцитів в 1 л крові
- C. Тривалість кровотечі за Дюке
- D. Час зсідання крові за Сухаревим
- E. Визчення резус-фактора

79. Підраховуючи лейкоцитарну формулу, лаборант звернув увагу на наявність в мазку еритроцитів круглої та овальної форми, розміром більше 8 мкм, які мають рівномірне інтенсивне забарвлення. Для якої анемії це характерно?

- A. Мегалобластної
- B. Апластичної
- C. Таласемії
- D. Залізодефіцитної
- E. Гемолітичної

80. У пацієнта запідозрено таласемію. Які морфологічні зміни еритроцитів будуть діагностично-знакові в мазку крові при даній патології?

- A. Мішенеподібні
- B. Стоматоцити
- C. Овалоцити
- D. Мікроцити
- E. Макроцити

81. За результатами ЗАК у пацієнта: виражена анемія, ретикулоцитопенія, тромбоцитопенія, незначний лейкоцитоз, в лейкоформулі виявлені бластні клітини, ШОЕ – 45 мм/год. Для якого захворювання це характерно?

- A. Гострої лейкемії
- B. Хронічної мієлолейкемії
- C. Поліцитемії
- D. Хронічної лімфолейкемії
- E. Плазмоцитоми

82. При проведенні ЗАК у пацієнта виявлено: анемію, значний лейкоцитоз, тромбоцитопенію, в лейкоформулі – значний лімфоцитоз на фоні нейтропенії, клітини лейकोлізу. Для якого захворювання це характерно?

- A. Хронічної лімфолейкемії
- B. Хронічної мієлолейкемії
- C. Гострої лейкемії
- D. Плазмоцитоми
- E. Лімфогранульоматозу

83. У хворого з атрофічним гастритом проведений аналіз крові показав наступні результати: еритроцити $2,5 \times 10^{12}/л$; гемоглобін-50 г/л; колірний показник-0,6; ретикулоцитів-0 %; мікроцитоз. Про який вид анемії можна думати у хворого?

- A. Залізодефіцитна
- B. Білководефіцитна
- C. Фолієводефіцитна
- D. Апластична
- E. Мегалобластна

84. У хворого на хронічний ентерит розвинулась анемія. У крові виявляється гіпохромія еритроцитів, мікроанізоцитоз, пойкилоцитоз. Про який вид анемії слід думати ?

- A. Апластична
- B. В12 - дефіцитна
- C. Залізодефіцитна
- D. Гемолітична
- E. Мегалобластна

85. У 14-річної дівчинки протягом останніх 2-х років рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л, КП-0,7, ретикулоцити- 4% . Про яке захворювання слід думати ?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Набута гіпопластична анемія
- С. Фолієво-дефіцитна анемія
- Д. В12 –дефіцитна анемія
- Е. Апластична

86. Дитина 2 років вигодовується переважно козиним молоком. Останнім часом з'явилась блідість шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні виражений глосит, помірний гепатолієнальний синдром. В ан. крові: Ер.- 2,2 Т/л, Нб - 60 г/л, КП-0,9, в еритроцитах тільця Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Про яке захворювання слід думати ?

- А. В12, фолієводефіцитна анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Постгеморагічна анемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Набута гіпопластична анемія

87. Хвора 26 років відмічала періодичну жовтушність шкіри. Після важкої праці та купання в річці з'явилися болі у м'язах та у верхній половині живота. Наступного дня — помірна жовтуха, темний кал та сеча. Об'єктивно: помірне збільшення печінки та селезінки. В крові: Нб — 80 г/л; Ер. — $2,8 \times 10^{12}$ /л; рет. — 15%; КП — 0,9; Тр — 230×10^9 /л; Л. — $9,5 \times 10^9$ /л; ШОЕ — 20 мм/год; білірубін — 60 мкмоль/л, прямий — 8 мкмоль/л; АЛТ - 1,1 ммоль/л. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- А. Гемолітична анемія.
- В. Калькульозний холецистит.
- С. Залізодефіцитна анемія.
- Д. Хронічний гепатит.
- Е. Апластична анемія

88. Хвора 50 років скаржиться на слабкість, запаморочення, мерехтіння «цяточок» перед очима. Шкіра та слизові з легкою іктеричністю. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 4 см, тверда, чутлива; селезінка — на 8 см, щільна.

В крові: Ер. — $2,2 \times 10^{12}$ /л; Нб — 80 г/л; рет. — 50:1000; Л. — $6,0 \times 10^9$ /л; еоз. — 3%; п/я — 6%; с/я — 62%; лф. — 20%; мон. — 8%; ШОЕ — 30 мм/год; осмотична резистентність еритроцитів — 0,52% — 0,56% ; білірубін крові — 42 мкмоль/л, прямий — 4 мкмоль/л, непрямий — 38 мкмоль/л. Аналіз сечі — реакція на уробілін різко позитивна, жовчні пігменти відсутні. Реакція Кумбса позитивна. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Аутоімунна гемолітична анемія.
- В. Агранулоцитоз.
- С. Хвороба Жильбера.
- Д. Хвороба Мінковського-Шоффара

Е. Апластична анемія

89. Хвора 23 років, скаржиться на виражену слабкість, сонливість, потемніння в очах, запаморочення, порушення смаку. В анамнезі значні менорагії. Об'єктивно: виражена слабкість, блідість шкірних покривів, тріщини у кутках рота, ламкі нігті, систолічний шум над верхівкою серця. В аналізі крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/л$, Нь – 70 г /л, КП – 0,7, Тр – $140,0 \times 10^9/л$, Л – $6,2 \times 10^9/л$. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Хронічна постгеморагічна анемія
- В. Гострий лейкоз
- С. Гостра постгеморагічна анемія
- Д. В12-дефіцитна анемія
- Е. Апластична анемія

90. У хворого взята кров для аналізу. Отримані дані показують, що 30% еритроцитів мають неправильну форму. Як називається цей процес?

- А. Патологічний пойкилоцитоз
- В. Анізоцитоз
- С. Фізіологічний пойкилоцитоз
- Д. Макроцитоз
- Е. Нормоцитоз

91. Гіперфункція щитоподібної залози при дифузному токсичному зобі зумовлена:

- А. Гіпесекрецією ТТГ
- В. Гіперсекрецією тироліберину
- С. Гіперпродукцією тиростимулюючих імуноглобулінів
- Д. Зниження В-лімфоцитів
- Е. Підвищення імуноглобуліну G

92. Які найбільш характерні порушення з боку імунної системи при дифузному токсичному зобі?

- А. підвищення Т-хелперів
- В. зниження Т-супресорів
- С. підвищення В-лімфоцитів
- Д. зниження В-лімфоцитів
- Е. підвищення імуноглобуліну G

93. Мікседема виникає при нестачі:

- А. інсуліну
- В. тироксину
- С. глюкагону
- Д. тестостерону
- Е. соматостатину

94. При біохімічному дослідженні крові виявлено: гіперкальціємія, гіпофосфатемія. При рентгенологічному дослідженні виявлено остеопороз кісток. Стернальна пункція без особливостей. Імовірний діагноз?

- A. мієломна хвороба
- B. фіброзна дисплазія
- C. гиперпаратиреоз
- D. хвороба Педжета
- E. цукровий діабет

95. Вкажіть нормальний вміст глюкози в крові натще ммоль/л методом Хагедорна-Иенсена:

- A. 10 - 15
- B. 1,3-3,1
- C. 4,4-6,6
- D. 6,6 - 7,8
- E. 3,3-6,6

96. Чоловік у віці 37 років хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Після перенесеного простудного захворювання посилилися скарги на спрагу, нудоту, блювоту, біль у животі, сонливість. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, язик сухий. Глюкоза крові - 28 ммоль / л, кетонурія. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Кетоацидотическа кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Лактатацідемическа кома
- D. Сепсис
- E. Печінкова кома

97. Хворий у віці 23 року скаржиться на головний біль, зміну зовнішності: збільшення розмірів ніг, рис обличчя, огрубіння голосу, погіршення пам'яті. Захворювання почалося приблизно 3 роки тому без видимих причин. Об'єктивно: збільшення надбровних дуг, носа, язика. Аналіз сечі без особливих змін. Вкажіть гормон, рівень якого необхідно визначити для підтвердження діагнозу.

- A. Соматотропін
- B. Альдостерон
- C. Кортикотропін
- D. Глюкагон
- E. Тіроксин

98. Чоловік у віці 25 років протягом 2 - 3 років скаржиться на посилення головного болю, апатію, збільшення маси тіла. Ріст 168 см, маса тіла 82 кг. Шкіра бліда, холодна, суха, спостерігається випадіння волосся. Щитовидна залоза не збільшена. Рівень ТТГ - 30 мкг / л, СТГ - 3 мкг / л, рівень гонадотропних гормонів без змін. Вкажіть причину даного стану:

- A. Гіпотиреоз
- B. Гіпопитуїтаризм
- C. Акромегалія
- D. Вторинний гіпогонадизм
- E. Аліментарне ожиріння

99. Дані лабораторного дослідження хворого З.: тиреотропний гормон - 1,7 мкЕД / мл, вільний тироксин - 15,3 пмоль / л, антитіла до тиреоїдної пероксидази - 115 Од / мл, антитіла до тиреоглобуліну - 85 Од / мл. Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічний аутоімунний тиреоїдит
- B. Гіпотиреоз

- С Дифузний токсичний зоб
- D Дифузний нетоксичний зоб
- Е Еутиреоз

100. У хворого виявлено підвищений вміст глюкокортикоїдів в плазмі крові, рівень АКТГ в нормі. Для якого захворювання характерні ці зміни?

- А Хвороба Іценко-Кушинга
- В Феохромацітома
- С Мікседема
- D Рахіт
- Е Гипертиреоз