

Тесты с вариантами ответов по специальности «Химик эксперт медицинской организации»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/himik/

Оглавление

- [Общеклинические исследования](#)
- [Организация качества лабораторных исследований](#)
- [Биохимические исследования](#)
- [Молекулярно-биологические исследования](#)
- [Химико-токсикологические исследования](#)
- [Гематологические исследования](#)
- [Цитологические методы исследования](#)
- [Иммунологические исследования](#)
- [Микробиологические исследования](#)
- [Коагулологические исследования](#)

Общеклинические исследования

[Вернуться в начало](#)

ЛИМФОЦИТЫ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ

- 1) кандидомикозе легких
- 2) бронхиальной астме
- 3) остром респираторном заболевании
- 4) туберкулезе

В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1) пробок Дитриха
- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) скоплений эозинофилов
- 4) коралловидных эластических волокон

ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ЛЁГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) почкующиеся клетки

- 2) псевдомицелий
- 3) цепочки из крупных спор
- 4) мицелий

РН СЛЮНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1,6-5,4
- 2) 7,5-8,0
- 3) 0,8-1,5
- 4) 5,5-7,4

РЕЗКОКИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) активации гнилостной флоры
- 2) ускоренной эвакуации расщепленного химуса
- 3) нарушения всасывания в результате воспалительного процесса в тонкой кишке
- 4) усиленных бродильных процессов в толстой кишке

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) клетках Сертоли
- 2) клетках Лейдига
- 3) сперматогониях
- 4) сперматоцитах

КЛЕТКИ ПРИЗМАТИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ, ПРОДУЦИРУЮЩИЕ СЛИЗИСТЫЙ СЕКРЕТ, СОДЕРЖАЩИЙ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А, НАЗЫВАЮТ

- 1) базальными
- 2) бокаловидными
- 3) секреторными
- 4) эндокринными

ОТЛИЧИЕ ЯИЦ OPISTHORCHIS FELINEUS ОТ ЯИЦ CLONORCHIS SINENSIS ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) отсутствию бугорка на полюсе, противоположном крышечке
- 2) цвете (яйца *O. felineus* значительно светлее)
- 3) размерах (яйца *O. felineus* значительно меньше)
- 4) отсутствию хорошо различимых «плечиков» на полюсе с крышечкой

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ОПИСТОРХА, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) желчь
- 2) мокрота
- 3) мышечная ткань
- 4) ткань печени

ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) эритроцитов

- 2) макрофагов, лимфоцитов
- 3) кристаллов спермина
- 4) нейтрофилов

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ АЛЬБУМИНА БОЛЕЕ _____ МГ В СУТКИ

- 1) 10
- 2) 1000
- 3) 300
- 4) 30

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроальбуминурия
- 2) глюкозурия
- 3) протеинурия
- 4) кетонурия

ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА

- 1) эпителия, покрытая Грам-вариабельными коккобациллярными микроорганизмами
- 2) эпителия, покрытая Грам-вариабельной упорядоченной палочковой флорой
- 3) эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
- 4) плоского эпителия, покрытая сплошь или частично Грам-положительной палочковой флорой

К ЭЛЕМЕНТАМ «ТЕТРАДЫ ЭРЛИХА» ОТНОСЯТ

- 1) альвеолярный эпителий
- 2) ксантомные клетки
- 3) коралловидные волокна
- 4) обызвествленные эластические волокна

ОЦЕНКА ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ПРОИЗВОДИТСЯ С ВЫДЕЛЕНИЕМ _____ КАТЕГОРИЙ _____ И НЕПОДВИЖНЫЕ

- 1) 3; прогрессивно-подвижные, непрогрессивно-подвижные
- 2) 2; с активным поступательным движением
- 3) 4; прогрессивно-подвижные, прогрессивно-малоподвижные, непрогрессивно-подвижные
- 4) 5; с активным поступательным движением, с медленным поступательным движением, с манежным движением, с маятниковым движением

ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) уробилиноген
- 2) стеркобилиноген
- 3) билирубин
- 4) стеркобилин

ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ В ОСАДКЕ МОЧИ

- 1) лейкоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) почечного эпителия
- 4) плоского эпителия

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

- 1) резкощелочная
- 2) кислая
- 3) щелочная
- 4) нейтральная или слабощелочная

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах
- 2) секреции глюкозы почечным эпителием
- 3) фильтрации глюкозы через неповрежденный почечный фильтр
- 4) реабсорбции глюкозы в дистальных канальцах

КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) метаболическом ацидозе
- 2) длительной рвоте
- 3) острым нефрите
- 4) острым цистите

КОРАЛЛОВИДНЫЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ПРИ

- 1) бронхите
- 2) периферическом раке легкого
- 3) крупозной пневмонии
- 4) фиброзно-кавернозном туберкулезе

ИНФЕКЦИОННЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ЛИМФОЦИТОЗОМ _____ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОЦИТОВ НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ

- 1) абсолютным; без изменения
- 2) относительным; без изменения
- 3) абсолютным; с выраженным изменением
- 4) относительным; с выраженным изменением

ПРИ ВЗЯТИИ В ВАКУУМНУЮ ПРОБИРКУ С АНТИКОАГУЛЯНТОМ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ И РЕЗУС-ФАКТОРА НЕОБХОДИМО

- 1) резко встряхнуть пробирку, затем поставить пробирку в штатив
- 2) не переворачивая пробирку, плавно поставить пробирку в штатив
- 3) перемешать кровь с антикоагулянтом, плавно переворачивая пробирку несколько раз
- 4) несколько раз встряхнуть пробирку, затем поставить пробирку в штатив

ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ В МАТЕРИАЛЕ

- 1) эластических волокон
- 2) нейтрофилов
- 3) альвеолярных макрофагов
- 4) пластов плоского эпителия

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) *Balantidium coli*
- 2) *Plasmodium vivax*
- 3) *Trichomonas vaginalis*
- 4) *Giardia lamblia*

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДСЧЕТА КЛЕТОК В ЖИДКОСТИ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ ПОМЕЩАЮТ В

- 1) пробирку с активатором свертывания
- 2) пробирку с этилендиаминтетрауксусной кислотой
- 3) гепаринизированный капилляр
- 4) пробирку с флуоридом натрия

КАЛ ИМЕЕТ ЗЛОВОННЫЙ ЗАПАХ ЗА СЧЕТ

- 1) бактериального разложения жира и жирных кислот
- 2) образования летучих органических кислот
- 3) образования сероводорода
- 4) нарушения всасывания в тонкой кишке

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) пиелонефрите
- 2) нефропатии
- 3) стрессе
- 4) парапротеинемии

ПРОБА РИВАЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления гликогена
- 2) определения гемоглобина
- 3) обнаружения молекул средней массы
- 4) дифференциальной диагностики трансудатов и экссудатов

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гепатите
- 2) нефрите, нефрозе
- 3) сахарном диабете
- 4) цистите

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ПОПАДАНИЕМ

ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА В МОЧУ ПРИ

- 1) цистите
- 2) почечной недостаточности
- 3) пиелонефрите
- 4) гломерулонефрите

ЕСЛИ В ПРОБИРКЕ С ЛИКВОРОМ, ПОЛУЧЕННЫМ ОТ ПАЦИЕНТА ТРЕХ ЛЕТ, НА ПОВЕРХНОСТИ СТенок ОБРАЗОВАЛАСЬ ФИБРИНОВАЯ ПЛЕНКА В ВИДЕ МЕШОЧКА, НЕОБХОДИМО ИЗВЛЕЧЬ ПЛЕНКУ И ВЫПОЛНИТЬ

- 1) стандартное исследование пробы
- 2) исследование на микозы
- 3) утилизацию непригодной пробы
- 4) исследование на туберкулез

ОБНАРУЖЕНИЕ В МОЧЕ ПАЦИЕНТА КРУПНЫХ ЯИЦ ГЕЛЬМИНТА С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ШИПОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) мочеполовой шистосомоз
- 2) аскаридоз
- 3) трихинеллёз
- 4) тениоз

ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ НА ГЛЮКОЗУ МОЧЕВОЙ ПОЛОСКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА ПРИСУТСТВИЕМ В ПРОБЕ

- 1) витамина С
- 2) уксусной кислоты
- 3) хлоргексидина
- 4) миоглобина

ЕСЛИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТРАНСПОРТИРОВКИ ОБРАЗЦОВ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ 6-8 ЧАСОВ, ДЛЯ СОХРАННОСТИ ПРОБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) транспортировку проб в термостате
- 2) мочевые пробирки со стабилизаторами
- 3) обычные условия транспортировки
- 4) транспортировку проб в морозильной камере

ГЕМОСИДЕРИН В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) бензидиновой реакции Адлера
- 2) ортотолуидиновой реакции
- 3) электрофореза с сульфатом аммония
- 4) реакции на берлинскую лазурь

ПРИЧИНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение фильтрации глюкозы
- 2) превышение почечного порога при гипергликемии
- 3) снижение реабсорбции глюкозы

4) нефропатия

ДЛЯ БРОДИЛЬНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1) оформленный
- 2) мажевидный
- 3) жидкий, пенистый
- 4) кашицеобразный

ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ ЛИМОНООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С «ПРОБКАМИ» НА ОБОИХ ПОЛЮСАХ, ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА ПРИНАДЛЕЖАТ

- 1) бычьему цепню
- 2) власоглаву
- 3) аскариде
- 4) острице

ДЛЯ ОКРАСКИ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) Грама
- 2) Романовского — Гимзы
- 3) Циля — Нильсена
- 4) Папаниколау

ВЯЗКОСТЬ РАЗЖИЖЕННОГО ЭЯКУЛЯТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) медленно переливая эякулят из стаканчика в чашку Петри
- 2) медленно выдавливая эякулят из пластикового шприца
- 3) с помощью пипетки с длинным узким носиком
- 4) с помощью пипетки с широким отверстием

ВЫСОКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЯИЦ

- 1) власоглава
- 2) остриц
- 3) аскарид
- 4) карликового цепня

ЕСЛИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ЧИСЛА ЛЕЙКОЦИТОВ ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОЦЕНТА (19%) И АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЭОЗИНОФИЛОВ ($3,25 \cdot 10^9$ /л), НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) посев кала на патогенную микрофлору и определить уровень С-реактивного белка
- 2) исследование кала на скрытую кровь и гастроскопию
- 3) исследование кала на паразитозы и определение общего уровня IgE в крови
- 4) исследование кала на кальпротектин и колоноскопию

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ *DIPHYLLOBOTHRIUM LATUM*

- 1) тип: Platyhelminthes, класс: Digenea

- 2) тип: Annelida, класс: Clitellata
- 3) тип: Nematoda; класс: Enoplea
- 4) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda

ОТСУТСТВИЕ ЗАПАХА СВЕЖЕГО ЭЯКУЛЯТА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) отсутствием фруктозы
- 2) наличием аскорбиновой кислоты
- 3) отсутствием спермина
- 4) наличием фруктозы

КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА РЕБЁНКА, ВЫЯВИВШЕЕ НАЛИЧИЕ БЕСЦВЕТНЫХ ПРОЗРАЧНЫХ ЯИЦ С НИТЯМИ-ФИЛАМЕНТАМИ И ТРЕМЯ ПАРАМИ КРЮЧЬЕВ, ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ ОБНАРУЖЕННЫЕ ЯЙЦА К

- 1) бычьему цепню
- 2) свиному цепню
- 3) аскариде
- 4) карликовому цепню

В ПРЕПАРАТАХ, ОКРАШЕННЫХ АЗУР-ЭОЗИНОМ, МОНОЦИТЫ В ЛИКВОРЕ _____ КРОВИ

- 1) не имеют существенных отличий от моноцитов
- 2) имеют более крупные размеры по сравнению с моноцитами
- 3) имеют более мелкие размеры по сравнению с моноцитами
- 4) имеют выраженную гранулярность в отличие от моноцитов

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ TRICHINELLA SPIRALIS

- 1) тип: Platyhelminthes, класс: Digenea
- 2) тип: Nematoda; класс: Enoplea
- 3) тип: Annelida, класс: Clitellata
- 4) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda

К ПРОСТЕЙШИМ, НЕ ОБРАЗУЮЩИМ ЦИСТ, ОТНОСЯТ

- 1) Entamoeba coli
- 2) Balantidium coli
- 3) Trichomonas vaginalis
- 4) Giardia lamblia

ПОВЫШЕНИЕ МИОГЛОБИНА В МОЧЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) лейкоцитурией
- 2) изменением цвета мочи
- 3) гипергидратацией
- 4) эритроцитурией

У ГРУДНОГО РЕБЕНКА С ПОМОЩЬЮ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ _____ МЛ ЛИКВОРА

- 1) 5-7
- 2) 2-3
- 3) 15-17
- 4) 8-10

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗОНА НА БЕЛОК МОЧЕВЫХ ПОЛОСОК ПО ОТНОШЕНИЮ К БЕЛКОВЫМ МОЛЕКУЛАМ ОБЛАДАЕТ

- 1) высокой чувствительностью
- 2) универсальной чувствительностью
- 3) селективной чувствительностью
- 4) высокой специфичностью

НОРМАЛЬНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) билирубина
- 2) стеркобилина
- 3) уробилиногена
- 4) стеркобилиногена

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛИЗИ, ЛЕЙКОЦИТОВ, ЭРИТРОЦИТОВ И ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОБНАРУЖИВАЮТ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ГРУДНОГО РЕБЕНКА ПРИ

- 1) синдроме дисахаридной недостаточности
- 2) муковисцидозе
- 3) глютенной энтеропатии
- 4) острым энтероколите

ТОЛСТАЯ МНОГОСЛОЙНАЯ БУГРИСТАЯ ОБОЛОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЯИЦ

- 1) остриц
- 2) аскарид
- 3) фасциол
- 4) описторхов

ПРЕПАРАТЫ, ПРИГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) энтеробиоза
- 2) тениоза
- 3) описторхоза
- 4) трихоцефалёза

К ХИМИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КАЛЕ

- 1) зерен крахмала
- 2) эритроцитов
- 3) билирубина
- 4) лейкоцитов

ПОД «ВЕРТИКАЛЬНЫМ» ПОНИМАЮТ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

- 1) при половых контактах
- 2) от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку
- 3) при введении наркотиков у наркопотребителей
- 4) при использовании общих средств гигиены

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА БЕЛОК ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛОСКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ В ПРОБЕ

- 1) лейкоцитарных эстераз
- 2) гемоглобина
- 3) хлоргексидина
- 4) перекиси водорода

ОБНАРУЖЕНИЕ В КАЛЕ ЧЕЛОВЕКА ЯИЦ DICROCELIIUM LANCEATUM

- 1) является свидетельством заражения человека дикроцелиозом
- 2) требует проведения повторного исследования на фоне исключения из пищи печени животных
- 3) требует подтверждения диагноза исследованием желчи
- 4) исключено, должно рассматриваться как ошибка идентификации

ЕСЛИ У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ЧИСЛА ЛЕЙКОЦИТОВ ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПРОЦЕНТА (19%) И АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЭОЗИНОФИЛОВ ($3,25 \times 10^9$ /л), НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование кала на паразитозы и определение общего уровня IgE в крови
- 2) исследование кала на скрытую кровь и гастроскопию
- 3) исследование кала на кальпротектин и колоноскопию
- 4) посев кала на патогенную микрофлору и определить уровень С-реактивного белка

КАЛ ИМЕЕТ ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ПРИ

- 1) нарушении секреции липазы
- 2) недостаточности желудочного пищеварения
- 3) бродильном процессе в толстой кишке
- 4) ахолии

ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) холестерина
- 2) фибрина
- 3) лейкоцитов
- 4) муцина

РН СЛЮНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5,4-6,5

- 2) 7,5-8,0
- 3) 0,8-1,5
- 4) 5,5-7,4

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ СЧИТАЮТ ВЫЯВЛЕНИЕ В КАЛЕ

- 1) непереваримой клетчатки
- 2) внутриклеточного крахмала
- 3) мышечных волокон с исчерченностью
- 4) внеклеточного крахмала

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В КАЛЕ СОЛЕЙ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) раствор Люголя
- 2) раствор судана
- 3) раствор метиленового синего 1%
- 4) уксусная кислота 30%

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ И ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипохлоргидрия
- 2) ахилия
- 3) ахолия
- 4) гиперхлоргидрия

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 0,3-0,5
- 2) выше 0,5
- 3) 0,033-0,1
- 4) 0,22-0,33

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В ОСАДКЕ МОЧИ ИМЕЮТ ВИД

- 1) бесцветных пластин со ступенеобразными уступами
- 2) аморфных сферических образований с концентрической исчерченностью, образующих крупные сростки
- 3) плоских шестиугольных бесцветных пластинок и шестиугольных призм
- 4) длинных тонких бесцветных игл, формирующих сростки в виде «ежей»

РАЗЖИЖЕНИЕ ЭЯКУЛЯТА ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 2-3 часов
- 2) 30 секунд
- 3) 5-10 минут
- 4) 60 минут

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) растительной пище с высоким содержанием клетчатки
- 2) белковой пище с добавлением углеводов
- 3) жировой пище с добавлением углеводов
- 4) углеводной пище с большим содержанием простых углеводов и крахмала

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ ЛЕГКОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) эпителиоидные клетки

В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) гематурию
- 2) глюкозурию
- 3) переходный эпителий
- 4) соли мочевой кислоты

ОСНОВНОЙ РОЛЬЮ ГАСТРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превращение в желудке пепсиногена в пепсин
- 2) стимуляция секреции желудочного сока
- 3) стимуляция секреции поджелудочной железы
- 4) активация ферментов поджелудочной железы

УСЛОВИЯМИ ДОСТАВКИ ЭЯКУЛЯТА, ПОЛУЧЕННОГО ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛАБОРАТОРИЮ ЯВЛЯЮТСЯ: НЕ БОЛЕЕ _____, ТЕМПЕРАТУРА ТРАНСПОРТИРОВКИ _____

- 1) 6 часов; «на льду»
- 2) 2-3 часов; от +20°C до +37°C
- 3) 1,5 часов; от +20°C до +37°C
- 4) 20-30 минут; от +10°C +15°C

ПОД ЦИЛИОЦИТОФТОРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) отрыв апикальной части цитоплазмы реснитчатого эпителия
- 2) появление в мокроте кристаллов Шарко-Лейдена
- 3) распад туберкулезной каверны
- 4) наличие большого количества гноя в мокроте

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЁТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) снижению подвижности
- 2) уменьшению количества
- 3) увеличению незрелых (молодых) форм
- 4) увеличению патологических форм

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) определение белка
- 2) обнаружение цилиндров
- 3) определение глюкозы
- 4) определение pH

ДЛЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В КАЛЕ

- 1) внутриклеточного крахмала
- 2) мышечных волокон
- 3) патологической йодофильной флоры
- 4) кристаллов Шарко-Лейдена

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) нарушение концентрационной способности почек
- 2) снижение фильтрации
- 3) усиление секреции
- 4) нарушение реабсорбции

У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОЙ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ

- 1) значительно больше у недоношенных
- 2) зависит от срока гестации
- 3) значительно больше у доношенных
- 4) практически одинаково

КАКАЯ ВЛАГАЛИЩНАЯ ФЛОРА ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА?

- 1) кишечная палочка
- 2) лактобациллы
- 3) эпидермальный стафилококк
- 4) стрептококк

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА КРОВЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛОСКОЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ В ПРОБЕ

- 1) большого количества билирубина
- 2) хлоргексидина
- 3) перекиси водорода
- 4) лейкоцитарных эстераз

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯИЦ ШИСТОСОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) крышечки
- 2) шипа
- 3) пробковидных образований на обоих полюсах
- 4) бугристой белковой оболочки

ПРЕПАРАТ С РАСТВОРОМ ЛЮГОЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) мышечных волокон и перевариваемой клетчатки
- 2) жирных кислот и солей жирных кислот
- 3) крахмала и йодофильной флоры
- 4) нейтрального жира и жирных кислот

ПЕРИОД ПОЛОВОГО ВОЗДЕРЖАНИЯ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10-14 суток
- 2) 2-7 суток
- 3) 24 часа
- 4) 12 часов

КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) преобладание белковой пищи
- 2) колит
- 3) нарушение расщепления углеводов
- 4) быстрая эвакуация пищи по кишечнику

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ASCARIS LUMBRICOIDES

- 1) тип: Nematoda; класс: Chromadorea
- 2) тип: Platyhelminthes, класс: Digenea
- 3) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda
- 4) тип: Annelida, класс: Clitellata

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЫЯВЛЯТЬ ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ И ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ ОДНОВРЕМЕННО, ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) Бермана в модификации Супряги
- 2) формалин-эфирной седиментации
- 3) соскоба с перианальных складок
- 4) толстого мазка по Като и Миура

ПРОБА АДДИСА - КАКОВСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ С МОЧОЙ

- 1) альбумина и иммуноглобулинов
- 2) оксалатов и уратов
- 3) эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров
- 4) кальция, натрия, калия

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) описторхозом
- 2) клонорхозом
- 3) аскаридозом
- 4) энтеробиозом

В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) соли мочевой кислоты
- 2) глюкозурия
- 3) гематурия
- 4) переходный эпителий

ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ КАШЛЕМ И ОБСТРУКЦИЕЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ УРОТОРАКСА, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В НЕЙ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) холинэстеразы
- 3) креатинфосфокиназы
- 4) креатинина

ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH, РАВНОЕ

- 1) <7,0
- 2) <6,0
- 3) <7,3
- 4) >7,3

СОЧЕТАНИЕ СТЕРКОБИЛИНА С БИЛИРУБИНОМ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) появление патологической флоры
- 2) замедление эвакуации химуса из кишечника
- 3) скрытое кровотечение
- 4) воспалительный процесс

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) копрологический
- 2) серологический
- 3) культуральный
- 4) аллергологической пробы

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРХИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО

- 1) сравнить концентрацию глюкозы в крови и ликворе
- 2) оценить концентрацию белка в ликворе
- 3) сравнить цвет пробирок с ликвором
- 4) оценить степень клеточно-белковой диссоциации

ОПЛОДОТВОРЕННЫЕ ЯЙЦА АСКАРИД ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕОПЛОДОТВОРЕННЫХ

- 1) отсутствием толстой многослойной бугристой оболочки, эллипсоидной формой
- 2) отсутствием хорошо различимого внутреннего содержимого, овальной формой
- 3) наличием тонкой мелкобугристой оболочки, круглой формой
- 4) наличием толстой многослойной бугристой оболочки, овальной формой

СЛИЗЬ ПРОДУЦИРУЕТСЯ _____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) покровным эпителием
- 2) обкладочными клетками
- 3) главными клетками
- 4) аргентофильными клетками

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ КИШЕЧНЫЙ АМЕБИАЗ» СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ ФОРМЫ ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ПРЕДСТАВЛЕННОЙ

- 1) незрелыми цистами
- 2) зрелыми цистами
- 3) трофозоидами, являющимися гематофагами
- 4) просветной формой трофозитов и цистами амебы

ЖЁЛТО-БУРЫЙ ЦВЕТ КРИСТАЛЛИЧЕСКОГО ОСАДКА МОЧИ УКАЗЫВАЕТ НА ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) оксалатов
- 2) гиппуровой кислоты
- 3) фосфатов
- 4) мочевой кислоты

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ПРИ

- 1) кишечном кровотечении
- 2) аллергическом неспецифический колите
- 3) гнилостном колите
- 4) бродильном дисбиозе

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевины
- 2) мочевая кислота
- 3) креатинин
- 4) белок

НОРМАЛЬНУЮ ОКРАСКУ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) белковая пища
- 2) стеркобилин
- 3) углеводная пища
- 4) жиры

КОНЦЕНТРАЦИЯ БИЛИРУБИНА В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИЮ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) абдоминальной травме с разрывом внутренних органов
- 2) кишечной непроходимости
- 3) повреждении грудного лимфатического протока
- 4) перфорации желчного протока или желчного пузыря

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) жировой пище
- 2) смешанном питании
- 3) белковой пище
- 4) углеводной пище

ПОД АГРЕГАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) склеивание неподвижных сперматозоидов друг с другом
- 2) склеивание подвижных сперматозоидов друг с другом
- 3) склеивание подвижных и неподвижных сперматозоидов друг с другом
- 4) фагоцитоз макрофагами неподвижных сперматозоидов

В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ, ОКРАШЕННОМ АЗУР-ЭОЗИНОМ, КРИСТАЛЛЫ ГЕМОСИДЕРИНА В АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГАХ ОКРАШИВАЮТСЯ

В _____ ЦВЕТ

- 1) черный или черно-синий
- 2) красный
- 3) оранжевый
- 4) желтый

В КАЛЕ ПАЦИЕНТА ОБНАРУЖЕНЫ ЛИЧИНКИ КРУГЛОГО ЧЕРВЯ ДЛИНОЙ ~ 600 МКМ, ПИЩЕВОД ДЛИННЫЙ, ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ, БЕЗ ВЗДУТИЙ, ЗАНИМАЕТ ОКОЛО ПОЛОВИНЫ ДЛИНЫ ТЕЛА, ЗАДНИЙ КОНЕЦ СЛЕГКА РАСЩЕПЛЕН; ЭТО

- 1) филяриевидные личинки *Strongyloides stercoralis*
- 2) рабдитовидные личинки *Strongyloides stercoralis*
- 3) филяриевидные личинки *Ancylostoma duodenale*
- 4) филяриевидные личинки *Necator americanus*

ЯЙЦА ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКИ, А ТАКЖЕ

- 1) крупными размерами (68-75 × 45-50 мкм), наличием на одном из полюсов крышечки и бугорка на противоположном полюсе
- 2) мелкими размерами (20-25 × 12-15 мкм), наличием на одном из полюсов крышечки при отсутствии бугорка на противоположном полюсе
- 3) крупными размерами (80-90 × 65-70 мкм), отсутствием различимых крышечки и бугорка на полюсах
- 4) мелкими размерами (20-25 × 12-15 мкм), наличием шестикрючной онкосферы, отсутствием различимых крышечки и бугорка на полюсах

ТЕРМИН «АХИЛИЯ» ОЗНАЧАЕТ ОТСУТСТВИЕ

- 1) свободной и связанной соляной кислоты, пепсина
- 2) свободной и связанной соляной кислоты
- 3) свободной соляной кислоты
- 4) пепсина

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КРИСТАЛЛОВ В ВИДЕ ИГЛ, СЛОЖЕННЫХ В ПУЧКИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) спондилоартрита
- 2) анкилозирующего спондилита
- 3) ревматоидного артрита
- 4) подагрического артрита

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- 1) астенозооспермия
- 2) тератозооспермия
- 3) олигоспермия
- 4) некрозооспермия

ЯЙЦА НЕМАТОД, ИМЕЮЩИЕ НЕПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУ, ФЕСТОНЧАТУЮ ОБОЛОЧКУ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА И ГРУБОЗЕРНИСТОЕ ВНУТРЕННЕЕ СТРОЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неоплодотворёнными яйцами аскарид с белковой оболочкой
- 2) оплодотворёнными яйцами аскарид с белковой оболочкой
- 3) неоплодотворёнными яйцами власоглава
- 4) неоплодотворёнными яйцами аскарид без белковой оболочки

ГИПОХЛОРАРИЯ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) только менингите
- 2) только энцефалите
- 3) только субарахноидальном кровоизлиянии
- 4) менингите, энцефалите, субарахноидальном кровоизлиянии

СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДКЕ ВЫРАБАТЫВАЮТ _____ КЛЕТКИ

- 1) поверхностные
- 2) париетальные
- 3) эндокринные
- 4) главные

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) плазматические клетки
- 4) эпителиальные клетки

ПОМУТНЕНИЕ ЛИКВОРА, ИСЧЕЗАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ, ОБЫЧНО ВЫЗВАНО ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ В НЕМ

- 1) клеточных элементов
- 2) бактерий и грибов
- 3) белка

4) холестерина

ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ pH ЖИДКОСТИ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ ПОМЕЩАЮТ В

- 1) пробирку с этилендиаминтетрауксусной кислотой
- 2) гепаринизированный капилляр
- 3) пробирку с флуоридом натрия
- 4) пробирку с активатором свертывания

ПОКАЗАТЕЛЬ PO₂ ОТРАЖАЕТ

- 1) фракцию растворённого кислорода
- 2) общее содержание кислорода в крови
- 3) доставку кислорода к тканям
- 4) насыщение гемоглобина кислородом

В СЛУЧАЕ ХИЛЕЗНОЙ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НЕЙ

- 1) билирубина
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) глюкозы
- 4) триглицеридов

ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЛЕ ЗДОРОВОГО ГРУДНОГО РЕБЕНКА ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) непереваримую клетчатку
- 2) лейкоциты в небольшом количестве
- 3) переваримую клетчатку
- 4) внутриклеточный крахмал

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА НЕПЕРЕВАРЕННЫХ ЗЕРЕН КРАХМАЛА И ЙОДОФИЛЬНОЙ ФЛОРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) амилореи
- 2) стеатореи
- 3) креатореи
- 4) гиперхлоргидрии

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНЫ БРОНХИОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альвеола
- 2) ацинус
- 3) альвеолярный мешочек
- 4) пневмоцит

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) определение концентрации K⁺ и Na⁺

- 2) оценка осмоляльности
- 3) подсчет эритроцитов
- 4) ликворограмма

РЕФЕРЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ А. З. НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 1000
- 2) 2000
- 3) 500
- 4) 300

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ КРОВЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОТБИРАТЬ

- 1) в любое время
- 2) до приступа
- 3) во время приступа
- 4) в межприступный период

МУТНАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бактериальной инфекции
- 2) цирроза печени
- 3) застойной сердечной недостаточности
- 4) тромбоза нижней полой вены

ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЛЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ИДЕНТИФИЦИРУЮТ

- 1) капли нейтрального жира
- 2) споры гриба
- 3) большое количество лейкоцитов
- 4) мышечные волокна без исчерченности

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

- 1) широкого лентеца
- 2) токсокар
- 3) карликового цепня
- 4) описторхис

КИСЛОТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

- 1) обкладочных
- 2) главных
- 3) поверхностного эпителия
- 4) бокаловидных

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЁХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистите
- 2) гломерулонефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) несахарном диабете

ANCYLOSTOMA DUODENALE И NECATOR AMERICANUS РАЗЛИЧАЮТСЯ ПО

- 1) размерам тела
- 2) строению пищевода
- 3) форме яиц
- 4) строению ротовой капсулы

ОКРАСКУ ПРЕПАРАТОВ, ПРИГОТОВЛЕННЫХ ИЗ ОСАДКА МОЧИ, ПО МЕТОДУ ЦИЛЯ - НИЛЬСЕНА ПРОИЗВОДЯТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) туберкулёз почек
- 2) мочекаменную болезнь
- 3) воспаление мочевого пузыря
- 4) опухоль почек

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА ОБНАРУЖЕНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ 18 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО БАКТЕРИЙ 35 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ 300 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО КРИСТАЛЛОВ И ЦИЛИНДРОВ – В ПРЕДЕЛАХ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) микрогематурии
- 2) макрогематурии
- 3) лейкоцитурии
- 4) варианту нормы

ПОД ЦИЛИОЦИТОФТОРИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) большое количество гноя в мокроте
- 2) появление в мокроте кристаллов Шарко - Лейдена
- 3) дегенерацию реснитчатого цилиндрического эпителия
- 4) усиленную эксфолиацию реснитчатого цилиндрического эпителия

НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ ВЫЗЫВАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В НЕЙ

- 1) глюкозы
- 2) билирубина
- 3) белка
- 4) кристаллов солей

ОЦЕНКА КЛЕТОЧНЫХ АТОПИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА

- 1) миграции базофилов
- 2) активации нейтрофилов

- 3) торможения базофилов
- 4) активации базофилов

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРИАНАЛЬНОГО СОСКОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) энтеробиоза
- 2) токсокароза
- 3) аскаридоза
- 4) трихинеллеза

В МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) переваримую растительную клетчатку
- 2) pH
- 3) консистенцию и форму
- 4) стеркобилиноген

ПРИЗНАКАМИ «ТРАНЗИТОРНОСТИ» ЯИЦ ФАСЦИОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) крючьев
- 2) зернистого содержимого
- 3) личинок
- 4) вакуолей

ПРЕПАРАТ МОКРОТЫ ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ АЗУР-ЭОЗИНОМ ГОТОВЯТ ИЗ ОТОБРАННЫХ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ФРАГМЕНТОВ МОКРОТЫ ПУТЕМ

- 1) растягивания шпателем по предметному стеклу
- 2) перетирания между двумя предметными стеклами
- 3) высушивания под покровным стеклом при комнатной температуре
- 4) высушивания над пламенем горелки нативного препарата

ПРОЗРАЧНАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) повреждения грудного лимфатического протока
- 2) абдоминальной травмы с разрывом внутренних органов
- 3) бактериальной инфекции
- 4) цирроза печени

ЦВЕТ ЛИКВОРА В НОРМЕ

- 1) бесцветный
- 2) бледно-желтый
- 3) бледно-розовый
- 4) серый

РАСТВОР МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО 1% КАПЛИ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА

- 1) не окрашивает
- 2) окрашивает в бледно-голубой цвет
- 3) окрашивает только в присутствии уксусной кислоты
- 4) окрашивает в темно-синий цвет

ВЫДЕЛЯЮТ ВИДЫ ЛЕЙКЕМОИДНЫХ РЕАКЦИЙ: ЛИМФОЦИТАРНЫЕ, МОНОЦИТАРНЫЕ, А ТАКЖЕ

- 1) лимфобластные и нормобластные
- 2) миелоцитарные и миелобластные
- 3) нейтрофильные и эозинофильные
- 4) моноцитарно-макрофагальные

КОНИОФАГИ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) альвеолярными макрофагами с миелином
- 2) альвеолярными макрофагами с каплями жира
- 3) тучными клетками
- 4) клетками курильщика

ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

- 1) Реберга
- 2) Ривальта
- 3) де Ритиса
- 4) Реберга-Тареева

КРИСТАЛЛЫ ГЕМОСИДЕРИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В ЛИКВОРЕ ПРИ

- 1) распаде опухоли
- 2) субарахноидальном кровоизлиянии
- 3) лейкозах
- 4) бактериальном менингите

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 2 ДО 18 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 140-160
- 2) 70-80
- 3) 90-130
- 4) 50-60

КАКОЙ НАБОР ХРОМОСОМ В НОРМЕ СОДЕРЖАТ СПЕРМАТОЗОИДЫ?

- 1) диплоидный
- 2) гаплоидный
- 3) шесть хроматид
- 4) мультиплоидный

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) менингитах
- 2) травмах мозга
- 3) опухолях мозга
- 4) ишемических инсультах

ДЛЯ КОРРЕКТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛАБОРАТОРИЮ ВМЕСТЕ С ПРОБИРКОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ ЛИКВОР, НЕОБХОДИМО ДОСТАВИТЬ ПРОБИРКУ С

- 1) сывороткой крови
- 2) мочой
- 3) слюной
- 4) потом

СКОЛЕКС СВИНОГО ЦЕПНЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СКОЛЕКСА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

- 1) наличием хоботка
- 2) наличием ботрий
- 3) отсутствием присосок
- 4) наличием крючьев

РЖАВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) легочного кровотечения
- 2) крупозной пневмонии
- 3) злокачественных новообразований легкого
- 4) туберкулеза

ПОЯВЛЕНИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ОСАДКА В ЖИДКОСТИ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПОСЛЕ ЕЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ В НЕЙ БОЛЬШОГО

- 1) количества белка
- 2) числа клеточных элементов
- 3) углеводов
- 4) количества жировых капель

МУТНОСТЬ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) билирубина
- 2) сахаров
- 3) солей
- 4) кетоновых тел

ПРИ ЗАСТОЕ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) лимфоциты
- 2) эритроциты
- 3) моноциты
- 4) тучные клетки

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОГО ШИСТОСОМОЗА ОСНОВАНА НА

- 1) выявлении яиц шистосом в моче
- 2) выявлении яиц шистосом в кале
- 3) выявлении взрослых особей шистосом в мазке крови
- 4) определении антител к шистосомам в крови

ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ СПЕРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В

- 1) нативном препарате на увеличении ?400
- 2) окрашенном препарате
- 3) камере Нейбауэра
- 4) нативном препарате на увеличении ?100

ХАРАКТЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ МАРИТ OPISTHORCHIS FELINEUS И CLONORCHIS SINENSIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строение матки
- 2) строение семенников
- 3) количество яичников
- 4) положение полового отверстия

ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ МАЗКА КРОВИ ВРУЧНУЮ ПОДСЧЕТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) плотных частях мазка в толстой краевой части
- 2) щеточной каемке мазка независимо от плотности клеток
- 3) щеточной каемке мазка в тонкой краевой части
- 4) центральных участках мазка с монослоем эритроцитов

УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) никтурией
- 2) полиурией
- 3) анурией
- 4) полакизурией

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА ОБНАРУЖЕНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ 700 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО БАКТЕРИЙ 8000 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ 100 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО КРИСТАЛЛОВ И ЦИЛИНДРОВ – В ПРЕДЕЛАХ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) инфекции мочевых путей
- 3) нефротическому синдрому
- 4) мочекаменной болезни

ОБРАЗЦЫ КАЛА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОФОЗОИТОВ ПРОСТЕЙШИХ СЛЕДУЕТ ИССЛЕДОВАТЬ ПОСЛЕ ВЫДЕЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 24 часов
- 2) 3 часов
- 3) 30 минут
- 4) 6 часов

ДЛЯ ПОДСЧЕТА ЦИТОЗА И ОЦЕНКИ ЛИКВОРОГРАММЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛИКВОР ИЗ _____ ПОРЦИИ (ПРОБИРКИ)

- 1) третьей
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) второй

ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС ОБУСЛОВЛЕН

- 1) жиром
- 2) уробилиногеном
- 3) стеркобилином
- 4) билирубином

СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) атрофического гастрита
- 2) хронического поверхностного гастрита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) раздраженного желудка

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- 1) дифиллоботриоза
- 2) аскаридоза
- 3) токсокароза
- 4) описторхоза

ЧЁРНУЮ ОКРАСКУ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ

- 1) приём карболена
- 2) билирубин
- 3) кровотечение из прямой кишки
- 4) стеркобилин

БИЛИРУБИН В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) хроническом энтерите
- 3) дуодените
- 4) дисбактериозе

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) SOFA
- 2) APACHE II
- 3) RANSON
- 4) GLASGO

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИКОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) реакции агглютинации
- 2) реакции преципитации

- 3) культуральной диагностики
- 4) микроскопии поражённых волос и чешуек кожи

К ВОЗБУДИТЕЛЮ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) синегнойную палочку
- 2) палочки Фридлиндера
- 3) диплококк Френкеля
- 4) простой герпес

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) острым гломерулонефрите
- 3) цистите
- 4) несахарном диабете

ПОЯВЛЕНИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) закупорке желчных путей
- 2) восстановлении проходимости желчных путей
- 3) восстановлении функции печени
- 4) поражении желчного пузыря

ДЛЯ ВЫДАЧИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ПРОСМОТРЕТЬ МИНИМУМ ____ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 500

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ЗА СЧЕТ НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛ СБОРА И ХРАНЕНИЯ ОБРАЗЦОВ МОЧИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ АНАЛИЗЕ ПРОБ С

- 1) резко повышенным числом лейкоцитов (пиурия)
- 2) нормальным содержанием клеточных элементов
- 3) резко повышенным числом эритроцитов (макрогематурия)
- 4) умеренно повышенным количеством лейкоцитов и эритроцитов

РЕАКТИВ САМСОНА В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО КОНСЕРВИРУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА СОДЕРЖИТ КИСЛОТУ

- 1) карболовую
- 2) уксусную
- 3) пропионовую
- 4) салициловую

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ОСОБЕЙ TRICHOSEPHALUS TRICHIURUS (TRICHURIS TRICHIURA)

- 1) у самок головной конец тела длинный и узкий, задний конец тела толстый и короткий, у самцов тело равномерное по ширине
- 2) у самок и самцов головной конец тела короткий и толстый, задний конец тела длинный и узкий
- 3) у самок головной конец тела толстый и короткий, задний конец тела длинный и узкий, у самцов тело равномерное по ширине
- 4) у самок и самцов головной конец тела длинный и узкий, задний конец тела толстый и короткий

ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬ ЯЙЦА

- 1) остриц
- 2) свиного цепня
- 3) аскарид
- 4) описторха

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1,5 ГОДА С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОРВИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ГЕМОГЛОБИН 124 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $3,99 \cdot 10^{12}/л$, ЛЕЙКОЦИТЫ $12,93 \cdot 10^9/л$, ТРОМБОЦИТЫ $296 \cdot 10^9/л$, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: СЕГМ/ЯД 25% (АБС. $3,23 \cdot 10^9/л$), ЭОЗ 4% (АБС. $0,52 \cdot 10^9/л$), МОН 12% (АБС. $1,55 \cdot 10^9/л$), ЛФ 59% (АБС. $7,63 \cdot 10^9/л$), - ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) лейкопения с нейтропенией
- 2) лейкоформула без изменений
- 3) лимфоцитоз и моноцитоз
- 4) лейкоцитоз с лимфоцитозом

В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обызвествленных эластических волокон
- 2) макрофагов с гемосидерином
- 3) кристаллов Шарко-Лейдена
- 4) спиралей Куршмана

ВЕЛИЧИНА СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/МИН)

- 1) 50-60
- 2) 120-160
- 3) 70-80
- 4) 80-120

СОБИРАТЬ МОЧУ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМО

- 1) методом пункции мочевого пузыря
- 2) из общего анализа мочи
- 3) из средней порции в стерильную посуду

4) методом катетеризации мочевого пузыря

МОЛОЧНО-МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ, ПОЛУЧЕННАЯ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, НЕ ПРОСВЕТЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ЭФИРА, ЯВЛЯЕТСЯ ЭКССУДАТОМ

- 1) геморрагическим
- 2) холестериновым
- 3) хилезным
- 4) хилусоподобным

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ OPISTHORCHIS FELINEUS

- 1) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda
- 2) тип: Platyhelminthes, класс: Digenea
- 3) тип: Nematoda; класс: Chromadorea
- 4) тип: Nematoda; класс: Enoplea

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая концентрация глюкозы в сыворотке крови и её фильтрация в первичную мочу
- 2) нарушение расщепления глюкозы в почечных канальцах
- 3) секреция глюкозы в канальцевом аппарате почки
- 4) нарушение реабсорбции глюкозы в проксимальных извитых канальцах нефрона

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ НА ДИСМОРФНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ СРОК ДОСТАВКИ И ИССЛЕДОВАНИЯ МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИИ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 3-4 часов
- 2) 30-40 минут
- 3) 24 часов
- 4) 12 часов

ПРИЧИНОЙ БИЛИРУБИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолитическая желтуха
- 2) обтурационная желтуха
- 3) инкубационный период вирусного гепатита
- 4) повышенное всасывание стеркобилина в кишечнике

В СЕКРЕТЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОДЕРЖАТСЯ

- 1) эпителиальные и гигантские клетки
- 2) макрофаги и амилоидные тельца
- 3) лейкоциты (не более 10), единичные эритроциты, лецитиновые зерна
- 4) лейкоциты

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОРЕИ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ С РАСТВОРОМ

- 1) глицерина
- 2) метиленового синего

- 3) Люголя
- 4) уксусной кислоты

ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ВЯЗКОСТИ ДЛИНА НИТИ ВЫТЕКАЮЩЕГО ИЗ ПИПЕТКИ ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1) от 3 до 4
- 2) до 2
- 3) до 7
- 4) от 5 до 6

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКА ПО

- 1) Граму
- 2) Романовскому-Гимзе
- 3) Папаниколау
- 4) Цилю-Нильсену

НАИБОЛЬШИЙ РАЗМЕР ИМЕЮТ ЯЙЦА

- 1) китайской двуустки
- 2) ланцетовидной двуустки
- 3) описторха
- 4) фасциолы

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЛАДАЕТ ВЫСОКОЙ ВЯЗКОСТЬЮ ПРИ _____ СУСТАВА

- 1) хроническом воспалении
- 2) травме
- 3) обычном состоянии
- 4) остром воспалении

ПРИ ПРОЦЕССАХ, ВЫЗЫВАЮЩИХ СПАЗМ ИЛИ СДАВЛЕНИЕ БРОНХОВ, В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) лимфоциты
- 3) эластические волокна
- 4) спирали Куршмана

ДИАГНОСТИКА АНКИЛОСТОМИДОЗОВ ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

- 1) яиц в кале больного
- 2) живых личинок в кале больного
- 3) личинок в биоптате мышечной ткани больного
- 4) личинок в мокроте больного

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КАЛЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) креаторее
- 2) стеаторее
- 3) ахолии
- 4) ахилии

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) нарушение реабсорбции
- 2) нарушение секреции
- 3) нарушение концентрационной способности почек
- 4) снижение фильтрации

В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО И ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО КРАХМАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) реактив Самсона
- 2) раствор уксусной кислоты 30%
- 3) раствор Люголя
- 4) раствор метиленового синего 0,5%

ПРИ РАСПАДЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) кристаллы гематоидина
- 2) спирали Куршмана
- 3) обызвествленные эластические волокна
- 4) скопления эозинофилов

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРОСТЕЙШИХ И ИХ ЦИСТ В КАЛЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ПРЕПАРАТЕ, ОКРАШЕННОМ

- 1) по Романовскому
- 2) раствором Люголя
- 3) по Цилю – Нильсену
- 4) по Гайденгайну

МЕТОДИКОЙ, ПОЗВОЛЯЮЩЕЙ ОДНОВРЕМЕННО ВЫЯВИТЬ ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ И ЦИСТЫ ПРОСТЕЙШИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метод Калантарян
- 2) формалин-эфирное осаждение
- 3) перианальный соскоб
- 4) метод Бермана

С ЦЕЛЬЮ КОНСЕРВАЦИИ ОСОБЕЙ ГЕЛЬМИНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН РАСТВОР

- 1) Турдыева
- 2) Барбагалло
- 3) физиологический
- 4) Люголя

ДИАГНОСТИКА МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА ОСНОВАНА НА

- 1) выявлении взрослых особей шистосом в мазке крови
- 2) выявлении яиц шистосом в кале
- 3) определении антител к шистосомам в крови
- 4) выявлении яиц шистосом в моче

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

- 1) пробок Дитриха
- 2) кристаллов Шарко-Лейдена
- 3) спиралей Куршмана
- 4) кристаллов гематоидина

КРИСТАЛЛЫ, ПОЯВЛЕНИЕ КОТОРЫХ ОБНАРУЖИВАЮТ В КАЛЕ ПРИ УСИЛЕННОМ ПРОЦЕССЕ ГНИЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) оксалаты
- 2) трипельфосфаты
- 3) холестерина
- 4) Шарко-Лейдена

ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (КЛЕТОК В 1 МКЛ)

- 1) 10-50
- 2) 0-1
- 3) 1-5
- 4) 5-10

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА ПРИСУТСТВУЮТ В МОКРОТЕ ПРИ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) бронхопневмонии
- 3) гангрене легкого
- 4) бронхите

ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МОЧЕ

- 1) цилиндров
- 2) белка
- 3) индикана
- 4) конъюгированного билирубина

ТКАНЕВАЯ ФОРМА ENTAMOEBA HISTOLYTICA - ГЕМАТОФАГ - МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В

- 1) слизисто-кровянистых выделениях из прямой кишки
- 2) жидких, свежевыделенных фекалиях после клизмы
- 3) оформленных фекалиях после клизмы
- 4) оформленном кале

РЕФЕРЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ А. З. НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 2000
- 2) 1000
- 3) 500
- 4) 300

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСАДКА МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) методом Нечипоренко
- 2) пробой Реберга
- 3) анализом мочи по Зимницкому
- 4) пробой Сулковича

ЕСЛИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА ОБНАРУЖЕНО КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ 18 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ 15 В 1 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО КРИСТАЛЛОВ И ЦИЛИНДРОВ – В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, КОЛИЧЕСТВО БАКТЕРИЙ 1500 В 1 МКЛ, - В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ТРЕБУЕТСЯ

- 1) проверить соблюдение правил сбора и хранения данной пробы мочи
- 2) провести рентгеноконтрастное исследование мочевых путей
- 3) провести радиоизотопное исследование мочевых путей
- 4) провести биохимическое исследование креатинина крови

НОРМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) белковая пища
- 2) присутствие жиров
- 3) жизнедеятельность нормальной бактериальной флоры
- 4) присутствие углеводов

СТЕПЕНЬ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА И СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ В СТОРОНУ МОЛОДЫХ ФОРМ

- 1) характеризуют реакцию кроветворной системы на системное вирусное заболевание
- 2) характеризуют реакцию кроветворной системы на тяжелое инфекционно-токсическое воздействие
- 3) зависят от штамма возбудителя основного заболевания
- 4) всегда наблюдаются при длительном течении основного заболевания

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ОСТРОГО КИШЕЧНОГО АМЁБИАЗА ВОЗМОЖНО ПРИ УСЛОВИИ ОБНАРУЖЕНИЯ _____ E. HISTOLYTICA

- 1) двухъядерных цист
- 2) восьмиядерных цист
- 3) вегетативной просветной формы
- 4) вегетативной тканевой формы

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) рубцово-язвенного сужения привратника
- 2) раздражённого желудка
- 3) хронического атрофического гастрита
- 4) хронического поверхностного гастрита

ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

- 1) свободной
- 2) свободной и связанной
- 3) свободной и связанной, кислотного остатка
- 4) свободной и кислотного остатка

СЕРОЗНАЯ МОКРОТА С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронических воспалений верхних дыхательных путей
- 2) отека легких
- 3) бронхоэктазов
- 4) фиброзно-кавернозной формы туберкулеза

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) преренальной
- 2) умеренно селективной
- 3) низкоселективной
- 4) высокоселективной

ДЛЯ DIPYLIDIUM CANINUM ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ХОЗЯИНОМ

- 1) дефинитивным
- 2) факультативным
- 3) тупиковым
- 4) промежуточным

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МОЧЕВЫЕ ПОЛОСКИ ПРИ РАБОТЕ НА МОЧЕВЫХ РЕФРАКТОМЕТРАХ ПОЗВОЛЯЮТ ПОЛУЧИТЬ РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) полуколичественный
- 2) количественный
- 3) качественный и количественный
- 4) качественный

ОПЛОДОТВОРЕННЫЕ ЯЙЦА АСКАРИД ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕОПЛОДОТВОРЕННЫХ

- 1) наличием толстой многослойной бугристой оболочкой, овальной формой
- 2) наличием тонкой мелкобугристой оболочки, круглой формой
- 3) отсутствием толстой многослойной бугристой оболочкой, эллипсовидной формой
- 4) отсутствием хорошо различимого внутреннего содержимого, овальной формой

ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПАРАЗИТИРУЕТ ВНУТРИ КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистоплазмоз
- 2) аспергилез
- 3) пенициллез
- 4) криптококкоз

МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ ПИВА ПРИ

- 1) туберкулёзе почек
- 2) острым гломерулонефрите
- 3) гепатите
- 4) гемоглобинурии

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) эритроциты
- 2) цилиндры
- 3) лейкоциты
- 4) кристаллы

СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- 1) некрозооспермия
- 2) астенозооспермия
- 3) азооспермия
- 4) полиспермия

КИСЛОТОПРОДУЦЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

- 1) обкладочные клетки слизистой
- 2) главные клетки слизистой
- 3) поверхностный эпителий
- 4) добавочные клетки слизистой

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СИДЕРОФАГОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) окрашивание азур-эозином
- 2) реакцию Перлса
- 3) окрашивание по Цилю - Нильсону
- 4) окрашивание метиленовым синим

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОЦИТОВ МОЖЕТ РАСЦЕНИВАТЬСЯ КАК

- 1) изменение лейкоцитарной формулы при инфекционном мононуклеозе
- 2) бактериальная воспалительная реакция
- 3) проявление острого лимфобластного лейкоза
- 4) инфекционная лимфоцитарная лейкомоидная реакция

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МОКРОТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) спиралей Куршмана
- 2) цилиндрического мерцательного эпителия
- 3) кристаллов Шарко-Лейдена
- 4) эластических волокон

ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ДИПИЛИДИОЗОМ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ПРОГЛАТЫВАНИИ

- 1) муравьев
- 2) личинок мух
- 3) веслоногих рачков
- 4) блох

САМЦЫ АСКАРИД ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ САМОК ТЕМ, ЧТО

- 1) самцы мельче самок, их хвостовой конец загнут
- 2) самцы мельче самок, их хвостовой конец прямой
- 3) самцы крупнее самок, их хвостовой конец прямой
- 4) самцы крупнее самок, их хвостовой конец загнут

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9 МЕСЯЦЕВ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОРВИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ГЕМОГЛОБИН 126 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $4,01 \cdot 10^{12}/л$, ЛЕЙКОЦИТЫ $14,66 \cdot 10^9/л$, ТРОМБОЦИТЫ $370 \cdot 10^9/л$, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: СЕГМ/ЯД 51% (АБС. $7,48 \cdot 10^9/л$), ЭОЗ 1% (АБС. $0,15 \cdot 10^9/л$), МОН 19% (АБС. $2,79 \cdot 10^9/л$), ЛФ 29% (АБС. $4,25 \cdot 10^9/л$), - ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) нейтрофилез с моноцитозом
- 2) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 3) лейкоцитоз с моноцитозом
- 4) лейкоформула без изменений

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) прохождением через неповреждённый почечный фильтр белков низкой молекулярной массы
- 2) фильтрацией плазменных белков через повреждённый почечный фильтр
- 3) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей
- 4) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах

ЛИКВОР ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ СОБИРАТЬ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПЕРВЫХ 3-5 КАПЕЛЬ В

- 1) три пробирки
- 2) одну пробирку
- 3) две пробирки
- 4) четыре пробирки

РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА НЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) длительное лечение антибиотиками
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) иммунодефицит
- 4) потливость

КАЛ ПРИОБРЕТАЕТ ЧЕРНЫЙ ЦВЕТ ПРИ

- 1) недостаточности поджелудочной железы
- 2) ускоренной эвакуации из толстой кишки
- 3) кровотечения из желудка, двенадцатиперстной и тонкой кишки
- 4) колите

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ КРИСТАЛЛОВ В ВИДЕ ДЛИННЫХ ПРЯМОУГОЛЬНИКОВ И РОМБОВ С ТУПЫМИ КОНЦАМИ, СИНИХ В ПОЛЯРИЗОВАННОМ СВЕТЕ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ревматоидного артрита
- 2) хондрокальциноза
- 3) анкилозирующего спондилита
- 4) подагрического артрита

ПИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) нефротического синдрома
- 4) пиелонефрита

ПРИ ЦЕЛИАКИИ (ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ) РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) неспособность синтезировать бета-липопротеиды
- 2) нарушение секреторной функции поджелудочной железы
- 3) дисахаридная недостаточность
- 4) аллергическая реакция со стороны слизистой кишечника

ОБНАРУЖЕНИЕ «КЛЕТОК СЕРДЕЧНЫХ ПОРОКОВ» В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хроническом воспалительном процессе
- 2) застое в малом кругу кровообращения
- 3) аденовирусном заболевании
- 4) злокачественном новообразовании

ФЕРМЕНТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) обкладочными клетками
- 2) главными клетками
- 3) поверхностным эпителием
- 4) добавочными клетками

НЕФРОН СОСТОИТ ИЗ

- 1) почечного клубочка и канальцев
- 2) юстагломерулярного аппарата и собирательных трубочек
- 3) клубочка и собирательных трубочек
- 4) клубочка и юстагломерулярного аппарата

ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH ДЛЯ РАСТВОРА КРАСИТЕЛЯ ПО РОМАНОВСКОМУ В МЕТОДЕ ТОЛСТОЙ КАПЛИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4,0-4,5
- 2) 7,0-7,2
- 3) 7,5-7,8
- 4) 6,2-6,5

ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ СПЕРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В

- 1) окрашенном препарате
- 2) нативном препарате на увеличении $\times 400$
- 3) нативном препарате на увеличении $\times 100$
- 4) камере Нейбауэра

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультрацентрифугирование белков мочи
- 2) реакция преципитации в моче
- 3) диализ мочи
- 4) электрофорез белков мочи

ПРИ ГНИЛОСТНОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) непереваримую клетчатку
- 2) соединительные волокна
- 3) переваримую клетчатку
- 4) мышечные волокна с ичерченностью и без

ПРИ ГЛУБОКОЙ ТРИХОФИТИИ В ВОЛОСАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) цепочки спор снаружи волоса
- 2) цепочки спор внутри волоса
- 3) цепочки спор и пузырьки воздуха внутри волоса
- 4) беспорядочные расположения спор

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ СОСТАВ И НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ЭКССУДАТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) пневмонии
- 2) опухоли
- 3) туберкулеза
- 4) ревматоидного артрита

ПРИ АХИЛИИ В ПРЕПАРАТЕ КАЛА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) внеклеточного крахмала
- 2) обрубленных мышечных волокон с исчерченностью
- 3) внутриклеточного крахмала
- 4) нейтрального жира

МОЛОЧНЫЙ ВИД АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ (ХИЛЕЗ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) повреждения грудного лимфатического протока
- 2) бактериальной инфекции
- 3) цирроза печени
- 4) абдоминальной травмы с разрывом внутренних органов

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МИКРОСКОПИЕЙ ПРЕПАРАТОВ МОКРОТЫ, ОКРАШЕННЫХ ПО

- 1) Цилю — Нильсену
- 2) Май-Грюнвальду
- 3) Граму
- 4) Папаниколау

ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Schistosoma japonicum*
- 2) *Schistosoma intercalatum*
- 3) *Schistosoma mansoni*
- 4) *Schistosoma haematobium*

ПРИ БРОНХОПНЕВМОНИЯХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) коралловидные эластические волокна
- 2) эозинофилы
- 3) альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией
- 4) спирали Куршмана

ПРЕПАРАТЫ МОКРОТЫ ДЛЯ ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ - НИЛЬСЕНУ ГОТОВЯТ ИЗ ПЛОТНЫХ УЧАСТКОВ ГНОЯ, ЖЕЛТОВАТЫХ КРУПИНОК ИЛИ ТЯЖЕЙ ПУТЕМ

- 1) растирания круговыми движениями шпателем в виде овала 2,5×2,0 см
- 2) многократного перетирания между двумя предметными стеклами и растягивания между ними
- 3) растягивания шпателем на всю площадь предметного стекла
- 4) высушивания под покровным стеклом при комнатной температуре

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЖЕЛТО-ЗЕЛЕНОВОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) псориатического артрита
- 2) травматического повреждения суставов
- 3) инфекционного поражения суставов
- 4) ревматоидного артрита

ЕСЛИ РАЗЖИЖЕНИЕ ЭЯКУЛЯТА НЕ ПРОИЗОШЛО В ТЕЧЕНИЕ 60 МИНУТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ, ЭЯКУЛЯТ

- 1) энергично встряхивают в пробирке со стеклянными бусинами в течение 2-3 минут и помещают в термостат
- 2) центрифугируют в течение 10 минут при 1000 об/мин
- 3) разжижают раствором уксусной кислоты 1%
- 4) разжижают раствором бромелайна

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИНФЕКЦИОННАЯ ЛИМФОЦИТАРНАЯ ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ _____ ЛИМФОЦИТОЗОМ _____ МОРФОЛОГИИ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) абсолютным; с изменением
- 2) относительным; с изменением
- 3) относительным; без изменения
- 4) абсолютным; без изменения

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) плоский эпителий
- 2) лейкоциты
- 3) цилиндры
- 4) эритроциты

ПРИ ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИИ ЛЕГКИХ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) нейтрофилов
- 2) лимфоцитов
- 3) моноцитов
- 4) эозинофилов

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕРМОГРАММЫ ПОД АГРЕГАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) склеивание подвижных сперматозоидов друг с другом
- 2) склеивание неподвижных сперматозоидов друг с другом
- 3) фагоцитоз макрофагами неподвижных сперматозоидов
- 4) склеивание подвижных и неподвижных сперматозоидов друг с другом

ДИАГНОЗ «АМЕБИАЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ БОЛЬНОГО

- 1) гематофагов
- 2) цист
- 3) просветных форм
- 4) эритроцитов

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) кровотечении

- 2) камне в мочеточнике
- 3) почечной эритроцитурии
- 4) камне в мочевом пузыре

ПРОТЕИНУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ ВЫВЕДЕНИЕ БЕЛКА С МОЧОЙ БОЛЕЕ (В МГ/СУТ)

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 150
- 4) 50

**ПОД АГГЛЮТИНАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ВАРИАНТ СКЛЕИВАНИЯ _____
СПЕРМАТОЗОИДОВ**

- 1) патологических; друг с другом и слизью
- 2) неподвижных; друг с другом
- 3) подвижных; друг с другом
- 4) подвижных и неподвижных; с слизью

**«АНАЛИЗ ПО МЕСТУ ЛЕЧЕНИЯ» (POINT-OF-CARE) НА СИФИЛИС ПРОВОДИТСЯ С
ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**

- 1) спирометра
- 2) коагулометра
- 3) иммунохроматографических полосок
- 4) агрегометра

**УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ РАВЕН 50 МГ%, ЧТО ПО СИСТЕМЕ СИ СОСТАВЛЯЕТ (В
ММОЛЬ/Л)**

- 1) 6,5
- 2) 7,4
- 3) 5,0
- 4) 3,3

ОБНАРУЖЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ ГЕМАТОИДИНА В ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличию мозговых кист
- 2) ишемическом некрозе ткани мозга
- 3) распаде опухоли или гематомы
- 4) жировой дистрофии

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) эхинококкозом
- 2) описторхозом
- 3) фасциолёзом
- 4) гименолепидозом

**НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНОЕ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА (МЕНЕЕ 2
ЧАСОВ С МОМЕНТА ДЕФЕКАЦИИ) НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ**

НА

- 1) лямблиоз
- 2) амебную дизентерию
- 3) криптоспоридиоз
- 4) аскаридоз

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) постренальной
- 2) умеренно селективной
- 3) низкоселективной
- 4) высокоселективной

ВОЗМОЖНОСТИ АВТОМАТИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ МОЧИ В ОТНОШЕНИИ ОЦЕНКИ БАКТЕРИЙ В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЮТ ТОЧНО

- 1) определить чувствительность бактерий к антибиотикам
- 2) определить скорость роста бактерий
- 3) определить вид и штамм микроорганизмов
- 4) оценить количество и ориентировочно охарактеризовать вид бактерий

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) тяжелых инфекционно-воспалительных процессах
- 3) реакции гиперчувствительности
- 4) болезни кошачьей царапины

ПРЕПАРАТЫ МОКРОТЫ ДЛЯ ОКРАСКИ ПО ЦИЛЮ - НИЛЬСЕНУ ГОТОВЯТ ИЗ ПЛОТНЫХ УЧАСТКОВ ГНОЯ, ЖЕЛТОВАТЫХ КРУПИНОК ИЛИ ТЯЖЕЙ ПУТЕМ

- 1) многократного перетирания между двумя предметными стеклами и растягивания между ними
- 2) растирания круговыми движениями шпателем в виде овала 2,5×2,0 см
- 3) высушивания под покровным стеклом при комнатной температуре
- 4) растягивания шпателем на всю площадь предметного стекла

СОБИРАТЬ МОЧУ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМО

- 1) пункцией мочевого пузыря
- 2) из общего анализа мочи
- 3) из средней струи в стерильную посуду
- 4) методом катетеризации мочевого пузыря

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) окраска мазков по Романовскому-Гимза
- 2) изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя
- 3) выявление ДНК возбудителя методом полимеразной цепной реакции

4) изоляция возбудителя на куриных эмбрионах

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ _____, НАЗЫВАЮТ КСАНТОМНЫМИ КЛЕТКАМИ

- 1) никотин
- 2) фагоцитированные клетки и их ядра
- 3) гемосидерин
- 4) капли жира

МОКРОТУ ДЛЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОБИРАТЬ ПОСЛЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА И ГЛОТКИ

- 1) ночью
- 2) днем
- 3) утром
- 4) вечером

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ПАЦИЕНТА С АНГИХОЛИТОМ ВЫЯВИЛО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ, ОВАЛЬНЫХ, БЛЕДНО-ЖЁЛТЫХ ЯИЦ С КРЫШЕЧКОЙ НА СЛЕГКА СУЖЕННОМ КОНЦЕ И КОНУСОБРАЗНЫМ БУГОРКОМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОМ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) описторхоз
- 2) аскаридоз
- 3) энтеробиоз
- 4) тениоз

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) травмами, опухолью, инфекциями мочеполовой сферы
- 2) фильтрацией плазменных белков через повреждённый почечный фильтр
- 3) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах
- 4) прохождением через неповреждённый почечный фильтр белков низкой молекулярной массы

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроскопия кала
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) полимеразная цепная реакция
- 4) иммуногистохимический метод

АНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА ОБРАЗУЮЩЕЙСЯ МОЧИ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 80
- 2) 30
- 3) 100
- 4) 50

ДИАГНОСТИКА ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

- 1) антител к гельминту
- 2) яиц гельминта в кале
- 3) гельминта при колоноскопическом исследовании
- 4) характерных образований при рентгенографии органов брюшной полости

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРАШ-БИОПСИИ, ДЛЯ ДОСТАВКИ В ЛАБОРАТОРИЮ ПОМЕЩАЕТСЯ В РАСТВОР

- 1) глюкозы 10%
- 2) физиологический
- 3) этилового спирта 70%
- 4) формалина

МЕТОДОМ (ПРОБОЙ) КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба по Зимницкому
- 2) проба Сулковича
- 3) проба Реберга
- 4) метод Нечипоренко

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ К ЭЛЕМЕНТАМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) эозинофилы
- 2) клетки Пирогова-Лангханса
- 3) пробки Дитриха
- 4) макрофаги с миелином

С ЦЕЛЬЮ КОНСЕРВАЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ ПРОСТЕЙШИХ В КАЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) раствор Турдыева
- 2) раствор Люголя
- 3) раствор Барбагалло
- 4) абсолютный этанол

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА АКТИВНО РАЗМНОЖАЕТСЯ В

- 1) эритроцитах
- 2) моче
- 3) крови и лимфе
- 4) нервной, лимфоидной и соединительной тканях

ЯЙЦА ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ НАЛИЧИЕМ ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКИ, А ТАКЖЕ

- 1) мелкими размерами (20-25 ? 12-15 мкм), наличием на одном из полюсов крышечки при отсутствии бугорка на противоположном полюсе

- 2) крупными размерами (68-75 ? 45-50 мкм), наличием на одном из полюсов крышечки и бугорка на противоположном полюсе
- 3) мелкими размерами (20-25 ? 12-15 мкм), наличием шестикрючной онкосферы, отсутствием различных крышечки и бугорка на полюсах
- 4) крупными размерами (80-90 ? 65-70 мкм), отсутствием различных крышечки и бугорка на полюсах

МНОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистите
- 2) пиелонефрите
- 3) простатите
- 4) уретрите

ДЛЯ ПОДСЧЕТА ЦИТОЗА НАТИВНЫЙ ЛИКВОР ОКРАШИВАЮТ

- 1) реактивом Самсона
- 2) раствором метиленового синего 1%
- 3) раствором гематоксилина
- 4) раствором эозина 1%

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ОЛИГОЗООСПЕРМИИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛЕТОК ГОТОВЯТ

- 1) с помощью цитоцентрифуги
- 2) из центрифугата эякулята
- 3) в виде «толстой капли»
- 4) увеличивая количество препаратов для получения 100 сперматозоидов

НОРМАЛЬНАЯ PH ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 7,2 до 7,6
- 2) от 5,4 до 5,9
- 3) от 7,2 до 8,0
- 4) от 6,0 до 6,5

СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) мальтазу
- 2) энтерокиназу
- 3) амилазу
- 4) липазу

В РАСЩЕПЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) альфа-амилаза
- 2) химотрипсин
- 3) мальтаза
- 4) лактаза

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ МОЧИ, ДОСТАВЛЯЕМЫХ ОТ ОДНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ

ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 8

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) обтурационную желтуху
- 2) гемолитическую желтуху
- 3) паренхиматозную желтуху в период продрома
- 4) болезнь Жильбера

ЯЙЦА СВИНОГО И БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

- 1) морфологически неразличимы
- 2) отличаются по размерам
- 3) отличаются по форме
- 4) отличаются по цвету

ПОМУТНЕНИЕ ЛИКВОРА, ИСЧЕЗАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ, ОБЫЧНО ВЫЗВАНО ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ В НЕМ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ И

- 1) грибов
- 2) бактерий
- 3) белка
- 4) холестерина

ПРИ МИОГЛОБИНУРИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) инфаркт миокарда
- 3) поражение ЦНС
- 4) гипотония

ПРИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление бруксизма
- 2) активное выделение члеников гельминта вне акта дефекации
- 3) отхождение фрагментов стробилы гельминта с калом
- 4) наличие перианального зуда

НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 6 000
- 2) 10 000
- 3) 2 000-4 000
- 4) 1 000

РАЗМЕРЫ ВЗРОСЛОЙ САМКИ АСКАРИДЫ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) длина 50-70 см, толщина 3-6 мм
- 2) длина 60-80 мкм, толщина 5-7 мкм
- 3) длина 1-2 см, толщина 1-1,5 мм
- 4) длина 25-35 см, толщина 3-6 мм

ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ КЛЕТОК В 1 МКЛ

- 1) от 1 до 5
- 2) 0
- 3) 10
- 4) 10-50

СКОЛЕКС ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СКОЛЕКСОВ ТЕНИИД НАЛИЧИЕМ

- 1) крючьев
- 2) щелевидных присосок
- 3) присасывательных дисков
- 4) хоботка

ЦИЛИНДРЫ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ В МОЧЕ СО ЗНАЧЕНИЕМ PH

- 1) 8-10
- 2) 7-8
- 3) 6-7
- 4) 4-5,5

ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В КЛ/МКЛ)

- 1) свыше 10
- 2) менее 2
- 3) 3-5
- 4) 7-8

ДЛЯ ИСТИННОЙ ЭРИТРОЦИТАРХИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ПРИ СТОЯНИИ ПРОБИРКИ ЭРИТРОЦИТЫ В КРОВЯНИСТОМ ЛИКВОРЕ

- 1) оседают медленно (в течение 2 часов и более)
- 2) оседают быстро (в течение 15-20 минут)
- 3) не оседают
- 4) образуют кольцо на поверхности

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) цилиндрического мерцательного эпителия
- 2) пробок Дитриха
- 3) кристаллов гематоидина
- 4) эластических волокон

ПРОБА ЗИМНИЦКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК, ЕСЛИ РАЗНИЦА В ПЛОТНОСТИ ПРОБ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 0,005
- 2) 0,007
- 3) 0,020
- 4) 0,015

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЯИЦ TRICHOSERPHALUS TRICHIURUS (TRICHURIS TRICHIURA): ФОРМА ЯИЦ

- 1) грушеобразная с пробковидным образованием на узком полюсе
- 2) лимонообразная с пробковидными образованиями на полюсах
- 3) овальная, поверхность яиц крупнобугристая
- 4) почкообразная, поверхность яиц гладкая

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий белок
- 2) глюкоза
- 3) билирубин
- 4) холестерин

ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) клонорхоза
- 2) нанофиетоза
- 3) парагонимоза
- 4) метагонимоза

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ткань печени
- 2) моча
- 3) мокрота
- 4) кожный лоскут

ЭМУЛЬГИРОВАНИЕ ЛИПИДОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) тонкокишечного сока
- 2) сока поджелудочной железы
- 3) желчных кислот
- 4) желудочного сока

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) механическую желтуху
- 2) гемолитическую желтуху

- 3) паренхиматозную желтуху
- 4) синдром Жильбера

ОБНАРУЖЕНИЕ У БОЛЬНОГО С ХОЛЕЦИСТИТОМ В ДУОДЕНАЛЬНОМ СОДЕРЖИМОМ КРУПНЫХ ЯИЦ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С КРЫШЕЧКОЙ НА ОДНОМ КОНЦЕ И БУГОРОЧКОМ НА ДРУГОМ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1) тениоз
- 2) фасциолёз
- 3) аскаридоз
- 4) энтеробиоз

ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСТЛАНЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) переходным
- 2) призматическим
- 3) цилиндрическим
- 4) кубическим

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ ЛИКВОРА СНИЖЕНА ПРИ

- 1) травмах головного мозга
- 2) гидроцефалии
- 3) менингитах
- 4) воспалении мозговых оболочек

ОКРАСКА МАЗКА КРОВИ ДЛЯ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ

- 1) Циля-Нильсена
- 2) Папаниколау
- 3) Грама
- 4) Романовского-Гимза

ОБНАРУЖЕНИЕ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ МЕЛКИХ КРИСТАЛЛОВ В ВИДЕ ВЫТЯНУТЫХ РОМБИКОВ И ИГЛ ЗОЛОТИСТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СУСТАВА

- 1) острого воспалительного заболевания
- 2) травматического повреждения
- 3) нормального состояния сустава
- 4) хронического воспалительного заболевания

КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) пиелонефрите
- 3) сахарном диабете
- 4) хронической почечной недостаточности

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гемолитической желтухи
- 2) цистита
- 3) острого нефрита
- 4) почечно-каменной болезни

К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЗИТОВ ОТНОСЯТ _____ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1) серологические
- 2) микроскопические
- 3) биологические
- 4) морфологические

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ РИНИТА И ЛЕГКОГО ДЕРМАТИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН 120 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $3,99 \cdot 10^{12}$ /Л, ЛЕЙКОЦИТЫ $9,6 \cdot 10^9$ /Л, ТРОМБОЦИТЫ $196 \cdot 10^9$ /Л, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: СЕГМ/ЯД 31% (АБС. $2,98 \cdot 10^9$ /Л), ЭОЗ 15% (АБС. $1,44 \cdot 10^9$ /Л), МОН 9% (АБС. $0,87 \cdot 10^9$ /Л), ЛФ 45% (АБС. $4,32 \cdot 10^9$ /Л), - ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) лейкопения с эозинофилией
- 2) лейкоформула без изменений
- 3) лейкоцитоз с лимфопенией
- 4) умеренная эозинофилия

ДЛЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА НЕОБХОДИМО ПРОСМОТРЕТЬ _____ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ «ТОЛСТОЙ КАПЛИ»

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 200
- 4) 150

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистите
- 2) сахарном диабете
- 3) гепатите
- 4) нефрите

АРТЕФАКТНАЯ ЭРИТРОЦИТАРХИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) кровоизлиянием в ткань головного мозга
- 2) примесью пупочной крови
- 3) ксантохромией
- 4) травмой спинного мозга

ПРИ ОБШИРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО

ПРИСУТСТВИЕ

- 1) кристаллов Шарко-Лейдена
- 2) кристаллов холестерина
- 3) кристаллов гематоидина
- 4) пробок Дитриха

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ СЕРОЗНОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НЕЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) примеси крови
- 2) белка
- 3) слизи и гноя
- 4) эпителиальных прожилок

ГЛАВНУЮ РОЛЬ В БУФЕРИРОВАНИИ МОЧИ ИГРАЕТ _____ БУФЕР

- 1) бикарбонатный
- 2) протеиновый
- 3) гемоглобиновый
- 4) фосфатный

МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- 1) амилоидозе почек
- 2) пиелонефрите
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) сахарном диабете

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) уробилиноген
- 2) конъюгированный билирубин
- 3) гемоглобин
- 4) миоглобин

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БРАШ-БИОПСИИ, ДОЛЖЕН БЫТЬ ДОСТАВЛЕН В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 12 часов
- 2) 30-40 минут
- 3) 5-10 минут
- 4) 1-2 часов

ФЕРМЕНТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

- 1) главных
- 2) обкладочных
- 3) поверхностного эпителия
- 4) бокаловидных

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипертония
- 2) поражение ЦНС
- 3) глюкозурия
- 4) микроальбуминурия

ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЙ ЭНЗИМ, ОТРАЖАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОБНАРУЖИВАЮЩИЙСЯ В КАЛЕ, НАЗЫВАЮТ

- 1) амилазой
- 2) трипсином
- 3) эластазой
- 4) химотрипсином

ДЛЯ «ПУТЕВОЙ» ЭРИТРОЦИТАРХИИ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ПРИ СТОЯНИИ ПРОБИРКИ ЭРИТРОЦИТЫ В КРОВЯНИСТОМ ЛИКВОРЕ

- 1) оседают быстро (в течение 15-20 минут)
- 2) оседают медленно (в течение 2 часов и более)
- 3) не оседают
- 4) образуют кольцо на поверхности

ДЛЯ НАДЕЖНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ООЦИСТ КОКЦИДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ ПО

- 1) Граму
- 2) Леффлеру
- 3) Романовскому – Гимзе
- 4) Цилю – Нильсену

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ОКРАШИВАТЬ ПРЕПАРАТЫ МОКРОТЫ

- 1) метиленовым синим
- 2) азур-эозином по Лейшману
- 3) по Цилю - Нильсену
- 4) берлинской лазурью

СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ БОЛЬНОГО АМЁБИАЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) цист
- 2) гемофагов
- 3) спор
- 4) полифагов

ФИБРИНОЗНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) лейкоцитов

- 2) муцина
- 3) фибрина
- 4) холестерина

ХИЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) холестерина
- 2) фибрина
- 3) жировых капель
- 4) муцина

КСАНТОХРОМИЯ ОТРАЖАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В ЛИКВОРЕ

- 1) глюкозы
- 2) белка
- 3) липазы
- 4) билирубина

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ АЛЬБУМИНА БОЛЕЕ (МГ В СУТКИ)

- 1) 100
- 2) 300
- 3) 30
- 4) 10

ХИЛУСОПОДОБНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) тонких волокон фибрина
- 2) тонких волокон коллагена
- 3) мелких жировых капель
- 4) клеток с жировым перерождением

ТЕМНО-ВИШНЕВЫЙ ИЛИ ТЕМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) кист
- 2) гематом
- 3) менингитов
- 4) желтух

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) эритроциты
- 2) цилиндры
- 3) лейкоциты
- 4) кристаллы

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ENTEROBIUS VERMICULARIS

- 1) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda
- 2) тип: Annelida, класс: Clitellata
- 3) тип: Platyhelminthes, класс: Digenea

4) тип: Nematoda; класс: Chromadorea

В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С НОРМАЛЬНОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ PH РАВНА

- 1) 6,7-7,4
- 2) 1,2-3,5
- 3) 7,0-8,5
- 4) 7,0-7,5

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В МАТЕРИАЛЕ

- 1) друз
- 2) псевдомицелии
- 3) спор
- 4) клеточных форм

ГНИЛОСТНЫЕ ПРОЦЕССЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В ПРЕПАРАТЕ КАЛА

- 1) гематоидина
- 2) кристаллов Шарко-Лейдена
- 3) оксалатов
- 4) трипельфосфатов

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В ОСАДКЕ МОЧИ ИМЕЮТ ВИД

- 1) аморфных маленьких шариков
- 2) бесцветных ромбических пластин с обрезанными углами и ступенеобразными уступами
- 3) октаэдров, похожих на конверты
- 4) длинных тонких бесцветных игл

СТЕПЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) не отражает функциональную недостаточность почек
- 2) отражает степень нарушения реабсорбции
- 3) отражает функциональную недостаточность почек
- 4) отражает степень поражения нефрона

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТОЛСТОЙ КАПЛИ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО МИКРОСКОПИРОВАТЬ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ОТВЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ

- 1) 25
- 2) 200
- 3) 100
- 4) 50

ЖИДКАЯ ФОРМА КАЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) спастического колита

- 2) бродильной диспепсии
- 3) нарушения всасывания в тонкой кишке
- 4) дисбактериоза

К ПНЕВМОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) рубромикоз
- 2) фавус
- 3) кандидомикоз
- 4) эпидермофития

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЁГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) друзы актиномицетов
- 2) обызвествлённые эластические волокна
- 3) казеозный некроз (детрит)
- 4) кристаллы гематоидина

ДИАГНОЗ «БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- 1) микробиологического исследования
- 2) реакции иммунофлуоресценции
- 3) микроскопического исследования
- 4) клинико-лабораторного сопоставления

ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотиреозе
- 2) преобладании жиров в пище
- 3) голодании
- 4) алкоголизме

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) почечного эпителия
- 2) цилиндров
- 3) плоского эпителия
- 4) переходного эпителия

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТ-ПОЛОСОК ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЛЕЙКОЦИТОВ ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО ОЦЕНКА УРОВНЯ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) нейтрофильной эластазе
- 2) лизоциму
- 3) трансферрину
- 4) С-реактивному белку

ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение суточного диуреза
- 2) уменьшение/полное прекращение выделения мочи
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) частое мочеиспускание

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕТРИТА И НЕПЕРЕВАРИМОЙ КЛЕТЧАТКИ ОБНАРУЖИВАЮТ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) спастическом колите
- 3) дискинезии желчевыводящих путей
- 4) синдроме мальабсорбции

ДИАГНОЗ ГОНОРЕЙНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) культурального исследования
- 2) микроскопического исследования
- 3) результатов вагиноскопии
- 4) результатов полимеразно-цепной реакции

ОПТИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ ПРОБ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОБОРОТОВ В МИНУТУ

- 1) 3500-4000
- 2) 1000-1200
- 3) 1500-2000
- 4) 2200-3000

ТЁМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) менингитов
- 2) кист
- 3) травм
- 4) желтух

ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОСТРОГО ЭНТЕРОКОЛИТА В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ДЕТСКОГО КАЛА ОБНАРУЖИВАЮТ _____ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) эозинофилы
- 3) мыла
- 4) кристаллы холестерина

ЯЙЦА ЛИМОНООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С «ПРОБКАМИ» НА ОБОИХ ПОЛЮСАХ, ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВАТОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) описторха
- 2) дифилоботрий
- 3) власоглава

4) анкилостоматидам

ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обызвествлённых эластических волокон
- 2) частиц некротической ткани
- 3) кристаллов Шарко-Лейдена
- 4) цилиндрического эпителия

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) спирали Куршмана
- 2) коралловидные эластические волокна
- 3) обызвествленный детрит
- 4) кристаллы холестерина

ПРИ РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) освобождение биологически активных веществ
- 2) увеличение числа лейкоцитов
- 3) увеличение осмотического давления в очаге воспаления
- 4) активация фагоцитоза

ГЕРМАФРОДИТНЫЙ ЧЛЕНИК СВИНОГО ЦЕПНЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГЕРМАФРОДИТНОГО ЧЛЕНИКА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

- 1) наличием добавочной дольки яичника
- 2) наличием выводного отверстия матки
- 3) количеством семязвергательных каналов
- 4) наличием яиц

В КАЛЕ ПАЦИЕНТА ОБНАРУЖЕНЫ ЛИЧИНКИ КРУГЛОГО ЧЕРВЯ ДЛИНОЙ ~ 200 МКМ, ПИЩЕВОД ИМЕЕТ ДВОЙНОЕ РАСШИРЕНИЕ, ЗАНИМАЕТ ТРЕТЬ ОТ ДЛИНЫ ТЕЛА. ЗАДНИЙ КОНЕЦ КОНИЧЕСКИ ЗАОСТРЕН, ЧЕТКО ВЫРАЖЕН ПОЛОВОЙ ЗАЧАТОК; ЭТО

- 1) филяриевидные личинки *Necator americanus*
- 2) филяриевидные личинки *Strongyloides stercoralis*
- 3) рабдитовидные личинки *Strongyloides stercoralis*
- 4) филяриевидные личинки *Ancylostoma duodenale*

НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) концентрационной способности почек
- 2) скорости клубочковой фильтрации
- 3) интенсивности канальцевой реабсорции
- 4) клиренсе эндогенного креатинина

АКТИВИРОВАННЫЕ ЛИМФОЦИТЫ В ЛИКВОРЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ РАЗМЕРАМИ, _____ СТРОЕНИЕМ ЯДЕРНОГО ХРОМАТИНА, ВЫРАЖЕННОЙ _____ ЦИТОПЛАЗМЫ

- 1) большими; плотным; базофилией
- 2) большими; рыхлым; базофилией
- 3) малыми; рыхлым; эозинофилией
- 4) малыми; плотным; базофилией

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЛИКВОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение натрия и калия
- 2) измерение объёма ликвора
- 3) подсчёт эритроцитов
- 4) подсчёт соотношения мононуклеаров и полинуклеаров

ЕСЛИ У ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ПОЗДНЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ГЕМОГЛОБИН 165 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $4,86 \cdot 10^{12}$ /Л, ЛЕЙКОЦИТЫ $16,56 \cdot 10^9$ /Л, ТРОМБОЦИТЫ $496 \cdot 10^9$ /Л, - ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) отражают воспалительные изменения
- 2) характерны для вирусной инфекции
- 3) свидетельствуют об анемии новорожденных
- 4) являются вариантом возрастной нормы

НЕМАТОДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗМАМИ

- 1) в жизненном цикле которых присутствуют половые и бесполое стадии размножения
- 2) гермафродитными
- 3) раздельнополыми
- 4) бесполоыми

ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРИГОТОВЛЕНИЯ ОКРАШЕННОГО МАЗКА НА ОБЕЗЖИРЕННОМ СТЕКЛЕ В ПРОБИРКУ С ЛИКВОРОМ НУЖНО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ДОБАВИТЬ 1-2 КАПЛИ

- 1) уксусной кислоты
- 2) реактива Самсона
- 3) сыворотки или плазмы крови
- 4) жировой эмульсии

ОБЪЕМ ЭЯКУЛЯТА ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) до 1,0
- 2) от 2,0 до 6,0
- 3) от 10,0 до 15,0
- 4) от 6,0 до 10,0

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ

- 1) осадок первой порции мочи
- 2) соскоб слизистой уретры

- 3) сперму
- 4) секрет простаты

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ФАКТА АСПИРАЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ

- 1) липидов в бронхиальном лаваже
- 2) железа в бронхиальном лаваже
- 3) нейтрального жира в кале
- 4) скрытой крови в кале

МОЛОЧНО-МУТНАЯ ЖИДКОСТЬ, ПОЛУЧЕННАЯ ИЗ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ПРОСВЕТЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ЭФИРА, ЯВЛЯЕТСЯ ЭКССУДАТОМ

- 1) хилусоподобным
- 2) хилезным
- 3) холестериновым
- 4) геморрагическим

МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» МОЖЕТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) амилоидозе почек
- 3) пиелонефрите
- 4) остром гломерулонефрите

В МОЧЕ В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЕТ НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЦИЛИНДРОВ

- 1) эритроцитарных
- 2) восковидных
- 3) зернистых
- 4) гиалиновых

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АСКАРИД, МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ткань печени
- 2) желчь
- 3) мышечная ткань
- 4) мокрота

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЕТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- 1) увеличению патологических форм
- 2) увеличению молодых форм
- 3) уменьшению количества
- 4) снижению подвижности

РЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) диспротеинемией с появлением белков с низкой молекулярной массой

- 2) примесью эякулята
- 3) попаданием экссудата при воспалении мочевыводящих путей
- 4) нарушением фильтрации и реабсорбции белков в почках

ПАЗАРИТАРНАЯ ИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1) эозинофилов
- 2) базофилов
- 3) нейтрофилов
- 4) эритроцитов

ПРИЧИНОЙ КЕТОАЦИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) панкреатит
- 3) гипоксия
- 4) длительное голодание

КАКОЙ ФРАГМЕНТ ОСОБИ ПАЗАРИТА ИССЛЕДУЕТСЯ В ЦЕЛЯХ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЕНИОЗА И ТЕНИАРНИХОЗА?

- 1) гермафродитный окрашенный членик
- 2) зрелый членик
- 3) онкосферы
- 4) шейка

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛИМОРФНОЙ ПО СОСТАВУ МОКРОТЫ КОМПЛЕКСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НЕОБХОДИМО ГОТОВИТЬ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ ____ ПРЕПАРАТОВ, ИЗ ____ ЧАСТЕЙ ДОСТАВЛЕННОГО В ЛАБОРАТОРИЮ МАТЕРИАЛА

- 1) трех; слизистых составных
- 2) четырех; слизистых и гнойных
- 3) трех; из двух составных
- 4) двух; всех составных

К ОБЩИМ ЖАЛОБАМ ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА, КАНДИДОЗА И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) наличие «кремообразного» отделяемого в заднем своде влагалища
- 2) неприятный запах отделяемого
- 3) зуд, жжение и чувство дискомфорта в области наружных половых органов, выделения из влагалища
- 4) эрозии на слизистых оболочках гениталий

НЕОРГАНИЗОВАННЫМ ОСАДКОМ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетки эпителия
- 2) цилиндры
- 3) соли
- 4) лейкоциты

ВЫСОКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (БОЛЕЕ 0,030 Г/Л) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ

- 1) глюкозы
- 2) лейкоцитов
- 3) уробилина
- 4) билирубина

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) *Toxoplasma gondii*
- 2) *Balantidium coli*
- 3) *Giardia lamblia*
- 4) *Trichomonas vaginalis*

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) появление альбумина в моче при нагрузке углеводами
- 2) выделение с мочой выше 600 мг альбумина в сутки
- 3) выделение с мочой более 300 мг альбумина в сутки
- 4) экскреция с мочой более 30 мг альбумина в сутки при отсутствии выраженной протеинурии

ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) абдоминальной травмы с разрывом внутренних органов
- 3) тяжелой сердечной недостаточности
- 4) бактериальной инфекции

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого нефрита
- 2) мочекаменной болезни
- 3) цистита
- 4) гемолитической желтухи

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ

- 1) по Цилю - Нильсену
- 2) по Грамму
- 3) суданом III
- 4) по Романовскому

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЛИКВОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение объёма ликвора
- 2) подсчёт эритроцитов
- 3) подсчёт ликворной формулы
- 4) определение натрия и калия

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМИНОЛЕПИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- 1) анамнестический
- 2) копроовоскопический
- 3) перианального соскоба
- 4) серологический

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

- 1) токсокар
- 2) широкого лентеца
- 3) описторха
- 4) карликового цепня

Организация качества лабораторных исследований

[Вернуться в начало](#)

НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ И ХРАНЕНИИ КАРТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ МЕТОДОМ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хранение и перевозка только в холодильнике
- 2) строгое соблюдение указанного на упаковке температурного режима
- 3) хранение и перевозка только в замороженном состоянии
- 4) хранение и перевозка только в термостате

К СЛУЧАЙНОЙ ОШИБКЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) неправильная калибровка прибора
- 2) снижение качества контрольных материалов в процессе хранения
- 3) постепенное разрушение оптических фильтров
- 4) попадание воздуха в дозирующее устройство

У ЛИЦ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ В БИОМАТЕРИАЛЕ СМЕШАННОЙ СЛЮНЫ И В ОБРАЗЦАХ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОСЛЕ СБОРА В УТРЕННИЕ ЧАСЫ НАТОЩАК И ДОСТАВКИ В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЗАБОРА

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 12

РЕГИСТРАЦИЯ ПРОБЫ ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) аналитическом и постаналитическом
- 2) только аналитическом
- 3) преаналитическом

4) только постаналитическом

РЕГИСТРАЦИЯ ПРОБЫ ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ

- 1) на аналитическом этапе
- 2) на преаналитическом этапе
- 3) в случае необходимости
- 4) на постаналитическом этапе

МИНИМАЛЬНУЮ ПОТЕРЮ КЛЕТОК ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ОКРАШЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛИКВОРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) использование цитоцентрифуги или аппарата Сайка
- 2) центрифугирование ликвора на скорости менее 1000 об/мин
- 3) центрифугирование ликвора на скорости выше 3500 об/мин
- 4) обогащение осадка отстаиванием пробы в течение 2-3 часов

ДЛЯ КОРРЕКТНОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ И МОРФОЛОГИИ КЛЕТОК МАЗОК КРОВИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИГОТОВЛЕН СРАЗУ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЛИ

- 1) не позже 2-3 часов хранения в пробирке с ЭДТА
- 2) в течение первых 6 часов хранения
- 3) не позже 30-40 минут хранения в пробирке с ЭДТА
- 4) в течение первых 12 часов хранения

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ

- 1) беременных женщин
- 2) новорожденных
- 3) подростков
- 4) мужчин

ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО, РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, ФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПО АНТИГЕНАМ С,с,Е,е, К И ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У РЕЦИПИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) врач клинической лабораторной диагностики
- 2) процедурная сестра в отделении
- 3) лечащий врач у постели больного
- 4) любой медицинский работник в отделении

ОБЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ПЕРВИЧНОЕ

- 1) и повторное определение выполняются в лаборатории только для групповых антигенов
- 2) и повторное определение выполняются в лаборатории только для резус-антигенов
- 3) и повторное определение группы крови и резус-фактора проводятся в лаборатории одной серией реагентов

4) определение группы крови и резус-фактора при взятии анализа и подтверждающее исследование проводятся в лаборатории

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА МАЛЯРИЮ «ТОЛСТОЙ КАПЛИ» ЕЕ ТОЛЩИНА ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ УСЛОВИЮ

- 1) через нее не должен просматриваться печатный текст
- 2) через нее должен просматриваться печатный текст
- 3) под действием тепла должна происходить полная аутофиксация
- 4) под действием тепла должна происходить частичная аутофиксация

ВНУТРИЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА (ОДНОГО ЛОТА) ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ _____ АНАЛИТИЧЕСКИХ СЕРИЙ

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 50

К _____ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ИММУНОБЛОТТИНГ

- 1) молекулярно-биологическим
- 2) микробиологическим
- 3) иммунологическим
- 4) биологическим

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ЗАБОР КРОВИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ПРОБИРКУ С

- 1) ЭДТА
- 2) оксалатом натрия
- 3) фторидом натрия
- 4) гепарином

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) результат, свидетельствующий о резком ухудшении состояния пациента и требующий немедленных действий
- 2) интервал, в котором обеспечивается измерение аналита
- 3) комплекс операций, объектом которых является определение значения или характеристика показателя
- 4) специфицированный интервал распределения значений, полученных в популяции здоровых людей

ОЦЕНИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ МОЖНО ПО

- 1) анализу корреляции лабораторных и клинических данных о пациенте
- 2) результатам анализа работы лаборатории за продолжительный период

- 3) контрольным картам Леви-Дженингс
- 4) данным участия в программах внешней оценки качества

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА

- 1) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\bar{x} + 4\sigma$
- 2) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 2\sigma$
- 4) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 3\sigma$

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ СЛОЖНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СЫВОРОТОЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая концентрация электролитов в сыворотке
- 2) нестабильность образца при соблюдении условий хранения
- 3) малый объем материала для исследования
- 4) высокая концентрация белка в сыворотке

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ НА КОАГУЛОГРАММУ ДОЛЖНА БЫТЬ ДО

- 1) 2 минут
- 2) 1 минуты
- 3) 30 секунд
- 4) 5 минут

СХОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии
- 2) близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами
- 3) степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра
- 4) разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)

ЕСЛИ РЕЗУЛЬТАТОМ СИГМАМЕТРИИ СТАЛА SIGMA БОЛЬШЕ 5, ТО ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) нестабильности системы измерения
- 2) отсутствию проблем с аналитом
- 3) неадекватности калибровки
- 4) необходимости смены методики

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) утратой антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах
- 2) изменением антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах

- 3) несоблюдением времени проведения реакции
- 4) малым количеством антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах

ВСКРЫТЫЕ ФЛАКОНЫ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ РЕАГЕНТОВ АНТИ-А И АНТИ-В ПРИГОДНЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 15 суток после вскрытия
- 2) 7 суток после вскрытия при хранении при температуре +2°
- 3) 30 суток после вскрытия
- 4) срока в соответствии с инструкцией по применению

ПОД КОНТРОЛЬНОЙ КАРТОЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) графическое изображение измеряемых величин по мере их получения
- 2) перечень нормативных величин
- 3) порядок манипуляций при проведении анализа
- 4) схему расчёта результатов

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА НА АНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) сопоставление полученных результатов с диагнозом пациента
- 2) просмотр бланков с результатами перед выдачей руководителем КДЛ
- 3) оценку результатов исследования контрольных материалов, их соответствие паспортным значениям
- 4) выявление результатов проб пациентов, выходящих за критические пределы

У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ, ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С

- 1) наружного слухового прохода
- 2) паховой складки
- 3) слизистой оболочки носа
- 4) слизистой оболочки задней стенки глотки

ЕСЛИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИФА ПОЛУЧЕН РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРЕННЕЙ КОНТРОЛЬНОЙ СЫВОРОТКИ В 1,5 РАЗА ВЫШЕ СРЕДНЕГО ЗНАЧЕНИЯ, УКАЗАННОГО В ПАСПОРТЕ, НЕОБХОДИМО

- 1) повторить анализ всех образцов
- 2) выдать результаты без пересчётов
- 3) умножить результаты проб пациентов на 1,5
- 4) разделить результаты проб пациентов на 1,5

В ОБНАРУЖЕНИИ МАЛЯРИЙНЫХ ПЛАЗМОДИЕВ ПОРОГ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «ТОЛСТОЙ КАПЛИ» КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ___ ПАРАЗИТОВ В 1 МКЛ КРОВИ

- 1) 45
- 2) 18
- 3) 8
- 4) 35

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТРАНСФУЗИИ ПРОБИРКУ С ОБРАЗЦОМ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА, ИСПОЛЬЗОВАННЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ, ХРАНЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +2? ДО +6? В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 36
- 4) 60

НАЛИЧИЕ КАКОГО КОНТРОЛЬНОГО ПРИЗНАКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЙНОЙ ОШИБКИ?

- 1) десять последовательных контрольных измерений располагаются по одну сторону от линии, соответствующей среднему значению $10\bar{x}_{ср}$
- 2) два контрольных измерения в контрольной серии расположены по разные стороны от коридора X_{2S} (R_{4S})
- 3) один результат серии выходит за пределы 2 стандартных отклонений (1_{2S})
- 4) один результат серии выходит за пределы 3 стандартных отклонений (1_{3S})

МЕТОД КОНТРОЛЯ «ПО ЕЖЕДНЕВНЫМ СРЕДНИМ» ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПОГРЕШНОСТИ

- 1) случайные на преаналитическом и аналитическом этапах
- 2) случайные и систематические на преаналитическом этапе
- 3) систематические на преаналитическом и аналитическом этапах
- 4) случайные и систематические на аналитическом этапе

ПОД ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ИЗМЕРЕНИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАЮТ

- 1) близость результатов к истинному значению измеряемой величины
- 2) отсутствие систематических погрешностей в результатах
- 3) близость друг к другу результатов измерений, выполняемых в одной аналитической серии
- 4) отсутствие различий между результатами измерений, выполняемых в одинаковых условиях

ВНЕЛАБОРАТОРНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ СВЯЗАНЫ С

- 1) плохим качеством приборов
- 2) использованием неточного метода
- 3) неправильным приготовлением реактивов
- 4) неправильной подготовкой пациента

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ В ОДИНАКОВЫХ УСЛОВИЯХ, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) воспроизводимость
- 2) точность

- 3) правильность
- 4) сходимость

ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) оценку качества метрологического контроля в разных лабораториях
- 2) контроль использования лабораторных методов исследования в разных лабораториях
- 3) систему объективной оценки качества лабораторных исследований в разных лабораториях
- 4) систему оценки качества методов, используемых в разных лабораториях

КАРТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ МЕТОДОМ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ДОЛЖНЫ ХРАНИТЬСЯ И ТРАНСПОРТИРОВАТЬСЯ

- 1) при регулярном встряхивании
- 2) при регулярном помешивании
- 3) в положении «на боку»
- 4) в вертикальном положении

ПРИ ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ГОДНОСТИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать использовать с добавлением физиологического раствора
- 2) продолжать использовать, подогревая до 37°C
- 3) продолжать использовать в работе до полного употребления
- 4) прекратить использование, заменить на новые

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами
- 2) близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии
- 3) степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра
- 4) разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)

ИЗ ПРОБИРКИ, ВЗЯТОЙ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ, НЕВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) агрегационной способности тромбоцитов
- 2) уровня иммуноглобулинов крови
- 3) онкологических маркеров
- 4) показателей обмена железа

ЦЕЛЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постановка диагноза с последующим выбором схемы лечения
- 2) выполнение медико-экономических стандартов (МЭС)
- 3) обеспечение качества лабораторного исследования

4) сокращение сроков госпитализации

ЛУЧШИМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАЗОВОГО И ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитрат натрия
- 2) гепаринат лития
- 3) хлорид кальция
- 4) ЭДТА

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕКОМЕНДОВАНА

- 1) промышленная сыворотка
- 2) стабилизированная цельная кровь
- 3) слитая плазма пациентов
- 4) водный раствор субстрата

СИСТЕМЫ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА (ВОК) ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОЗВОЛЯЮТ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВЫЯВЛЯТЬ _____ ОШИБКИ

- 1) грубые
- 2) внелабораторные
- 3) случайные
- 4) систематические

ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЯ ОТ ИСТИННОГО ЗНАЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) чувствительность
- 2) сходимость
- 3) погрешность
- 4) специфичность

ЯТРОГЕННАЯ ВАРИАЦИЯ ОТРАЖАЕТ

- 1) влияние условий взятия, хранения и транспортирования в лабораторию образцов биологических материалов, взятых у пациентов
- 2) колебания результатов измерений содержания аналитов в биопробах, вызванных факторами случайных и систематических погрешностей
- 3) колебания аналитов у обследуемого вокруг гомеостатических точек
- 4) диагностические и лечебные воздействия на пациента перед проведением лабораторного теста

КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕДПРИНИМАЮТ ПРИ ВЫХОДЕ МЕТОДА ИЗ-ПОД КОНТРОЛЯ?

- 1) задержать выполнение анализов, найти причину неправильных результатов
- 2) закупить новые контрольные материалы и калибраторы
- 3) нанести на контрольную карту все пометки, связанные с возникшей ошибкой
- 4) просмотреть лабораторный журнал

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность желудочной секреции или ахилия
- 2) закупорка желчевыводящих путей, большого дуоденального сосочка и панкреатических протоков
- 3) заболевания почек, приводящие к развитию острой почечной недостаточности
- 4) ишемическое повреждение головного мозга

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОКРАСКИ МАЗКА И КОРРЕКТНОЙ ОЦЕНКИ МОРФОЛОГИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН АНТИКОАГУЛЯНТ

- 1) ЭДТА
- 2) гепарин
- 3) цитрат натрия
- 4) гируген

СРЕДА В ПРОБИРКЕ С КУЛЬТУРОЙ С ВАСТЕС MGIT 960 ПРОЗРАЧНАЯ, ЕСЛИ

- 1) выросла смесь нетуберкулезных микобактерий и неспецифической микрофлоры
- 2) получена смесь культуры *M.tuberculosis complex* и неспецифической микрофлоры
- 3) получена чистая культура *M.tuberculosis*
- 4) в пробирке выросла только неспецифическая микрофлора

НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТЕЙ ИМЕЕТ ВИД

- 1) с двумя максимумами
- 2) гауссовской кривой
- 3) прямой, проходящей через начало координат
- 4) логарифмической зависимости

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОНЦЕПЦИИ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 Σ) ОТ ДРУГИХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение количественной характеристики уровня качества
- 2) более простая система оценки качества лабораторных исследований
- 3) меньшая трудоемкость
- 4) ориентированность на улучшение процесса производства

КАЛ БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЯЕМЫЙ НА КОПРОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, МОЖНО ХРАНИТЬ НЕ БОЛЕЕ СУТОК ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В °C)

- 1) 3-5
- 2) 5-10
- 3) 18-22
- 4) (-5)-(0)

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭКСПРЕСС-ТЕСТОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИРУСОВ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ «У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО» СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ

- 1) являются ориентировочными и требуют подтверждения другими методами
- 2) дают абсолютно точную информацию и подтверждения не требуется

- 3) необходимо проводить дважды в день в течение 3 суток
- 4) необходимо повторять несколько раз в течение одних суток

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ К ВЕЛИЧИНЕ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) воспроизводимость
- 2) специфичность
- 3) правильность
- 4) точность

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЛАБОРАТОРНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ПРИМЕНЯЮЩЕГО ТОПИЧЕСКИЕ СТЕРОИДНЫЕ МАЗИ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) прекратить использование за сутки до обследования
- 2) продолжить использовать в обычном режиме
- 3) уменьшить в 2 раза кратность применения за неделю до обследования
- 4) прекратить использование за неделю до обследования

К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) выполнение анализа контрольных образцов на специально выделенном приборе
- 2) создание специальных условий исследования контрольного образца
- 3) постановка контрольного образца в аналитическую серию
- 4) выполнение анализа контрольных проб специально выделенным сотрудником

ЗАБОР БИОМАТЕРИАЛА У ЛИЦ С ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ СТЕРИЛЬНЫМ ТУПФЕРОМ И ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ В ТЕРМОКОНТЕЙНЕРАХ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ЗАБОРА

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 12

ВО ВНУТРИЛАБОРАТОРНОМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) воспроизводимости и сходимости
- 2) правильности
- 3) систематической ошибки
- 4) смещения

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДИТСЯ НА _____ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) неаналитическом
- 2) преаналитическом

- 3) аналитическом
- 4) постаналитическом

КОНЦЕПЦИЯ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 Σ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) идеологию постоянного улучшения качества аналитического процесса
- 2) методологическую концепцию улучшения качества посредством анализа данных с применением статистических методов
- 3) автоматизированную систему контроля качеством лабораторных исследований
- 4) систему управления персоналом лабораторий

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНУТРИСЕРИЙНОЙ СХОДИМОСТИ АНАЛИЗ ПРОВОДЯТ В _____ ПОВТОРАХ

- 1) 50
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОШИБОК ДОПУСКАЮТ НА _____ ЭТАПЕ

- 1) внутрилабораторном
- 2) аналитическом
- 3) преаналитическом
- 4) постаналитическом

ПРИ НЕЙТРОФИЛЬНОМ ЛЕЙКОЦИТОЗЕ ОЦЕНКА ГРАНУЛЯРНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ПО МАЗКУ МОЖЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) обязательное значительное снижение количества и размера гранул
- 2) обязательные изменения окраски гранул с нейтрофильной до оксифильной
- 3) обязательное присутствие токсической зернистости нейтрофилов
- 4) умеренные отклонения в сторону снижения или увеличения количества нейтрофильных гранул

ПЕРИОД «ПЕРЕКРЫВАНИЯ» ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОСТИ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ СОСТАВЛЯЕТ __ СЕРИЙНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 30

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЛАБОРАТОРНОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИМЕНЯЮЩЕГО ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) продолжать прием в обычном режиме
- 2) прекратить прием за сутки до обследования
- 3) прекратить прием за неделю до обследования

4) уменьшить в 2 раза число ингаляций за неделю до обследования

СРЕДНЕЕ КВАДРАТИЧНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) чувствительности
- 2) правильности
- 3) сходимости
- 4) специфичности

ВСКРЫТЫЕ ФЛАКОНЫ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ РЕАГЕНТОВ АНТИ-А И АНТИ-В ПРИГОДНЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) срока в соответствии с инструкцией по применению
- 2) 30 суток после вскрытия
- 3) 15 суток после вскрытия
- 4) 7 суток после вскрытия при хранении при температуре +2°C

ПОГРЕШНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) воспроизводимость измерений в пределах одной аналитической серии
- 2) отклонение результата измерения от истинного значения
- 3) сравнение результатов лаборатории с интервалом результатов других лабораторий
- 4) отклонение результата измерения от предыдущего значения

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

- 1) плохой воспроизводимости
- 2) плохой правильности
- 3) хорошей воспроизводимости и плохой правильности
- 4) хорошей воспроизводимости и правильности

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) воспроизводимости измерений
- 2) правильности измерений
- 3) чувствительности используемого метода
- 4) специфичности используемого метода

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА 1_{3s} ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

- 1) четыре последних контрольных измерения превышают $(X+1S)$ или лежат ниже предела $(X-1S)$
- 2) два последних результата контрольных измерений превышают предел $(X+2S)$ или лежат ниже предела $(X-2S)$
- 3) одно из контрольных измерений выходит за пределы $(X+3S)$
- 4) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии расположены по разные стороны от коридора $X\pm 2S$

НА АНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

- 1) загружает задания для выполнения лабораторных исследований в анализаторы и принимает от них результаты исследований
- 2) сортирует задания по образцам
- 3) выполняет загрузку проб в анализаторы
- 4) выполняет максимальный спектр исследований для каждого прибора

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НОВОГО ЛОТА КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ОТ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ИЗГОТОВИТЕЛЯ, ТРЕБУЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ ТАКИХ СТАДИЙ, КАК

- 1) воспроизводимость и оперативный контроль
- 2) погрешность и выборочный статистический контроль
- 3) построение контрольной карты и статистический контроль
- 4) правильность и проверка подконтрольности

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ВЗЯТЫМ У ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОГО АНАЛИЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ
- 2) проба
- 3) образец
- 4) сыворотка

ОШИБОЧНОЕ ЗАНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ВЫПОЛНЕННОМ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ, ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) приобретённой тромбоцитопатии
- 2) повышенного разрушения тромбоцитов в селезёнке
- 3) тромбоцитарного «сателлизма»
- 4) ДВС-синдрома

ПРИ НАЛИЧИИ НЕСКОЛЬКИХ СПОСОБОВ ВЗЯТИЯ БИОМАТЕРИАЛА ПРИБОРОМ (ШТАТИВ, ВРУЧНУЮ С ОТКРЫТОЙ КРЫШКОЙ, ВРУЧНУЮ С ЗАКРЫТОЙ КРЫШКОЙ) НЕОБХОДИМО СТРОИТЬ ОДНУ КОНТРОЛЬНУЮ КАРТУ НА

- 1) прибор, независимо от метода забора крови
- 2) наиболее редко используемую точку взятия
- 3) наиболее частую точку взятия
- 4) каждый способ взятия биоматериала

КОНТРОЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ С АТТЕСТОВАННЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ КОНТРОЛИРУЕМЫХ АНАЛИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) прецизионности и сходимости
- 2) сходимости и точности
- 3) погрешности и ее повторяемости
- 4) воспроизводимости

АНАЛИТИЧЕСКУЮ СЕРИЮ СЧИТАЮТ ПРИЕМЛЕМОЙ, ЕСЛИ _____ ЗА

ПРЕДЕЛЫ _____

- 1) один результат серии выходит; 2 стандартных отклонений (1_{2s})
- 2) один результат серии выходит; 3 стандартных отклонений (1_{3s})
- 3) два результата серии выходят; 2 стандартных отклонений (2_{2s})
- 4) четыре подряд результата серии выходит; 1 стандартного отклонения (4_{1s})

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРАВИЛЬНОСТИ ИЗМЕРЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРОВОДИТСЯ С _____ СЫВОРОТКАМИ С _____ СОДЕРЖАНИЕМ ВЕЩЕСТВА

- 1) промышленными; известным
- 2) сливными; известным
- 3) промышленными; неисследованным
- 4) пациентов; неисследованным

СТЕКЛЯННЫЙ КАПИЛЛЯР ИЛИ ШПРИЦ С ПЛОТНОЙ ЗАГЛУШКОЙ НЕПРОНИЦАЕМЫ ДЛЯ ГАЗОВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 30 минут
- 2) 2 часов
- 3) 3 часов
- 4) 1 часа

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) специалист сторонней организации, аккредитованной по данному виду деятельности
- 2) ответственный врач КЛД
- 3) инженер по охране труда
- 4) сотрудник планово-экономического отдела

В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) оксалат кальция
- 2) гепарин
- 3) K_2 ЭДТА
- 4) цитрат натрия

ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) близость друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии
- 2) близость результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами
- 3) разницу между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)
- 4) степень близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДЯТ ОЦЕНКУ

- 1) контрольных карт
- 2) воспроизводимости
- 3) сходимости
- 4) правильности

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТРАНСФУЗИИ ПРОБИРКУ С ОБРАЗЦОМ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА, ИСПОЛЬЗОВАННЫМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ, ХРАНЯТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +2°C ДО +6°C В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 36
- 2) 60
- 3) 24
- 4) 48

ПРИ ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ГОДНОСТИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать использовать в работе
- 2) заменить их на новые
- 3) продолжать использовать, подогревая до 37 °С
- 4) продолжать использовать с добавлением физиологического раствора

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА, СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

- 1) не должны давать большого количества ложноположительных и большого количества ложноотрицательных результатов
- 2) не должны давать ложноположительные результаты более, чем у 20% обследованных детей
- 3) не должны давать ложноотрицательные результаты более, чем у 10% обследованных детей
- 4) количество ложноположительных и ложноотрицательных результатов должно быть равно нулю

ЦЕЛЬ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СОСТОИТ В

- 1) воспитательном воздействии на улучшение качества проведения методов исследования
- 2) учете состояния качества проведения отдельных методов исследования в КДЛ
- 3) оценке степени сопоставимости результатов исследований, выполненных в разных лабораториях
- 4) проверке надежности внутреннего контроля качества в отдельных лабораториях

ОСНОВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднеквадратическое отклонение

- 2) мода
- 3) медиана
- 4) асимметрия

ПОКАЗАТЕЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО (ПРОЦЕНТ, ПРОМИЛЛЕ) И АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ПРИ АВТОМАТИЗИРОВАННОМ ПОДСЧЕТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) общими для всех 5-Diff гематологических анализаторов независимо от наличия ретикулоцитарного канала
- 2) уникальными для каждой технологической линейки приборов
- 3) общими для всех моделей автоматических анализаторов, имеющих ретикулоцитарный канал
- 4) общими для всех гематологических анализаторов независимо от наличия ретикулоцитарного канала

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР РЕБЕНКА, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ТРАНСФУЗИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ, ПЕРВИЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПРОВОДИТ

- 1) любой медицинский работник
- 2) врач клинической лабораторной диагностики
- 3) процедурная сестра
- 4) лечащий врач

СХОДИМОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕЕ

- 1) степень близости среднего значения к истинному значению
- 2) близость друг к другу его результатов, полученных в конкретных регламентированных условиях
- 3) близость его результатов, выполняемых в одинаковых условиях
- 4) близость его результата к истинному значению измеряемой величины

СТЕПЕНЬ БЛИЗОСТИ ДРУГ ДРУГУ НЕЗАВИСИМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ, ПОЛУЧЕННЫХ В КОНКРЕТНЫХ РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫХ УСЛОВИЯХ, ОТРАЖАЕТ

- 1) специфичность
- 2) прецизионность
- 3) воспроизводимость
- 4) чувствительность

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА МЕТОДОМ КУМУЛЯТИВНЫХ СУММ (CUSUM) ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) ошибки в построении контрольной карты
- 2) систематические ошибки
- 3) грубую погрешность результатов
- 4) случайную погрешность результатов

УСТАНОВЛЕННЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ ОТЧЕТНЫХ ФОРМ ПРОВЕДЕНИЯ

ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕ АРХИВАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) аналитическом
- 2) постаналитическом
- 3) постаналитическом и аналитическом
- 4) преаналитическом

В КЛЕТКЕ МИТОХОНДРИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) синтез АТФ
- 2) анаэробный гликолиз
- 3) детоксикацию
- 4) выработку ферментов

ЦЕЛЬ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СОСТОИТ В

- 1) контроле состояния качества проведения методов исследования в отдельных лабораториях
- 2) учете состояния качества проведения отдельных методов исследования в КДЛ
- 3) проверке надежности внутреннего контроля качества в отдельных лабораториях
- 4) воспитательном воздействии на улучшение качества проведения методов исследования

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) схему расчета результатов
- 2) графическое выражение вариабельности контрольного материала
- 3) стандартную операционную процедуру
- 4) перечень нормативных величин, принятых в данной лаборатории

ЛОЖНАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) температуры более 35 °С
- 2) нарушения соотношения крови и реагента
- 3) низкой агглютинабельности эритроцитов
- 4) температуры ниже 15 °С

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА 2_{2s} ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

- 1) десять последних контрольных измерений располагаются по одну сторону от линии, соответствующей среднему значению регистрируемого показателя
- 2) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии

расположены по разные стороны от коридора $X \pm 2S$

3) одно из контрольных измерений выходит за пределы ($X \pm 3S$)

4) два последних результата контрольных измерений превышают предел ($X \pm 2S$) или лежат ниже предела ($X - 2S$)

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ ПРИ

1) эпилепсии и детском церебральном параличе

2) аллергических заболеваниях

3) воспалительных, инфекционных и злокачественных заболеваниях

4) нарушениях кишечного всасывания при целиакии

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА R_{4S} ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

1) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии

расположены по разные стороны от коридора $X \pm 2S$

2) четыре последних контрольных измерения превышают ($X + 1S$) или лежат ниже предела ($X - 1S$)

3) одно из контрольных измерений выходит за пределы ($X \pm 3S$)

4) два последних результата контрольных измерений превышают предел ($X \pm 2S$) или лежат ниже предела ($X - 2S$)

ТРАНСПОРТИРОВКА ПРОБ КРОВИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ К АНАЛИЗАТОРУ

1) немедленно

2) в течение 1 часа

3) в течение 2 часов

4) в течение 3 часов

РЕФЕРЕНСНЫЙ ИНТЕРВАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1) интервал, в котором обеспечивается измерение аналита

2) интервал распределения значений измеряемого параметра, полученных в популяции здоровых людей

3) комплекс операций, объектом которых является определение значения или характеристики свойств

4) результат, свидетельствующий о резком ухудшении состояния пациента и требующий немедленных действий

СЛИТЮЮ СЫВОРОТКУ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1) воспроизводимости

2) специфичности

3) сходимости

4) правильности

ИНФОРМАТИВНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) способностью теста дифференцировать клинические изменения больного
- 2) вероятностью того, что у здорового обследуемого будет выявлен отрицательный результат теста
- 3) его способностью на основе информации, полученной в результате исследования, характеризовать состояние внутренней среды организма
- 4) вероятностью того, что у больного будет обнаружен положительный результат теста

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) только разрешенные к применению для данных целей на территории РФ оборудование, реактивы и методы
- 2) только разрешенные к применению для данных целей на территории Евросоюза оборудование, реактивы и методы
- 3) только разрешенные к применению для данных целей на территории РФ и Евросоюза оборудование, реактивы и методы
- 4) любое оборудование, реактивы и методы, пригодные для иммуногематологических исследований

ПОД ТЕРМИНОМ «СТАНДАРТ» В БИОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОНИМАЕТСЯ

- 1) раствор, содержащий известное количество анализируемого вещества
- 2) допустимый диапазон значений аналитов
- 3) ожидаемый диапазон значений
- 4) раствор для проведения внутреннего контроля качества

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) грубой ошибки
- 2) случайной ошибки
- 3) «предупредительного критерия»
- 4) систематической ошибки

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ КОНЦЕПЦИИ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 σ) ОТ ДРУГИХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ КАЧЕСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение количественной характеристики уровня качества
- 2) более простая система оценки качества лабораторных исследований
- 3) меньшая трудоемкость
- 4) ориентированность на улучшение процесса производства

ПРИ ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ГОДНОСТИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать использовать в работе до полного употребления
- 2) прекратить использование, заменить на новые
- 3) продолжать использовать, подогревая до 37°

4) продолжать использовать с добавлением физиологического раствора

ПРИ НАЛИЧИИ У ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПОДБОР КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) процедурной сестрой
- 2) в отделении дежурным врачом
- 3) в клинико-диагностической лаборатории
- 4) лечащим врачом

СЛУЧАЙНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ ВЫЯВЛЯЮТ ТОЛЬКО ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКОМ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) валидации результатов анализов
- 2) автоматизированной передачи данных
- 3) аналитического метода
- 4) внутреннего контроля качества

ДЛЯ УНИФИЦИРОВАНИЯ МЕТОДИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ К ИССЛЕДОВАНИЯМ ЛИМФОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРОМЕТРИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) клинические рекомендации
- 2) лабораторные рекомендации
- 3) клинический протокол
- 4) стандартизованную технологию

ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ КАРТЫ ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС НЕОБХОДИМЫ

- 1) мода и медиана
- 2) коэффициент вариации и количество исследований
- 3) среднее арифметическое значение и коэффициент вариации
- 4) среднее арифметическое значение и среднеквадратическое отклонение

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) грубой ошибки
- 2) случайной ошибки
- 3) систематической ошибки
- 4) «предупредительного критерия»

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА ДОЛЖНЫ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ НОРМАТИВНЫЕ ДИАПАЗОНЫ

- 1) для количества клеток в суточной моче
- 2) для суточной экскреции белка и креатинина
- 3) числа лейкоцитов и эритроцитов, используемые при рутинной микроскопии осадка мочи
- 4) числа лейкоцитов и эритроцитов, разработанные и валидированные для анализатора

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ИММЕРСИОННОГО МАСЛА ПРИ МИКРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение фокусного расстояния
- 2) предотвращение рассеивания световых лучей
- 3) повышение яркости
- 4) увеличение фокусного расстояния

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ПАЦИЕНТУ, ПРИНИМАЮЩЕМУ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) уменьшить дозу в 2 раза за неделю до обследования
- 2) прекратить прием за сутки до обследования
- 3) продолжать прием в обычном режиме
- 4) прекратить прием за неделю до обследования

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, УКАЗЫВАЮЩЕЕ НА СЛУЧАЙНУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) четыре последовательных контрольных результата находятся на одной стороне от средней и превышают контрольные пределы $\text{хср}+1$?
- 2) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\text{хср}+4$?
- 3) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней превышают контрольные пределы $\text{хср}\pm 2$?
- 4) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ

- 1) утром натощак
- 2) независимо от приема пищи
- 3) после завтрака
- 4) через 2 часа после приема пищи

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ОШИБКА АНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА В ВИДЕ ОТСУТСТВИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) гемолизом эритроцитов
- 2) высокой температурой тела пациента
- 3) высоким титром стандартной сыворотки
- 4) высокой агглютинабельностью эритроцитов

МЕДИАНА СТАТИСТИЧЕСКОГО РЯДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) систематическую составляющую ошибки среднего значения
- 2) отклонение текущего значения от среднего
- 3) величину признака, которая чаще всего встречается в данной совокупности
- 4) величину, которая находится в середине вариационного ряда

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ _____
ОБОРУДОВАНИЕ, РЕАКТИВЫ И МЕТОДЫ**

- 1) пригодные к применению для проведения исследований
- 2) пригодные к применению для иммуногематологических исследований
- 3) только разрешенные к применению для данных целей на территории Евросоюза
- 4) только разрешенные к применению для данных целей на территории Российской Федерации

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) систематической ошибки
- 2) «предупредительного критерия»
- 3) случайной ошибки
- 4) грубой ошибки

ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О СТАБИЛЬНОСТИ РАБОТЫ АНАЛИЗИРУЕМОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА

- 1) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 2) анализируемые значения показателей находятся по обе стороны от среднего значения и не выходят за пределы $\bar{x} \pm 2\sigma$
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 3\sigma$
- 4) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\bar{x} + 4\sigma$

ВНЕЛАБОРАТОРНОЙ ПОГРЕШНОСТЬЮ СЧИТАЮТ НАРУШЕНИЯ ТРЕБОВАНИЙ

- 1) санитарно-эпидемиологического режима лаборатории
- 2) подготовки пациента к забору биоматериала
- 3) подготовки лабораторного заключения по результатам анализа
- 4) режима центрифугирования биопроб

ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) подсыхания капли крови
- 2) высокой температуры тела
- 3) высокого титра стандартной сыворотки
- 4) гемолиза эритроцитов

ПЛОХАЯ ПРАВИЛЬНОСТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ОШИБКЕ

- 1) малой случайной
- 2) малой систематической
- 3) большой случайной
- 4) большой систематической

ПЕРЕНОС В ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА ДАННЫХ О ГРУППЕ КРОВИ И РЕЗУС-

ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ В ДРУГОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- 1) запрещается в особых случаях
- 2) разрешается в любом случае
- 3) запрещается в любом случае
- 4) разрешается в особых случаях

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ЛЕВИ-ДЖЕННИГСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) графическое изображение относительного смещения
- 2) схему расчета среднего квадратичного отклонения
- 3) схему расчета коэффициента вариации сходимости
- 4) графическое изображение измеряемых величин

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЛА НА ПРОСТЕЙШИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 120
- 4) 90

ИССЛЕДОВАНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ДОПУСКАЕТ ХРАНЕНИЕ ПРОБ В СОСУДАХ СО ЛЬДОМ НЕ БОЛЕЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 60
- 4) 30

ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ ВАКУУМНУЮ ПРОБИРКУ НЕОБХОДИМО

- 1) аккуратно перемешать плавным движением
- 2) интенсивно перемешать для растворения консерванта
- 3) положить на горизонтальную поверхность без перемешивания
- 4) поставить вертикально в штатив без перемешивания

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ К НУЛЮ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ ОШИБОК, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) воспроизводимость
- 2) сходимость
- 3) правильность
- 4) специфичность

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) грубой ошибки
- 2) систематической ошибки
- 3) «предупредительного критерия»
- 4) случайной ошибки

АККРЕДИТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) подтверждение соответствия качественных характеристик уровню, требующемуся стандартом качества
- 2) определение соответствия деятельности организации установленным стандартам
- 3) установление правил и единых подходов к выполнению процедур
- 4) выдачу на определенных условиях разрешений на право осуществления деятельности

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) комплекс операций, объектом которых является определение значения или характеристики свойств
- 2) специфицированный интервал распределения значений, полученных в популяции здоровых людей
- 3) результат, свидетельствующий о резком ухудшении состояния пациента и требующий немедленных действий
- 4) интервал, в котором обеспечивается измерение аналита

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПЕРЕРАСЧЕТ CV% ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) исследовании повторных проб
- 2) получении нестабильного результата
- 3) исследовании смешанной пробы
- 4) смене контрольного материала

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫБИРАТЬ ГРУППЫ СРАВНЕНИЯ С ЧИСЛОМ ЛАБОРАТОРИЙ

- 1) 30
- 2) более 50
- 3) менее 20
- 4) 40

ЧАСТЬЮ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАЩИХСЯ В НЁМ КОМПОНЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контрольная сыворотка
- 2) образец
- 3) проба
- 4) аналит

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

- 1) хорошей воспроизводимости и плохой правильности
- 2) плохой воспроизводимости
- 3) хорошей правильности
- 4) хорошей воспроизводимости и правильности

ПЛАСТИКОВЫЙ ШПРИЦ С ПЛОТНОЙ ЗАГЛУШКОЙ НЕПРОНИЦАЕМ ДЛЯ ГАЗОВ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)

- 1) 120
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 60

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ

- 1) требует дифференциального подхода в зависимости от пола и возраста пациентов
- 2) проводится по стандартизированной технологии
- 3) проводится из пробирок с любыми консервантами
- 4) требует обязательного разведения образцов физиологическим раствором

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫЯВИТЬ СЛУЧАЙНУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, КОГДА

- 1) четыре последовательных контрольных результата находятся на одной стороне от средней и превышают контрольные пределы $\bar{x} \pm 1\sigma$
- 2) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} \pm 3\sigma$
- 3) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней превышают контрольные пределы $\bar{x} \pm 2\sigma$
- 4) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней

К ВОЗМОЖНЫМ ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕННОЙ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ОБРАЗЦОВ И СТАНДАРТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИФА, ОТНОСЯТ

- 1) нахождение хромогенного субстрата на свету перед использованием
- 2) превышение времени инкубации
- 3) контаминацию наконечника, резервуара диспенсера или раствора субстрата ферментным конъюгатом
- 4) ошибку при разведении конъюгата

СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ПОГРЕШНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК ПОГРЕШНОСТЬ

- 1) повторяющаяся в серии измерений
- 2) между измеренным и истинным значением измеряемой величины
- 3) зависящая от значения измеряемой величины
- 4) не зависящая от значения измеряемой величины

СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РАСЧЁТЕ

- 1) специфичности
- 2) правильности
- 3) погрешности
- 4) чувствительности

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ

СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 7

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) его способностью на основе информации, полученной в результате исследования, характеризовать состояние внутренней среды организма
- 2) способностью теста дифференцировать клинические изменения больного
- 3) вероятностью того, что у больного будет обнаружен положительный результат теста на это заболевание
- 4) вероятностью того, что у здорового обследуемого будет выявлен отрицательный результат теста

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) способностью теста в процессе анализа не реагировать на «посторонние» соединения в пробе
- 2) вероятностью правильного определения концентрации анализируемого вещества в образце
- 3) способностью теста достоверно выявлять анализируемое вещество
- 4) минимальной достоверно выявляемой в процессе анализа концентрацией измеряемого вещества

ДЛЯ ОЦЕНКИ СХОДИМОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА (ВЛК) ПРОВОДЯТ В ____ ПОВТОРАХ

- 1) 50
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ПРИ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ПОГРЕШНОСТИ ЧИСЛО СЕРИЙ ДЛЯ КАЖДОГО АНАЛИТА РАВНО

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 25

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПРОИСХОДИТ

- 1) только на постаналитическом этапе
- 2) только на аналитическом этапе
- 3) на преаналитическом этапе
- 4) постаналитическом и аналитическом этапах

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИССЛЕДОВАНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА МОЖЕТ

ПРОИЗВОДИТЬСЯ ИЗ ПРОБИРКИ ДЛЯ

- 1) исследования гемостаза
- 2) биохимического анализа
- 3) проведения полимеразной цепной реакции
- 4) исследования агрегационной способности тромбоцитов

К СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ОШИБКЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) постепенное разрушение оптических фильтров
- 2) наличие пены на поверхности реагентов
- 3) наличие сгустка в анализируемом образце
- 4) попадание воздуха в дозирующее устройство и промывающее устройство

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА 4_S ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

- 1) одно из контрольных измерений выходит за пределы ($X \pm 3S$)
- 2) два последних результата контрольных измерений превышают предел ($X \pm 2S$) или лежат ниже предела ($X - 2S$)
- 3) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии расположены по разные стороны от коридора $X \pm 2S$
- 4) четыре последних контрольных измерения превышают ($X + 1S$) или лежат ниже предела ($X - 1S$)

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, КОГДА

- 1) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней превышают контрольные пределы $x_{ср} \pm 2\sigma$
- 2) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $x_{ср} + 4\sigma$
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $x_{ср} + 3\sigma$
- 4) один контрольный результат превышает контрольные пределы $x_{ср} + 2\sigma$

СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ОТРАЖАЕТ ВЕЛИЧИНУ _____ ОШИБКИ В _____

- 1) систематической; стандартных значениях
- 2) случайной; абсолютных значениях
- 3) грубой; процентах
- 4) постаналитической; процентах

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, УКАЗЫВАЮЩЕЕ НА СЛУЧАЙНУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $x_{ср} + 4\sigma$
- 2) четыре последовательных контрольных результата находятся на одной стороне от средней и превышают контрольные пределы $x_{ср} + 1\sigma$
- 3) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 4) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней

превышают контрольные пределы $\bar{x} \pm 2\sigma$

ПРИ ОСТРОЙ ЛИХОРАДКЕ У РЕБЕНКА КРОВЬ ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) в момент максимальной лихорадки
- 2) рано утром натощак
- 3) при клинической необходимости в любое время
- 4) до полудня натощак

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА 4_{1S} ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

- 1) четыре последних контрольных измерения превышают $\bar{X} + 1S$ или лежат ниже предела $\bar{X} - 1S$
- 2) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии расположены поразные стороны от коридора $\bar{X} \pm 2S$
- 3) одно из контрольных измерений выходит за пределы $\bar{X} \pm 3S$
- 4) два последних результата контрольных измерений превышают предел $\bar{X} \pm 2S$ или лежат ниже предела $\bar{X} - 2S$

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫЯВИТЬ СЛУЧАЙНУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, КОГДА

- 1) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} \pm 3\sigma$
- 2) четыре последовательных контрольных результата находятся на одной стороне от средней и превышают контрольные пределы $\bar{x} \pm 1\sigma$
- 3) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 4) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней превышают контрольные пределы $\bar{x} \pm 2\sigma$

РЕГИСТРАЦИЯ И АНАЛИЗ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

- 1) наложения административных взысканий на сотрудников клинических отделений
- 2) выявления проблем, разработки мероприятий по исправлению ошибок преаналитического этапа
- 3) объяснения причин ошибочных измерений проб пациентов
- 4) наложения административных взысканий на персонал лаборатории

ПРИ НАЛИЧИИ У ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПОДБОР КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ ПРОВОДЯТСЯ

- 1) лечащим врачом процедурной сестрой
- 2) процедурной сестрой
- 3) дежурным врачом в отделении
- 4) в клинико-диагностической лаборатории

ПРИ ВВЕДЕНИИ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ПОГРЕШНОСТИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ ____ ИЗМЕРЕНИЙ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

ПРИ РАСЧЕТЕ CUSUM «ВЫХОД МЕТОДА ИЗ-ПОД КОНТРОЛЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) грубой ошибки результатов
- 2) случайной ошибки результатов
- 3) систематической погрешности
- 4) сигнала к остановке исследования

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТЕСТА АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ ВЗЯТАЯ КРОВЬ НЕ ДОЛЖНА ХРАНИТЬСЯ БОЛЕЕ _____ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) 12 часов
- 2) 30 минут
- 3) 2 часов
- 4) 15 минут

ЧЕМ БОЛЬШЕ СРЕДНЕКВАДРАТИЧНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ, ТЕМ БОЛЬШЕ ВЕЛИЧИНА _____ ОШИБКИ

- 1) вероятностной
- 2) биологической
- 3) систематической
- 4) случайной

СЛУЧАЙНАЯ ПОГРЕШНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) составляющую погрешности, случайным образом изменяющуюся при повторных измерениях
- 2) погрешность между измеряемым и истинным значением измеряемой величины
- 3) абсолютную погрешность, деленную на истинное значение измеряемой величины
- 4) погрешность, превосходящую все предыдущие погрешности измерений

НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ОБЩЕГО БЕЛКА В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МОЖЕТ ВЛИЯТЬ ПРИЕМ

- 1) антикоагулянтов
- 2) гепатопротекторов
- 3) гипотензивных препаратов
- 4) мочегонных препаратов

ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АНАЛИЗИРУЕМОГО СОЕДИНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) государственный стандарт
- 2) пробу пациента
- 3) аттестованную контрольную сыворотку

4) калибратор

АТТЕСТОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА

- 1) нельзя использовать в качестве среднеарифметического значения (\bar{x}) для построения контрольной карты
- 2) можно использовать в качестве среднеарифметического значения (\bar{X}) для построения контрольной карты
- 3) едино для всех типов лабораторных анализаторов
- 4) едино для всех серий реагентов соответствующего назначения

МОЛОДЫЕ ЧЛЕНИКИ DIPHYLLOVOTHRIMUM LATUM

- 1) имеют квадратную форму
- 2) имеют овальную форму
- 3) длинные и узкие
- 4) короткие и широкие

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ, ПРИГОТОВЛЕННОГО С ПОМОЩЬЮ РУТИННОГО ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ, СЕРЬЕЗНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ СВЯЗАНЫ С

- 1) изменениями морфологии клеток за счет их агглютинации
- 2) потерями и разрушениями клеток при высыхании пробы
- 3) потерями и разрушениями клеточных элементов при центрифугировании
- 4) изменениями морфологии клеток за счет наложения бактерий

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сопоставление получаемых в лаборатории результатов со справочными
- 2) соотнесение результатов лаборатории с результатами экспертной лаборатории
- 3) работа в рамках «хорошей медицинской практики» (GMP)
- 4) выявление систематических и случайных ошибок

К ФАКТОРУ, ЗАТРУДНЯЮЩЕМУ ПРИМЕНЕНИЮ АВТОМАТИЧЕСКИХ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСЯТ

- 1) более длительное время проведения исследования
- 2) относительно большой объем крови для исследования
- 3) трудности проведения повторных исследований
- 4) ограниченный набор доступных для исследования антигенов

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) чувствительность
- 2) воспроизводимость
- 3) индикатор качества
- 4) правильность

В БИОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРИНИМАЮТ УРОВЕНЬ

ЗНАЧИМОСТИ РАЗЛИЧИЙ НЕ ВЫШЕ

- 1) 0,05
- 2) 0,01
- 3) 0,005
- 4) 0,5

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СОСТОИТ В

- 1) оценке чувствительности метода
- 2) внутрилабораторном контроле качества аппаратуры
- 3) оценке возможности метода
- 4) выявлении ошибки, когда результаты анализов выходят за пределы границ контроля

КАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ?

- 1) идентичностью по физико-химическим свойствам анализируемому образцу
- 2) удобством и простотой в повседневном использовании
- 3) высокой стабильностью
- 4) доступностью в большом количестве

К ФАКТОРАМ ВНЕЛАБОРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, СПОСОБНЫМ ПОВЛИЯТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) плохое качество реагентов
- 2) отсутствие калибраторов
- 3) неправильная работа оборудования
- 4) прием пациентом лекарственных препаратов

ДОСТОВЕРНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) способностью теста дифференцировать клинические изменения больного
- 2) его способностью на основе информации, полученной в результате исследования, характеризовать состояние внутренней среды организма
- 3) вероятностью того, что у здорового обследуемого будет выявлен отрицательный результат теста
- 4) вероятностью того, что у больного будет обнаружен положительный результат теста

КРОВЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ СЛЕДУЕТ БРАТЬ В ПЕРИОД

- 1) снижения температуры
- 2) межприступный
- 3) озноба
- 4) любой

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

- 1) хорошей воспроизводимости и правильности
- 2) плохой правильности
- 3) плохой воспроизводимости

4) хорошей воспроизводимости и плохой правильности

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, НАБЛЮДАЕТСЯ, КОГДА

- 1) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\text{хср}+3$?
- 2) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\text{хср}+2$?
- 3) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\text{хср}+4$?
- 4) два последовательных контрольных результата с любой стороны от средней превышают контрольные пределы $\text{хср}\pm 2$?

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ЦИТРАТОМ НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4:1
- 2) 1:9
- 3) 9:1
- 4) 10:1

КОНЦЕПЦИЯ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 σ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) идеологию постоянного улучшения качества аналитического процесса
- 2) методологическую концепцию улучшения качества посредством анализа данных с применением статистических методов
- 3) автоматизированную систему контроля качеством лабораторных исследований
- 4) систему управления персоналом лабораторий

ПРИ ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ГОДНОСТИ ЦОЛИКЛОНОВ АНТИ-А И АНТИ-В НЕОБХОДИМО

- 1) продолжать использовать, подогревая до 37 $^{\circ}\text{C}$?
- 2) продолжать использовать в работе
- 3) заменить их на новые
- 4) продолжать использовать с добавлением физиологического раствора

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) воспроизводимости
- 2) правильности
- 3) чувствительности
- 4) специфичности

ИССЛЕДОВАНИЕ У ДЕТЕЙ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО ИЗ ОДНОЙ ПРОБИРКИ С КРОВЬЮ, ВЗЯТОЙ ДЛЯ

- 1) общего анализа крови
- 2) биохимических исследований сыворотки
- 3) определения иммуноглобулинов сыворотки
- 4) определения плазменных факторов гемостаза

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ДЕТЯМ ДО 5 ЛЕТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОШИБКЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) присутствия аутоантител
- 2) присутствия панагглютининов
- 3) высокой агглютинабельности эритроцитов
- 4) низкого титра агглютининов сыворотки

ПОКАЗАТЕЛИ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О СТАБИЛЬНОСТИ РАБОТЫ АНАЛИЗИРУЕМОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА

- 1) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 2) анализируемые значения показателей находятся по обе стороны от среднего значения и не выходят за пределы $\bar{x} \pm 2$?
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 3$?
- 4) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\bar{x} + 4$?

ПОД ТОЧНОСТЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАЮТ

- 1) отсутствие систематических погрешностей в результатах
- 2) близость результатов к истинному значению
- 3) качество измерений, отражающее близость друг к другу результатов измерений, выполняемых в одной и той же аналитической серии
- 4) отсутствие существенных различий между результатами измерений, выполняемых в одинаковых условиях

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) сухую промышленную сыворотку
- 2) контрольную кровь
- 3) водный раствор субстрата
- 4) слитую сыворотку пациента

ВСКРЫТЫЕ ФЛАКОНЫ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ РЕАГЕНТОВ АНТИ-А И АНТИ-В ГОДНЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА ВРЕМЕНИ В

- 1) соответствии с инструкцией по применению
- 2) течение 30 суток после вскрытия
- 3) течение 10 суток после вскрытия
- 4) течение 5 суток после вскрытия

СМЕЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии
- 2) степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра
- 3) близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами
- 4) разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением

измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) «предупредительного критерия»
- 2) грубой ошибки
- 3) случайной ошибки
- 4) систематической ошибки

КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА

- 1) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
- 2) разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает $\bar{x}sr+4$?
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x}sr+3$?
- 4) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x}sr+2$?

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗАТОРА

- 1) точность и скорость выполнения анализа соответствуют традиционной микроскопии мочевого осадка
- 2) улучшается точность, но удлиняется срок выполнения
- 3) существенно возрастает точность аналитического этапа и скорость выполнения анализа
- 4) ускоряется выполнение анализа без улучшения точности

У ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) одноразовых шприцов с малым диаметром иглы
- 2) венесекции
- 3) одноразовых шприцов с большим диаметром иглы
- 4) вакуумных систем для взятия крови

ТОЧНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕЕ

- 1) близость его результата к истинному значению измеряемой величины
- 2) близость друг к другу его результатов, полученных в конкретных регламентированных условиях
- 3) близость его результатов, выполняемых в одинаковых условиях
- 4) соотношение среднего и истинного значения измеряемого показателя

ПОГРЕШНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ

- 1) истинного (действительного) значения
- 2) одной и той же пробы разными операторами
- 3) одной и той же пробы при использовании различных методов

4) одной и той же пробы при использовании разных приборов

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛИТИЧЕСКОЙ СЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 дней
- 2) 20 дней
- 3) 48 часов
- 4) 24 часа

К ОСНОВНОЙ ФОРМЕ КОНТРОЛЯ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ОТНОСЯТ

- 1) исследования контрольных проб
- 2) периодические внешние и внутренние инспекционные проверки (аудит)
- 3) выполнение стандартов, формирующих этапы и порядок преаналитического этапа
- 4) проверки документов, определяющих порядок выполнения преаналитического этапа

К ФАКТОРАМ ЛАБОРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, СПОСОБНЫМ ПОВЛИЯТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) предшествующие диагностические процедуры
- 2) влияние принимаемых пациентом лекарств
- 3) подготовка пациента к исследованию
- 4) качество работы оборудования

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) постаналитическом
- 2) аналитическом
- 3) преаналитическом
- 4) постаналитическом и аналитическом

Биохимические исследования

[Вернуться в начало](#)

ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ГОЛОДАНИЯ В ПЕЧЕНИ И ПОЧКАХ УСИЛИВАЕТСЯ ПРОЦЕСС

- 1) синтеза мочевины
- 2) глюконеогенеза
- 3) синтеза мочевой кислоты
- 4) образования гиппуровой кислоты

ОСМОЛЯРНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) количество осмолей на кг растворителя
- 2) количество осмолей на литр раствора
- 3) число растворенных анионов и катионов в растворе
- 4) число анионов и катионов в растворе

В ОРГАНИЗМЕ ПОРФИРИНЫ СВЯЗАНЫ С

- 1) металлами
- 2) углеводами
- 3) кислотами
- 4) липидами

К ПРИЧИНАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) судороги
- 2) гипокалиемию
- 3) сахарный диабет
- 4) отеки

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СТАБИЛЬНОСТЬЮ ГАЗОВОГО СОСТАВА И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОБЛАДАЕТ КРОВЬ

- 1) венозная
- 2) артериальная
- 3) венулярная
- 4) капиллярная

НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ДОСТИГАЮТСЯ МЕТОДОМ

- 1) ортотолуидиновым
- 2) редуктометрическим
- 3) глюкозооксидазным
- 4) гексокиназным

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) авитаминоз
- 2) лечение осмотическими диуретиками
- 3) лечение сердечными гликозидами
- 4) скорбут

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА МУКОВИСЦИДОЗ ПЕРВИЧНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИММУНОРЕАКТИВНОГО ТРИПСИНА В

- 1) цельной крови
- 2) моче
- 3) сухих пятнах крови
- 4) плазме крови

ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) глюкагона
- 2) пепсина
- 3) липазы

4) инсулина

ВКЛАД ФРАКЦИИ ЖЕЛЕЗА ГЕМОГЛОБИНА В ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците витамина В12 и фолиевой кислоты
- 2) угнетении эритроидного кроветворения
- 3) железодефицитных состояниях
- 4) массивном гемолизе

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) нарушение функции почек и артериальная гипертензия
- 2) нарушение функции печени и ожирение
- 3) артериальная гипертония и возраст
- 4) ожирение и возраст

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспаление почек
- 2) повреждение канальцев почек
- 3) усиленный распад белков тканей
- 4) повреждение базальной мембраны клубочков почек

НА КОРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВОЗДЕЙСТВУЕТ ГОРМОН

- 1) инсулин
- 2) СТГ
- 3) кортизол
- 4) АКТГ

СОВРЕМЕННЫЕ АНАЛИЗАТОРЫ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ОДНОВРЕМЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВОГО СОСТАВА, КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И _____ КРОВИ

- 1) показателей фибринолитической системы
- 2) комплекса метаболитов и ферментов
- 3) уровня электролитов и метаболитов
- 4) базовых показателей свертывающей системы

ОБЪЕМ АЛИКВОТЫ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ РАСТВОРЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ

- 1) приборов в лаборатории
- 2) пациентов, пришедших на исследование
- 3) пробирок, поступивших для исследования
- 4) методов, ежедневно используемых в лаборатории

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛЬБУМИНА КРОВИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) желтухи

- 2) анемии
- 3) отёков
- 4) геморрагии

РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ, ЕСЛИ ПРИ ПЕРВОМ И ВТОРОМ ТЕСТИРОВАНИИ СОДЕРЖАНИЕ ГАЛАКТОЗЫ В КРОВИ _____, КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАЛАКТОЗО-1-ФОСФАТА _____

- 1) низкое; высокая
- 2) высокое; высокая
- 3) высокое; низкая
- 4) низкое; низкая

«ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) гипергидратацией
- 2) гиперпротеинемией
- 3) резкой задержкой натрия
- 4) резким снижением концентрации белка

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) аспартатаминотрансферазы
- 4) гамма-глутамилтранспептидазы

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1) расчётным формулам с использованием креатинина
- 2) уровню аланинаминотрансферазы
- 3) уровню триглицеридов
- 4) уровню гликированного гемоглобина

БЕЛОК В ЛИКВОРЕ ПОНИЖЕН ПРИ

- 1) вирусном менингите
- 2) травме головного мозга
- 3) гидроцефалии
- 4) туберкулёзном менингите

МЕТГЕМОГЛОБИН НЕ МОЖЕТ СВЯЗАТЬ КИСЛОРОД, ТАК КАК

- 1) гем в метгемоглобине содержит железо в форме Fe^{3+} вместо Fe^{2+}
- 2) метгемоглобин состоит из четырех γ -цепей
- 3) метгемоглобин состоит из четырех β -цепей
- 4) в метгемоглобине произошла замена глутамина β -цепи глобина на валин

АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АСТ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) митохондриях
- 2) цитоплазме
- 3) мембране клеток
- 4) ядре

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ГЛЮКОЗУРИЯ, АМИНОАЦИДУРИЯ, ФОСФАТУРИЯ, ТО У НЕГО СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ СИНДРОМ

- 1) Жильбера
- 2) Кушинга
- 3) Леша — Нихена
- 4) Фанкони

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ В КРОВИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) холецистите
- 3) протеинурии
- 4) желтухе

В ЦЕЛЯХ КОНТРОЛЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) 4 раза в месяц
- 2) один раз в 6 месяцев
- 3) раз в месяц
- 4) один раз в три месяца

РОЛЬ БИКАРБОНАТНОЙ БУФЕРНОЙ СИСТЕМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) замене сильных кислот слабыми
- 2) образовании в организме органических кислот
- 3) образовании ионов фосфора
- 4) выведении из организма фосфатов

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ БЕЛКОВ К НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНОЙ ФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гамма-глобулины
- 2) альфа-1-глобулины
- 3) альбумин
- 4) бета-глобулины

ПРИЧИНОЙ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В КАЛЕ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖИВАЮТ КАПЛИ ЖИРА, А В МОЧЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НА ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОК

- 1) хиломикронов
- 2) жирных кислот
- 3) желчных кислот

4) фосфолипидов

У ПАЦИЕНТА АКТИВНОСТЬ ОБЩЕЙ КФК – 170 ЕД/Л (НОРМА-0-171 ЕД/Л), МВ-КФК- 20,71 (НОРМА- 0-24,0 ЕД/Л) В ДИНАМИКЕ: КФК – 120 ЕД/Л, МВ-КФК- 10 ЕД/Л. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТСУТСТВУЮТ. ПОСЛЕ АКТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ РАЗВИЛИСЬ БОЛИ В ГРУДИ

- 1) из-за поражения средостения
- 2) скелетно-мышечного происхождения
- 3) невротического происхождения
- 4) из-за тромбоэмболии легочной артерии

СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ ДО (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 35
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 20

КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) зависимость между парциальным давлением кислорода и количеством миоглобина
- 2) зависимость насыщения гемоглобина кислородом от напряжения кислорода
- 3) зависимость количества оксигемоглобина от напряжения углекислоты
- 4) влияние рН на количество оксигемоглобина

ЦИТОЗ В 1 МКЛ ЛИКВОРА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ

- 1) 0-20
- 2) 0-5
- 3) 10-100
- 4) 10-15

ДЛЯ КОРРЕКТНОЙ ОЦЕНКИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ВМЕСТЕ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ

- 1) витамина D и кальция
- 2) С-реактивного белка
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) общего уровня иммуноглобулинов

В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛИЗА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ (КЩС) БОЛЬНОМУ, КОТОРОМУ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕРМИЕЙ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) пол
- 2) содержание кислорода во вдыхаемой смеси, необходимого для насыщения крови кислородом FiO₂
- 3) возраст пациента

4) температуру тела пациента

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) диспротеинемия
- 3) дислипотеинемия
- 4) гипопропротеинемия

ОСМОЛЯЛЬНАЯ РАЗНИЦА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ 10 МОСМ/Л И МЕНЕЕ ПРИ

- 1) нормальных условиях
- 2) отравлении метанолом
- 3) введении маннитола
- 4) гиперлипидемии

ВИТАМИНЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) биологически активным веществам различной химической структуры
- 2) высокомолекулярным органическим вещества, состоящим из альфа-аминокислот
- 3) природным органическим соединениям, состоящим из молекул углерода и воды
- 4) сложным эфирам глицерина и высших жирных карбоновых кислот

ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) концентрации фенилаланина в сыворотке крови
- 2) концентрации тирозина в сыворотке крови
- 3) концентрации фенилаланина в сухих пятнах крови
- 4) соотношения фенилаланин / тирозин

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОВЫШАЕТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) ЛДГ-5
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) холинэстеразы
- 4) креатинкиназы

ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ГИПОКСЕМИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО УЧИТЫВАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) трансаминаз сыворотки
- 2) лейкоцитов крови
- 3) гемоглобина крови
- 4) тромбоцитов крови

КРЕАТИН СОДЕРЖИТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В ТКАНИ

- 1) печени
- 2) мышц
- 3) головного мозга
- 4) почек

АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индуктором синтеза гемоглобина
- 2) транспортёром железа
- 3) белком острофазного ответа
- 4) маркером онкотического давления

ГЛИКОЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОКИСЛЕНИЕМ

- 1) глюкозы до пирувата
- 2) гликогена до глюкозы
- 3) глюкозы до углекислого газа и воды
- 4) гликогена до лактата

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением буферных оснований (ВВ)
- 2) снижением рН крови
- 3) увеличением избытка оснований (ВЕ)
- 4) снижением парциального давления углекислого газа (pCO_2)

ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) липидами
- 2) углеводами
- 3) электролитами
- 4) белками, в большей степени альбумином

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ПЕРВИЧНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) В

- 1) плазме крови
- 2) моче
- 3) сыворотке крови
- 4) сухих пятнах крови

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) концентрирующей функции
- 2) почечной реабсорбции
- 3) канальцевой секреции
- 4) почечной фильтрации

АЛЬДОСТЕРОН РЕГУЛИРУЕТ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) хлора
- 2) калия
- 3) натрия

4) кальция

К СРОЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) секреторную функцию слюнных желез
- 2) физиологическую активность дыхательного центра и изменение интенсивности дыхания
- 3) физиологическую деятельность нервной системы
- 4) действие калий-натриевого насоса

ОСНОВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ

- 1) участие в синтезе фосфолипидов
- 2) энергетическая
- 3) транспортная
- 4) липотропная

ПОД «ПОЧЕЧНЫМ ПОРОГОМ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ» ПОНИМАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ

- 1) минимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 2) минимальную в ультрафильтрате плазмы крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 3) максимальную в плазме крови, при которой она не полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 4) максимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖЕНА ВЫСОКАЯ АКТИВНОСТЬ ИЗОФЕРМЕНТА ЛДГ1, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В

- 1) сердце
- 2) печени
- 3) мышечной ткани
- 4) легких

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ, СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА МЕДИ) В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) трансферрина
- 2) церулоплазмينا
- 3) гаптоглобина
- 4) ферритина

ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) пепсина

- 2) липазы
- 3) глюкогона
- 4) инсулина

ФУНКЦИЮ ДЕПО ИОНОВ ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) угольная кислота
- 2) молочная кислота
- 3) гидроксид-анион
- 4) гидрокарбонат-анион

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ

- 1) аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, ?-глутамилтранспептидазы
- 2) амилазы
- 3) эластазы
- 4) креатинкиназы

БИКАРБОНАТНЫЙ БУФЕР ПОДДЕРЖИВАЕТ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ РАВНОВЕСИЕ ЗА СЧЕТ

- 1) замены сильных кислот слабыми
- 2) образования органических кислот
- 3) образования ионов натрия
- 4) поддержания осмотического давления

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 47 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиперкапнию
- 2) гипокапнию
- 3) гипоксию
- 4) вариант нормы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НЕОБХОДИМО

- 1) провести глюкозотолерантный тест
- 2) определить гликированный гемоглобин
- 3) определить уровень глюкозы в моче
- 4) определить уровень инсулина

ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/Л) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬБУМИНА НИЖЕ

- 1) 45
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА БОЛЕЕ 1 КГ СОДЕРЖИТСЯ МИНЕРАЛ

- 1) натрия
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) калия

ЦИТОГРАММА ЛИКВОРА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЕДИНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтрофилами
- 2) эозинофилами
- 3) лимфоцитами
- 4) базофилами

МАРКЕРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТРАЖАЮЩИМ АНТИАТЕРОГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аполипопротеин А1
- 2) аполипопротеин В
- 3) общий холестерин
- 4) холестерин липопротеидов высокой плотности

М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ

- 1) клетками фолликулярной лимфомы
- 2) клетками нормальных лимфатических узлов
- 3) клетками здоровой селезёнки
- 4) опухолевым клоном плазматических клеток

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) комплекс амилаза-липаза-трипсин
- 2) креатинкиназа
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) щёлочная фосфатаза

В СОСТАВ БЕЛКОВ ВХОДЯТ _____ ПРИРОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ

- 1) 60
- 2) 16
- 3) 10
- 4) 20

КРЕАТИНКИНАЗА В АКТИВНОЙ ФОРМЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) димер
- 2) тетрамер
- 3) мономер
- 4) полимер

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ МОЧА В КОЛИЧЕСТВЕ 12 Л В СУТКИ ИМЕЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1,002, ХАРАКТЕРНО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) соматотропного гормона
- 2) вазопрессина
- 3) глюкокортикоидов
- 4) инсулина

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИОНОВ ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция окислительного дезаминирования
- 2) гликолиз
- 3) реакция переаминирования
- 4) диссоциация угольной кислоты

ГРАНИЦЫ НОРМЫ PH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 7,32-7,42
- 2) 6,72-6,82
- 3) 7,52-7,62
- 4) 7,12-7,22

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) сухими пятнами крови
- 2) цельной кровью
- 3) сывороткой
- 4) взвесью эритроцитов

ПРИ ДЕНАТУРАЦИИ БЕЛКОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) распад до отдельных аминокислот
- 2) изменение растворимости белка
- 3) разрушение всех структур, включая первичную
- 4) разрушение четвертичной, третичной и вторичной структуры белковой молекулы

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) цитрат натрия
- 2) гепарин
- 3) фторид натрия
- 4) ЭДТА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) гепатита
- 3) гемолитической анемии
- 4) острого панкреатита

ПОД ДИСПРОТЕИНЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение содержания общего белка
- 2) снижение содержания фибриногена
- 3) увеличение содержания общего белка
- 4) нарушение соотношения фракций белков

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 37-47
- 2) 48-50
- 3) 57-67
- 4) 68-70

В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ПРОИСХОДИТ АКТИВАЦИИ

- 1) перекисного окисления
- 2) нейтрофильных протеиназ
- 3) липогенеза
- 4) калликреин-кининовой системы

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: $PH = 7,70$; $PCO_2 = 40$ ММ.РТ.СТ.; $BE = +15$ - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) повышенным величинам КОС
- 2) нормальным величинам КОС
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) метаболическому алкалозу

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЭРИТРОЦИТАХ

- 1) не коррелирует с содержанием в плазме
- 2) существенно выше, чем в плазме
- 3) существенно ниже, чем в плазме
- 4) практически такое же, как в плазме

ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: _____ pCO_2 И _____ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА КРОВИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ

- 1) уменьшение; увеличение
- 2) увеличение; уменьшение
- 3) уменьшение; уменьшение
- 4) увеличение; увеличение

АМИНОКИСЛОТНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ БЕЛКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) секвенирования
- 2) синтеза
- 3) расщепления

4) гибридизации

**СОДЕРЖАНИЕ ПРОЛАКТИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО _____
ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА**

- 1) значительно ниже показателей
- 2) незначительно ниже показателей
- 3) не отличается от показателей
- 4) значительно превышает показатели

**ИЗМЕРЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ
РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ОСНОВАНО НА ИЗУЧЕНИИ КЛИРЕНСА**

- 1) креатинина
- 2) мочевины
- 3) белка
- 4) глюкозы

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение уровня PaCO_2
- 2) повышение уровня PaCO_2
- 3) снижение содержания HCO_3
- 4) повышение содержания HCO_3

**РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В
ММОЛЬ/Л)**

- 1) 3,3-5,5
- 2) 3,5-5,5
- 3) 2,12-2,6
- 4) 3,1-3,6

**ЛАБОРАТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ НАТРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
ПРОВЕДЕНО С ПОМОЩЬЮ ИОН-СЕЛЕКТИВНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ В АНАЛИЗАТОРАХ
КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ И _____ МЕТОДОВ В _____
АНАЛИЗАТОРАХ**

- 1) турбидиметрических; иммунохимических
- 2) кондуктометрических; гематологических
- 3) спектрофотометрических; иммунохимических
- 4) спектрофотометрических; биохимических

**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ (НАДПЕЧЕНОЧНАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ИНТЕНСИВНОГО РАСПАДА**

- 1) макрофагов
- 2) лейкоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) тромбоцитов

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО БЕЛКА А (РАРРА-А) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) пузырьного заноса
- 2) трофобластной опухоли
- 3) резус-конфликта
- 4) хромосомной аномалии

ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЛКАЛОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ: _____ рН, _____ HCO_3 , _____ pCO_2

- 1) нормальный; снижение; снижение
- 2) снижение; снижение; повышение
- 3) повышение; повышение; снижение
- 4) нормальный; повышение; повышение

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) обезвоживанием
- 2) нарушением функции миокарда и появлением судорог
- 3) гликированием белков
- 4) почечными повреждениями

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА МУКОВИСЦИДОЗ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) является кровь с ЭДТА
- 2) является кровь с цитратом
- 3) является кровь цельная, без консерванта
- 4) являются сухие пятна крови

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РЕМОНТА АВТОМОБИЛЯ В ГАРАЖЕ В КРОВИ БЫЛО ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) оксигемоглобина
- 2) гликированного гемоглобина
- 3) метгемоглобина
- 4) карбоксигемоглобина

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ В НОРМЕ _____ НА _____ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) ниже; 5-10
- 2) ниже; 35-50
- 3) выше; 5-10
- 4) выше; 35-50

У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА НАСТУПИЛИ

ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ И СУДОРОГИ, ПРИ ЭТОМ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ СОСТАВИЛО (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,2
- 2) 5,5
- 3) 7,2
- 4) 15,7

СОДЕРЖАНИЕ ИЗОФЕРМЕНТОВ ЛДГ1 И ЛДГ 2 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ В

- 1) сердце
- 2) скелетных мышцах
- 3) печени
- 4) клетках злокачественных опухолей

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: _____ pCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, _____ ОСНОВАНИЙ (BE+), _____ СОДЕРЖАНИЯ СТАНДАРТНЫХ БИКАРОНАТОВ (SB)

- 1) повышение; избыток; снижение
- 2) снижение; избыток; повышение
- 3) повышение; избыток; повышение
- 4) повышение; дефицит; повышение

pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ РАВЕН 7,49 ПРИ

- 1) субкомпенсированном алкалозе
- 2) компенсированном алкалозе
- 3) компенсированном ацидозе
- 4) некомпенсированном ацидозе

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальных инфекциях
- 2) склеродермии
- 3) вирусных инфекциях
- 4) лейкемии

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) глюкозы
- 2) белка
- 3) холестерина
- 4) амилазы

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрация ферритина в сыворотке крови
- 2) интенсивность переливаний донорских эритроцитов
- 3) концентрация эндогенного эритропоэтина
- 4) объем кроветворной ткани в костном мозге

КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) КФК/КФК-МБ
- 2) АЛТ/АСТ
- 3) АСТ/АЛТ
- 4) ЛДГ/ЛДГ1

К ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГАММА-ГЛОБУЛИНЫ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТ

- 1) плазматические
- 2) моноциты
- 3) базофилы
- 4) макрофаги

НАИБОЛЬШИМ АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) липопротеиды высокой плотности
- 2) липопротеиды низкой плотности
- 3) липопротеиды очень низкой плотности
- 4) хиломикроны

ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ДЕПОНИРОВАННОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОЖСС
- 2) гемоглобин
- 3) трансферрин
- 4) ферритин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ С-ПЕПТИДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) остаточной секреции инсулина
- 2) инсулиномы
- 3) между 1 типом и 2 типом сахарного диабета
- 4) сахарного диабета

КАЛЬЦИТОНИН СПОСОБСТВУЕТ _____ УРОВНЯ

- 1) снижению; фосфора
- 2) повышению; фосфора
- 3) повышению; кальция
- 4) снижению; кальция

ПРИ ФЕРМЕНТОПАТИЯХ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы и пируваткиназы
- 2) глюкозооксидазы и креатинфосфокиназы

- 3) лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы
- 4) метгемоглобинредуктазы и дифосфоглицератмутазы

ЗАСТОЙНАЯ КСАНТОХРОМИЯ ЛИКВОРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) опухолями мозга
- 2) структурно-функциональными особенностями ликвора у новорождённых
- 3) субарахноидальным кровоизлиянием
- 4) менингитом

МОЛЕКУЛА ДНК СОСТОИТ ИЗ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ

- 1) дезоксирибозы, остатка фосфорной кислоты и азотистого основания
- 2) рибозы, остатка фосфорной кислоты и азотистого основания
- 3) аминокислот
- 4) нуклеозидов

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ HCO_3 В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЭКВ/Л)

- 1) менее 26-28
- 2) более 26-28
- 3) менее 22-24
- 4) более 25-27

ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) использование антикоагулянтов
- 2) кининоген высокой молекулярной массы
- 3) фактор Виллибранда
- 4) ионы кальция

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в реакции иммунитета
- 2) участие в свёртывании крови
- 3) антипротеолитическая активность
- 4) связывание гемоглобина

СНИЖЕНИЕ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипербилирубинемии
- 3) миоглобинурии
- 4) внутрисосудистом гемолизе

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\pm 2,3$
- 2) $\pm 3,2$
- 3) $\pm 3,5$

4) $\pm 1,2$

О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение активности аланинаминотрансферазы
- 2) гипоальбуминурия
- 3) гиперкоагуляция
- 4) увеличение в сыворотке лактата

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗДЕЛЯЕТ ФЕРМЕНТЫ НА ШЕСТЬ КЛАССОВ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ

- 1) типом катализируемой реакции
- 2) субстратной специфичностью
- 3) эффективностью катализа
- 4) органной принадлежностью

ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) повышению протопорфиринов эритроцитов
- 2) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 3) снижению количества эритроцитов
- 4) снижению гемоглобина

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) фотометрии
- 2) потенциометрии
- 3) иммуноферментного анализа
- 4) электрофореза

К РАЗВИТИЮ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ ВЕДЕТ ДЕФИЦИТ

- 1) янус-киназы второго типа
- 2) дифосфоглицератмутаза
- 3) 2-оксиглутарат-зависимого оксигеназа 2 типа
- 4) НАДН-метгемоглобинредуктазы

ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1) трансферрина
- 2) железа
- 3) гемосидерина
- 4) ферритина

К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ, ПРИНИМАЮЩИМ УЧАСТИЕ В ГОМЕОСТАЗЕ ГЛЮКОЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1) кишечник
- 2) лёгкие
- 3) скелетные мышцы

4) печень

СОДЕРЖАНИЕ КРЕАТИНИНА В КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) язвенном колите
- 3) гепатите
- 4) почечных повреждениях

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО ЗНАЧЕНИЕ pH КРОВИ

- 1) 7,25-7,29
- 2) 7,15-7,19
- 3) 7,35-7,39
- 4) 7,45-7,49

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) церулоплазмин
- 4) простатоспецифический антиген

ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение активности в яичниках синтеза эстрогенов
- 2) повышение при тяжёлом стрессе
- 3) отсутствие изменений в крови женщины во время менструального цикла
- 4) ингибирование действия эстрогенов

ДИАГНОЗ "АЛКАПТОНУРИЯ" ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТРОЙСТВОМ ОБМЕНА ТИРОЗИНА И ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) гомогентизиновой кислоты
- 2) оксифенилпирувата
- 3) декарбоксилазы фенилпирувата
- 4) липазы

ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) фракции неконъюгированного билирубина
- 2) аспартатаминотрансферазы
- 3) кальция
- 4) фосфора

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) респираторном дистресс синдроме
- 2) нефрите
- 3) дизентерии

4) гипервентиляции

ПОКАЗАТЕЛЬ $p\text{CO}_2$ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ В НОРМЕ _____ НА _____ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) ниже; 3-5
- 2) выше; 10-12
- 3) выше; 3-5
- 4) ниже; 10-12

АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

- 1) ЛПВП
- 2) хиломикроны
- 3) ЛПОНП
- 4) ЛПНП

ВЫЯВЛЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КРОВИ: ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, В МОЧЕ - УРОВНЯ УРОБИЛИНА, В КАЛЕ – СТЕРКОБИЛИНА - ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЖЕЛТУХИ

- 1) печеночной
- 2) обтурационной
- 3) гемолитической
- 4) паренхиматозной

В ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШЕНА СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) АСТ
- 2) АЛТ
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) альфа-амилазы

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) гиперпаратиреозе
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) болезни Аддисона
- 4) феохромоцитоме

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,5-3,5
- 2) 5,0-6,5
- 3) 3,0-4,2
- 4) 3,5-5,2

НЕДОСТАТОК МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемией

- 2) рахитом
- 3) гипотиреозом
- 4) возникновением судорог

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ БОЛЕЕ 1 КГ МИНЕРАЛА

- 1) магния
- 2) натрия
- 3) кальция
- 4) калия

К ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ

- 1) соматотропина
- 2) инсулина
- 3) эстрогенов
- 4) альдостерона

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК (СРБ) У ДЕТЕЙ

- 1) присутствует в норме, но снижается при бактериальном воспалении
- 2) не определяется при гнойных осложнениях в послеоперационном периоде
- 3) наиболее значимо повышается при вирусной инфекции
- 4) наиболее значимо повышается при бактериальном воспалении

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 35 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) вариант нормы
- 2) гиперкапнию
- 3) гипокапнию
- 4) гипоксию

ОСНОВНЫМ БЕЛКОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ДЕПониРОВАНИЕ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансферрин
- 2) фибриноген
- 3) ферритин
- 4) альбумин

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: $PH = 7,42$; $PCO_2 = 39$ ММ.РТ.СТ.; $BE = +1,1$ - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) метаболическому ацидозу
- 2) нормальным величинам КОС
- 3) повышенным величинам КОС
- 4) метаболическому алкалозу

НЕКОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ГЕПАТОЦИТАХ ПОДВЕРГАЕТСЯ

- 1) дезаминированию
- 2) соединению с глюкуроновой кислотой

- 3) декарбоксилированию
- 4) трансаминированию

КАКОВА БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА?

- 1) липотропная
- 2) основа для синтеза витаминов, стероидных гормонов
- 3) участие в поддержании кислотно-основного состояния
- 4) предшественник иммуноглобулинов

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ

- 1) значительные, зависят от солнечной активности
- 2) значительные, имеются существенные циркадные ритмы
- 3) незначительные, циркадные ритмы отсутствуют
- 4) значительные, имеются существенные сезонные колебания

КОЛИЧЕСТВО НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО В ОБЩЕМ БИЛИРУБИНЕ БОЛЕЕ 80%, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) гемолитической
- 2) механической
- 3) паренхиматозной
- 4) обтурационной

К ГРУППЕ СОБСТВЕННЫХ (СЕКРЕТОРНЫХ) ФЕРМЕНТОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ ОТНОСИТСЯ

- 1) лактатдегидрогеназа
- 2) креатинкиназа
- 3) протромбин
- 4) амилаза

ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) ингибирование действия эстрогенов
- 2) повышение при тяжёлом стрессе
- 3) повышение активности в яичниках синтеза эстрогенов
- 4) отсутствие изменений в крови

В ЭНЗИМНОМ ЭЛЕКТРОДЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1) глюкозооксидаза
- 2) глюкозо-6-фосфатаза
- 3) глюкокиназа
- 4) глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназа

ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 7,30 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) гиповолемию
- 4) вариант нормы

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ХРОМАТОГРАФИЯ

- 1) гель-фильтрационная
- 2) ионообменная
- 3) аффинная
- 4) адсорбционная

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулинорезистентность
- 2) толерантность к глюкозе
- 3) патология сосудов
- 4) аутоиммунная деструкция инсулярного аппарата

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ АНАЛИЗАТОРОВ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 300-500 мкл
- 2) 1-2 мл
- 3) 3-5 мкл
- 4) 125-200 мкл

ТЕМПЕРАТУРА И ФРАКЦИЯ ВДЫХАЕМОГО КИСЛОРОДА (FIO₂) ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АНАЛИЗАТОРАХ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ СУЩЕСТВЕННО ВЛИЯЮТ НА

- 1) кислотно-основного состояние
- 2) уровень метаболитов
- 3) уровень электролитов
- 4) газовый состав

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ _____ В ПЕЧЕНИ

- 1) портوپеченочной недостаточности
- 2) холестаза
- 3) тяжести патологического процесса
- 4) активности патологического процесса

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ГАЛАКТОЗЕМИЮ ПЕРВИЧНЫМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГАЛАКТОЗЫ ИЛИ ГАЛАКТОЗО-1-ФОСФАТА В

- 1) цельной крови
- 2) моче
- 3) сухих пятнах крови
- 4) сыворотке крови

ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С

ПОВРЕЖДЕНИЕМ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЕЗ У ПАЦИЕНТА ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ГИПОПАРАТИРЕОЗА (ЧАСТЫЕ СУДОРОГИ, СПАЗМ ГОРТАНИ), А В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЛАСЬ

- 1) гипофосфатемия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипокалиемия
- 4) гипонатриемия

ОДНИМ ИЗ ГОРМОНОВ ПОЧЕК, СТИМУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) эритропоэтин
- 3) ангиотензин
- 4) ренин

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ФЕНИЛПИРОВИНОГРАДНОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАНО С

- 1) подагрой
- 2) алкаптонурией
- 3) альбинизмом
- 4) фенилкетонурией

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением буферных оснований (ВВ)
- 2) снижением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 3) увеличением парциального давления углекислого газа (pCO_2)
- 4) избытком оснований (ВЕ)

АКТИВАЦИЯ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРОИСХОДИТ ПРИ УЧАСТИИ ФАКТОРА

- 1) IX
- 2) V
- 3) III
- 4) VIII

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ БИЛИРУБИНА ОБЩЕГО - 47,3 МКМОЛЬ/Л, НЕПРЯМОГО – 39,2 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОГО – 4,4 МКМОЛЬ/Л, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЖЕЛТУХИ

- 1) печеночной
- 2) надпеченочной
- 3) механической
- 4) подпеченочной

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА (В МОЧЕ) ОТНОСИТСЯ К

- 1) гаптоглобину
- 2) макроглобулинам

- 3) парапротеинам
- 4) трансферрину

РЕФЕРЕНСНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоэффективная жидкостная хроматография
- 2) турбидиметрия
- 3) спектрофотометрия
- 4) нефелометрия

К СРЕДНЕ- И ДОЛГОСРОЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ

- 1) секреторная функция половых желёз
- 2) секреторная функция слюнных желез
- 3) деятельность сердечно-сосудистой системы
- 4) физиологическая деятельность почек

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление синтеза глюкозы из неуглеводных предшественников (лактата, пирувата, оксалоацетата, глицерина, аминокислот)
- 2) активация свободно-радикальных процессов
- 3) усиленное образование свободных радикалов кислорода и угнетение антиоксидантных систем
- 4) недостаточность витамина E

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ИССЛЕДОВАНИЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неограниченное время транспортировки и хранения пробы до исследования
- 2) ограниченное время транспортировки и хранения пробы до исследования
- 3) необходимость хранения материала до исследования в термостате
- 4) необходимость хранения материала до исследования в замороженном виде

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) SOFA
- 2) APACHE II
- 3) GLASGO
- 4) RANSON

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) кальцитонин
- 2) адреналин
- 3) альдостерон
- 4) простагландины

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) снижение уровня глюкозы
- 3) диспротеинемия
- 4) дислиппротеинемия

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) активность кислой фосфатазы
- 2) уровень фибриногена
- 3) уровень билирубина
- 4) активность гаммаглутамилтранспептидазы

ПРИ ОСТРОМ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА С РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) подагра
- 2) куриная слепота
- 3) цинга
- 4) рахит

СОДЕРЖАНИЕ ИЗОФЕРМЕНТОВ ЛДГ1 И ЛДГ 2 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ В

- 1) сердце
- 2) скелетных мышцах
- 3) печени
- 4) раковых клетках

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспорт меди
- 2) активация гемопоеза
- 3) активация иммунитета
- 4) участие в свёртывании крови

НАИБОЛЬШЕЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном воспалении
- 2) вирусном воспалении
- 3) грибковой инфекции
- 4) инфекционном мононуклеозе

РОСТ УРОВНЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) синдрома Жильбера
- 2) механической желтухи
- 3) синдрома Криглера - Найяра
- 4) гемолитической желтухи

ФЕРМЕНТНЫЙ СПЕКТР ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ЛДГ, КК, ГБДГ
- 2) АЛТ, АСТ, ГГТП, ХЭ, ЩФ

- 3) изоферменты щелочной фосфатазы
- 4) изоферменты ЛДГ и КК

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 37 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиперкапнию
- 2) гипокапнию
- 3) вариант нормы
- 4) гипоксию

КИСЛОТАМИ НАЗЫВАЮТ СОЕДИНЕНИЯ, КОТОРЫЕ

- 1) присоединяют гидроксильную группу
- 2) при диссоциации присоединяют ионы водорода
- 3) способны отдавать ионы водорода в растворе
- 4) при диссоциации образуют гидроксильную группу

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) острым бронхите
- 3) пневмонии
- 4) бронхоэктатической болезни

ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ КСАНТОХРОМИЯ ЛИКВОРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) субарахноидальным кровоизлиянием
- 2) рассеянным склерозом
- 3) структурно-функциональными особенностями ликвора у новорождённых
- 4) опухольями мозга

В ПРОЦЕССЕ ДИССОЦИАЦИИ УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧКАХ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) лактатдегидрогеназа
- 2) карбоангидраза
- 3) креатинкиназа
- 4) аспартатаминотрансфераза

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ (ПЛАЗМОЦИТОМЫ) ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) гиперпротеинемии
- 2) гиперальбуминемии
- 3) гипопропротеинемии
- 4) парапротеинемии

КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВАЯ СИСТЕМА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) транспорта липидов в крови
- 2) гидролиза пептидов в пищеварительной системе

- 3) активатора синтеза гликогена
- 4) регулятора протеолитических систем крови

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 ПРДШЕСТВУЮЩИХ АНАЛИЗУ МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкозамин
- 2) ацетоацетат
- 3) фруктозамин
- 4) гликированный гемоглобин

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1) повторно, не чаще чем 1 раз в сутки
- 2) однократно, без повторного определения
- 3) повторно, не чаще чем 1 раз в 2-3 часа
- 4) повторно, интервал определяется клинической ситуацией

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА — КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белок Тамма — Хорсфалла
- 2) церулоплазмин
- 3) белок Бенс-Джонса
- 4) трансферрин

СТЕПЕНЬ ГЛИКИРОВАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

- 1) глюкозы в моче
- 2) глюкозы в крови
- 3) инсулина
- 4) с-пептида

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) панкреатита
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гепатита
- 4) аппендицита

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) потере калия организмом
- 2) задержке органических кислот
- 3) задержке углекислоты
- 4) образовании кетоновых тел

ПРИ ХРАНЕНИИ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОБИРКЕ С РАЗДЕЛИТЕЛЬНЫМ ГЕЛЕМ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +4? КОНЦЕНТРАЦИЯ ЖЕЛЕЗА В ПРОБЕ СТАБИЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 недель
- 2) 15-20 минут
- 3) 1-2 часов
- 4) 1-2 месяцев

БИОХИМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГОРМОНОВ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) белками, стероидами, гликопротеинами
- 2) липидами
- 3) аминокислотами
- 4) жирными кислотами

ПРИЁМ ЖИРНОЙ ПИЩИ ПРИВОДИТ К ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ, КОТОРАЯ В НОРМЕ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12
- 2) 1-2
- 3) 5-8
- 4) 18-20

ФОРМУЛУ MDRD (MODIFICATION OF DIET IN RENAL DISEASE) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСЧЕТА

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) потребления калорий
- 3) потерь белка в суточной моче
- 4) буферной емкости крови

О СИНДРОМЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГЕПАТОТРОПНЫХ ЯДОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение активности щелочной фосфатазы
- 2) повышение активности сывороточных трансаминаз
- 3) изменение показателей осадочных проб
- 4) уменьшение альбуминов в сыворотке крови

С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) оценки повреждения сосудов при сахарном диабете
- 2) гликозилирования плазменных белков
- 3) сахарного диабета
- 4) инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы

СКОРОСТЬ ГЛИКИРОВАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

- 1) глюкозы в моче
- 2) глюкозы в крови
- 3) инсулина
- 4) с-пептида

ВАЖНЕЙШИМИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫМИ ФЕРМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) катепсины
- 2) АТФ-азы
- 3) циклооксигеназы
- 4) трансаминазы

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ЗАБОР КРОВИ

- 1) натощак
- 2) через 1 час после еды
- 3) после 8-часового голодания
- 4) сразу после еды

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОМ С БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА _____ МГ/КГ ЭЛЕМЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА

- 1) 120
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 30

ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) клеток мезотелия
- 2) нейтрофилов
- 3) эозинофилов
- 4) лимфоцитов

ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ В ВЕЛИЧИНУ, ЭКВИВАЛЕНТНУЮ ЕЁ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ КОЭФФИЦИЕНТ

- 1) 1,11
- 2) 0,5
- 3) 2,2
- 4) 1,5

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением рН
- 2) снижением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 3) увеличением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 4) увеличением парциального давления углекислого газа (pCO_2)

В ГЕПАТОЦИТАХ ХОЛЕСТЕРИН ПЕРЕВОДИТСЯ В

- 1) фибриноген
- 2) гиалуроновую кислоту
- 3) билирубин

4) желчные кислоты

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-65
- 2) 70-80
- 3) 50-55
- 4) 35-45

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие стеркобилина в кале
- 2) повышение щелочной фосфатазы
- 3) резкое повышение трансаминаз в сыворотке крови
- 4) повышение прямого билирубина крови

ПРИОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) витаминами
- 2) жирами
- 3) белками
- 4) углеводами

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭТИЛЕНДИАМИНТЕТРАУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ (ЭДТА) ИЛИ ЦИТРАТА НАТРИЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ НЕВОЗМОЖНО, ТАК КАК МОЖЕТ ЗНАЧИТЕЛЬНО ИЗМЕНИТЬ УРОВЕНЬ ПРОБЫ

- 1) BE
- 2) pO_2
- 3) pH
- 4) pCO_2

В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАИБОЛЬШАЯ АНТИПРОТЕАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) альфа2-макроглобулин
- 2) альфа1-кислый гликопротеин
- 3) альфа1-антитрипсин
- 4) альфа2-антиплазмин

МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевины
- 2) цистатин С
- 3) глюкоза
- 4) белок

В СОСТАВ ФРАКЦИИ БЕТА-ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ

- 1) β -липопротеиды
- 2) компоненты комплемента
- 3) трансферрин
- 4) церулоплазмин

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗЯТИЮ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ У ДЕТЕЙ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ ОСНОВАНЫ НА ИЗУЧЕНИИ

- 1) сезонных изменений концентрации витаминов
- 2) данных о кинетике эритроидного кроветворения
- 3) сезонных изменений концентрации железа
- 4) суточных циркадных ритмов концентрации железа

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ В НОРМЕ НА

- 1) 0,1-0,2 ниже
- 2) 0,03-0,04 ниже
- 3) 0,03-0,04 выше
- 4) 0,1-0,2 выше

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) С
- 2) В₆
- 3) К
- 4) В₁₂

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЯМОГО (СВЯЗАННОГО, КОНЪЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ

- 1) и паренхиматозной, и обтурационной
- 2) только обтурационной
- 3) только паренхиматозной
- 4) гемолитической

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) мочевины
- 3) АМФ
- 4) АДФ

НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ АЛТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КЛЕТКАХ

- 1) печени
- 2) миокарда
- 3) скелетных мышц
- 4) почек

ЛИПОПРОТЕИН (А) ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКАТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) заболеваний костной ткани
- 2) заболеваний почек
- 3) сердечно-сосудистых заболеваний
- 4) заболеваний печени

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ, ГИПЕРФОСФАТЕМИЯ, АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В НОРМЕ, КАТАРАКТА, ТО ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточное поступление фосфатов
- 2) недостаточное поступление кальция
- 3) гиперпаратиреоз
- 4) гипопаратиреоз

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) врожденные генетически обусловленные болезни сердечно-сосудистой системы
- 2) наследственные болезни кровеносной системы
- 3) врожденные генетически обусловленные болезни центральной нервной системы
- 4) наследственные болезни обмена

В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) тироксин
- 2) вазопрессин
- 3) адреналин
- 4) АКТГ

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) аппендицита
- 2) инфаркта
- 3) панкреатита
- 4) гепатита

ФРУКТОЗАМИН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) фруктоземии
- 3) несахарном диабете
- 4) циррозе печени

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) острого панкреатита
- 2) феохромоцитомы
- 3) саркомы

4) симпатобластомы

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) глюкагон
- 2) адреналин
- 3) инсулин
- 4) трипсин

К БЕЛКАМ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) эластин
- 2) глобулины
- 3) склеропротеины
- 4) кератины

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ pH КРОВИ ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 7,35-7,55
- 2) 7,35-7,45
- 3) 7,20-7,40
- 4) 7,30-7,55

АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефрозе
- 2) пептических язвах
- 3) панкреатите
- 4) стрессе

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) протеинурии
- 2) желтухе
- 3) холецистите
- 4) панкреатите

СЕКВЕНИРОВАНИЕ ДНК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метод сортировки хромосом
- 2) исследование взаимодействия ДНК и белков
- 3) определение последовательности аминокислот в белке, кодируемым ДНК
- 4) определение последовательности нуклеотидов в ДНК

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 7,45 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиповолемию
- 2) вариант нормы
- 3) ацидоз
- 4) алкалоз

В РАСЧЁТНУЮ ФОРМУЛУ СКФ ВХОДИТ БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР

- 1) креатинин
- 2) билирубин
- 3) триглицериды
- 4) мочевины

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА А РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) рахит
- 2) подагра
- 3) цинга
- 4) куриная слепота

ФЛУОРИМЕТРИЯ ОСНОВАНА НА

- 1) поглощении электромагнитного излучения веществом
- 2) рассеивании света веществом
- 3) измерении угла преломления света
- 4) измерении вторичного светового потока

В ОСТРОЙ ФАЗЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) С-реактивного белка
- 2) иммуноглобулинов
- 3) альфа1-антитрипсина
- 4) гаптоглобина

АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АСТ) РАСПОЛОЖЕНА НЕ ТОЛЬКО В ЦИТОПЛАЗМЕ ГЕПАТОЦИТОВ, НО И В

- 1) мембране клеток
- 2) ядре
- 3) лизосомах
- 4) митохондриях

ГЕМОГЛОБИН, В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДИТ Fe^{2+} , ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОКИСЛИТЕЛЕЙ (ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА, ОКСИД АЗОТА И ДР.) ПРЕВРАЩАЕТСЯ В СОЕДИНЕНИЕ _____, СОДЕРЖАЩЕЕ Fe^{3+}

- 1) оксигемоглобин
- 2) метгемоглобин
- 3) карбоксигемоглобин
- 4) фетальный гемоглобин

БУФЕРНЫЕ СИСТЕМЫ СОСТОЯТ ИЗ

- 1) сильной кислоты и сильного основания
- 2) слабой кислоты и сильного основания
- 3) слабой кислоты и соли, образованной этой кислотой и сильным основанием
- 4) слабой кислоты и слабого основания

ДОЛЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) тиреозидозе
- 2) гипопаратиреозе
- 3) алкалозе
- 4) ацидозе

ОСМОСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) транспорт растворенных веществ
- 2) градиент давления между клеткой и внеклеточной жидкостью
- 3) перенос жидкости за счет энергии
- 4) диффузию растворителя через селективную полупроницаемую мембрану

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АМИНОКИСЛОТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИОБРЕТАЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ

- 1) воспалительных заболеваний
- 2) голодании
- 3) заболеваниях печени
- 4) наследственной патологии обмена аминокислот

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ/СУТ)

- 1) 10-20
- 2) 30-300
- 3) 1-10
- 4) 20-30

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,10; PCO2= 39 ММ.РТ.СТ.; BE= -17 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) нормальным величинам КОС
- 2) метаболическому алкалозу
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) сниженным величинам КОС

НАРЯДУ С ЕДИНИЦАМИ ИЗМЕРЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА МЕ/Л, АКТИВНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В

- 1) ммоль/ч
- 2) мкмоль/мин
- 3) моль/ч
- 4) ммоль/мин

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- 1) глюкозы
- 2) хлоридов

- 3) ферментов
- 4) белка

ДЕФИЦИТ ОСНОВАНИЙ (ВЕ-) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СОСТОЯНИЙ: МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ _____ И _____ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ

- 1) алкалоз; декомпенсированный
- 2) ацидоз; декомпенсированный
- 3) алкалоз; компенсированный
- 4) ацидоз; компенсированный

?-1-АНТИТРИПСИН ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАК

- 1) маркер гепатита
- 2) маркер инфаркта миокарда
- 3) ингибитор протеиназ и белок острой фазы воспаления
- 4) маркер сахарного диабета

ФРАКЦИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме Жильбера
- 2) внутripечёночном холестазае
- 3) гемолизе
- 4) физиологической желтухе новорождённых

ДИНАМИКА УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПАЦИЕНТА: НАТОЩАК - 5,46 ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ ГЛЮКОЗНОЙ НАГРУЗКИ - 8,55 ММОЛЬ/Л, А ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА - 4,75 ММОЛЬ/Л - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) больного с тиреотоксикозом
- 2) больного инсулинозависимым сахарным диабетом
- 3) здорового человека
- 4) больного инсулиннезависимым сахарным диабетом

ДИФФУЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕСС ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РАСТВОРЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

- 1) из области с низкой концентрацией в область с высокой концентрацией
- 2) против градиента концентрации
- 3) из области с высокой концентрацией в область с низкой концентрацией
- 4) с расходом АТФ

АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ОБЕЗВРЕЖИВАНИИ АММИАКА В ТКАНЯХ ПРИНИМАЕТ

- 1) аланин
- 2) пролин
- 3) глутаминовая кислота
- 4) лизин

ПОВЫШЕНИЕ РСО₂ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) метаболического алкалоза

- 2) респираторного алкалоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического ацидоза

ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОИСХОДИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) аспартатаминотрансферазы
- 4) аланинаминотрансферазы

СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холинэстераза
- 2) аланинаминотрансфераза
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) щелочная фосфатаза

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острых инфекций
- 2) отравления фосфорорганическими инсектицидами
- 3) передозировки инсулином
- 4) сахарного диабета

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ПО СРАВНЕНИЮ С СЫВОРОТКОЙ КРОВИ НА

- 1) 50-80 % выше
- 2) 30-50 % ниже
- 3) 50-80 % ниже
- 4) 30-50 % выше

ОПТИМАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ, ЭЛЕКТРОЛИТОВ, МЕТАБОЛИТОВ И ГАЗОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калиевая соль EDTA- K2-EDTA, K3-EDTA
- 2) цитрат Na, блокирующий ионы кальция
- 3) гепарин-Li без специального баланса по электролитам
- 4) гепарин-Li, сбалансированный по pH

ФЕРМЕНТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ОСНОВАН НА ДЕЙСТВИИ

- 1) липопротеидлипазы
- 2) фосфолипазы
- 3) ЛХАТ, переводящей свободный холестерин в эфиры холестерина
- 4) холестериноксидазы с образованием холестерина и H_2O_2

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение содержания HCO_3
- 2) снижение уровня $PaCO_2$

- 3) повышение содержания HCO_3
- 4) повышение уровня PaCO_2

УВЕЛИЧЕНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аденоме паращитовидных желез
- 2) недостатке витамина D
- 3) недостатке витамина A
- 4) рахите

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) усиленный катаболизм белков
- 2) острый гепатит
- 3) высококалорийное питание
- 4) гликолиз

ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ НАСЫЩЕНИЯ ТРАНСФЕРРИНА ЖЕЛЕЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ _____ СЫВОРОТКИ

- 1) ферритина и С-реактивного белка
- 2) железа и ферритина
- 3) железа и трансферрина
- 4) ферритина и трансферрина

ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) показатель способности почек корректировать кислотное состояние, стабилизировать водно-солевой обмен, участвовать в поддержке артериального давления
- 2) скорость реабсорбции почек
- 3) количество плазмы в миллилитрах, очищающееся от какого-либо вещества в течение 1 мин, при прохождении через почки
- 4) показатель концентрационной способности почек

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 45 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипокапнию
- 2) гиперкапнию
- 3) вариант нормы
- 4) гипоксию

СОВРЕМЕННАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) белка ST2
- 2) липазы
- 3) амилазы
- 4) аланинаминотрансферазы

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) язвенной болезни
- 2) гепатите
- 3) подагре
- 4) панкреатите

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА РИВАЛЬТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) сердечной недостаточности
- 2) бронхопневмонии
- 3) гнойного плеврита
- 4) почечной недостаточности

В КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко - Кушинга
- 2) феохромоцитоме
- 3) болезни Аддисона
- 4) длительном приёме цитостатических средств

ИЗМЕРЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА МОЖЕТ ПОМОЧЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ДЕФИЦИТ

- 1) меди
- 2) фолатов
- 3) железа
- 4) кальция

К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) альбумин
- 2) фибриноген
- 3) гаптоглобин
- 4) ?1 - антитрипсин

К ПРЕДШЕСТВЕННИКАМ БИЛИРУБИНА ОТНОСЯТ

- 1) тропонин
- 2) гемоглобин
- 3) кетоновые тела
- 4) фосфолипиды

ОСМОЛЯЛЬНОЙ РАЗНИЦЕЙ НАЗЫВАЮТ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ

- 1) измеренным и вычисленным значением осмолярности плазмы
- 2) концентрациями биологически активных веществ
- 3) электролитами
- 4) концентрацией электролитов крови и мочи

ОСНОВНОЙ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) собирательная трубочка
- 2) нефрон
- 3) каналец
- 4) клубочек

РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) повышением концентрации OH^- в крови
- 2) снижением концентрации H^+ в крови
- 3) снижением pH крови
- 4) уменьшением лактата крови

ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ХИЛОМИКРОНОВ И ЛПОНП В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ ТИПА

- 1) I
- 2) IV
- 3) V
- 4) III

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение уровня PaCO_2
- 2) повышение содержания HCO_3^-
- 3) снижение содержания HCO_3^-
- 4) повышение уровня PaCO_2

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) количества только не электролитов
- 2) химической природы растворенных веществ
- 3) количества только электролитов
- 4) суммарного количества растворённых молекул

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОМ РАЗДЕЛЕНИИ ФРАКЦИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) Ig M
- 2) Ig G
- 3) Ig D
- 4) Ig E

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) холестазае
- 2) простатите
- 3) пиелонефрите
- 4) панкреатите

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В КРОВИ

- 1) тиреотропин
- 2) кальцитонин
- 3) тироксинсвязывающий глобулин
- 4) тироксин

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОКСИПРОЛИНА И ПРОЛИНА В МОЧЕ БОЛЬНОГО СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- 1) фибриногена
- 2) коллагена
- 3) протромбина
- 4) миозина

К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) α_1 - антитрипсин
- 2) фибриноген
- 3) альбумин
- 4) гаптоглобин

КОЛИЧЕСТВО НЕКОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО В ОБЩЕМ БИЛИРУБИНЕ БОЛЕЕ 80%, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) обтурационной
- 2) механической
- 3) гемолитической
- 4) паренхиматозной

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (КЕТОЗА) ЧРЕЗМЕРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) метаболического алкалоза
- 2) респираторного алкалоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического ацидоза

ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ ПО СРАВНЕНИЮ С БЕЛКОВОЙ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ

- 1) не меняется
- 2) меняется неоднозначно, так как зависит от вида углеводов
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ АКТИВНОСТИ

- 1) гамма-глутамилтрансферазы
- 2) холинэстеразы

- 3) изоферментов ЛДГ
- 4) аминотрансфераз

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) комплемент
- 2) калликреин
- 3) альбумин
- 4) фибриноген

ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПАЦИЕНТУ БЫЛО НАЗНАЧЕНО ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ, И ОН ПОЛУЧАЛ 60 МОЛЬ КАЛИЯ В СУТКИ, ЧЕРЕЗ 6 ДНЕЙ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ - 2,9 ММОЛЬ/Л (НОРМА- 3,5-5,0 ММОЛЬ/Л) ПО ПРИЧИНЕ ТОГО, ЧТО

- 1) калий выводится через кишечник из-за недостаточности фактора Кастла
- 2) метаболическая реакция на травму вызывает гипокалиемию
- 3) глюкоза стимулирует секрецию инсулина, что усиливает поглощение калия клетками
- 4) после резекции желудка вместо соляной кислоты секретруется KCl

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ HCO_3^- В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 32-46
- 2) 22-26
- 3) 18-22
- 4) 22-52

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) концентрация гидроксильных групп
- 2) отрицательный десятичный логарифм молярной концентрации ионов водорода
- 3) отношение концентрации ионов водорода к концентрации гидроксильных групп
- 4) концентрация ионов водорода

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА: СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ, УРОВНЯ ТРАНСФЕРРИНА И ФЕРРИТИНА, – ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНО, ЧТОБЫ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЛИСЬ

- 1) в течение одного месяца
- 2) из нескольких проб, взятых с разными стабилизаторами
- 3) из одной пробы крови
- 4) в течение одной недели

ИЗМЕРЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА МОЖЕТ ПОМОЧЬ ОПРЕДЕЛИТЬ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1) меди
- 2) фолатов

- 3) железа
- 4) кальция

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ В ЛАБОРАТОРИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) плазму
- 2) сухие пятна крови
- 3) сыворотку
- 4) взвесь эритроцитов

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) адреналином
- 2) альдостероном
- 3) кальцитонином
- 4) простагландином

В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) аммиак
- 2) креатинин
- 3) мочевины
- 4) индол

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопропротеинемия
- 2) снижение уровня глюкозы
- 3) диспротеинемия
- 4) дислипидемия

РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкозооксидазный
- 2) определение на глюкометре
- 3) гексокиназный
- 4) ортотолуидиновый

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность витамина Е
- 2) усиление синтеза глюкозы из неуглеводных предшественников (лактата, пирувата, оксалоацетата, глицерина, аминокислот)
- 3) угнетение свободно-радикальных процессов
- 4) усиленное образование свободных радикалов кислорода и угнетение антиоксидантных систем

АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИН ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАК

- 1) маркер сахарного диабета
- 2) маркер гепатита

- 3) маркер инфаркта миокарда
- 4) ингибитор протеиназ и белок острой фазы воспаления

ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в транспорте липидов
- 2) снижение при воспалении
- 3) участие в реакциях трансаминирования (переноса аминогруппы)
- 4) способность образовывать комплексы с ионами металлов

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) амилазы
- 3) эластазы
- 4) креатинкиназы

С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) ликворе
- 2) сыворотке
- 3) слюне
- 4) моче

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ

- 1) секреторная функция половых желёз
- 2) секреторная функция слюнных желез
- 3) деятельность сердечно-сосудистой системы
- 4) физиологическая деятельность почек

РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) D
- 2) B₁
- 3) B₁₂
- 4) C

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ТИРОКСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) при дефиците йода
- 3) онкологии
- 4) акромегалии

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ БЕЛКОВ ОДНОРОДНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФРАКЦИЯ

- 1) альбуминов
- 2) альфа-1-глобулинов

- 3) бета-глобулинов
- 4) гамма-глобулинов

ПРИ СКРИНИНГЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) гликогена
- 2) инсулина в крови
- 3) глюкозы в моче
- 4) глюкозы в крови

МОЛЕКУЛА РНК СОСТОИТ ИЗ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ

- 1) аминокислот
- 2) нуклеозидов
- 3) дезоксирибозы, остатка фосфорной кислоты и азотистого основания
- 4) рибозы, остатка фосфорной кислоты и азотистого основания

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КРОВЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНОВ

- 1) щитовидной железы
- 2) коры надпочечников
- 3) половых
- 4) гипофиза

НЕДОСТАТОК МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анемией
- 2) рахитом
- 3) гипотериозом
- 4) депрессивным состоянием, возникновением судорог

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 0,55-1,5
- 2) 0,97-1,45
- 3) 2,33-2,78
- 4) 1,45-2,45

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА–КОНОВАЛОВА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- 1) церулоплазмин
- 2) трансферрин
- 3) ферритин
- 4) белок Бенс Джонса

ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ У СПОРТСМЕНА РАЗВИЛАСЬ МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ (КРЕПАТУРА), ВЫЗВАННАЯ

НАКОПЛЕНИЕМ В МЫШЦАХ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ, В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ

- 1) гликогенеза
- 2) липолиза
- 3) гликолиза
- 4) глюконеогенеза

ДЕНАТУРАЦИЮ БЕЛКОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) изменение pH в пределах 5,5-8,5
- 2) воздействие сильных минеральных кислот и щелочей
- 3) воздействие концентрированных растворов нейтральных солей
- 4) лиофилизация

ПРИ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА С-ПЕПТИД

- 1) повышен
- 2) повышен или остается в пределах нормальных значений
- 3) остается в пределах нормальных значений и не меняется
- 4) снижен

ПРИ АЦИДОЗЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ

- 1) аммиака
- 2) креатинина
- 3) креатина
- 4) мочевины

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОЦЕССИНГА ИНСУЛИНА ПРОИСХОДИТ ПОСТУПЛЕНИЕ В КРОВЬ

- 1) пепсина
- 2) проинсулина и С-пептида
- 3) инсулина и С-пептида
- 4) инсулина и проинсулина

ТРАНСПОРТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ЛИПИДОВ ВЫСТУПАЮТ

- 1) апопротеины
- 2) липопротеины
- 3) жирные кислоты
- 4) гормоны

УРОВЕНЬ pCO_2 В КРОВИ ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ДЫХАТЕЛЬНОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) понижается
- 2) повышается
- 3) не изменяется
- 4) остается в пределах нормы

ЛИПОПРОТЕИНЫ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ТРАНСПОРТ

- 1) эндогенных триглицеридов
- 2) экзогенных триглицеридов
- 3) холестерина из клеток
- 4) холестерина в клетки

В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) тромбин
- 2) тромбоксан
- 3) простациклин
- 4) витамин К

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) наличием врожденного метаболического заболевания
- 2) повышением уровня прямого билирубина вследствие блокады оттока желчи
- 3) повышением уровня непрямого билирубина вследствие низкой активности глюкуронилтрансферазы
- 4) повышением уровня прямого билирубина вследствие поражения паренхимы печени

ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМА/НЕОБХОДИМ

- 1) трипсин
- 2) витамин А
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) витамин В12

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ ОРГАНИЗМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ

- 1) ионов Na^+
- 2) ионов H^+
- 3) ионов K^+
- 4) кислорода O_2

У ПОДРОСТКА 14 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ УДФ-ГЛЮКУРОНИЛТРАНСФЕРАЗЫ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЕНА ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) непрямого билирубина
- 2) уробилиногена
- 3) прямого билирубина
- 4) стеркобилиногена

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) задержке углекислоты

- 2) образовании кетоновых тел
- 3) задержке органических кислот
- 4) потере соляной кислоты при рвоте

ИНСУЛИН ДЕЙСТВУЕТ НА УТИЛИЗАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ КЛЕТКАМИ ЧЕРЕЗ

- 1) гормон-посредник
- 2) взаимодействием с рецепторами
- 3) симпатическую, парасимпатическую нервную систему
- 4) центральную нервную систему

НАСЫЩЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) объемом связанного гемоглобина с кислородом
- 2) концентрацией гемоглобина в эритроците
- 3) отношением растворенного кислорода к гемоглобину
- 4) отношением оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина (в %)

У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ АКТИВНОСТЬ КРЕАТИНКИНАЗЫ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ПРИ

- 1) переедании
- 2) работе за компьютером
- 3) малоподвижном образе жизни
- 4) физическом стрессе (перегрузке)

АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АЛТ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) ядре
- 2) митохондриях
- 3) цитоплазме
- 4) мембране клеток

КОНЦЕНТРАЦИЯ БИЛИРУБИНА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) более 52
- 2) менее 51
- 3) более 80
- 4) более 61

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ГАЛАКТОЗЕМИЮ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазма
- 2) цельная кровь
- 3) эритроцитарная взвесь
- 4) кровь сухих пятен

ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 7,35 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) ацидоз

- 2) алкалоз
- 3) гипокалиемию
- 4) вариант нормы

ПАТОЛОГИЕЙ, ДИАГНОСТИРУЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕРОД-ДЕФИЦИТНОГО ТРАНСФЕРРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) хронический гастрит
- 3) инфаркт миокарда
- 4) хронический алкоголизм

НАРУШЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) денатурации
- 2) электрофорезе
- 3) дегидратации
- 4) лиофилизации

ГЕМОГЛОБИН, В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДИТ Fe^{2+} , ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОКИСЛИТЕЛЕЙ (ХЛОРАТЫ, АНИЛИН, НИТРОСОЕДИНЕНИЯ, НИТРОГЛИЦЕРИН И ДР.) ПРЕВРАЩАЕТСЯ В СОЕДИНЕНИЕ _____, СОДЕРЖАЩЕЕ Fe^{3+}

- 1) фетальный гемоглобин
- 2) карбоксигемоглобин
- 3) оксигемоглобин
- 4) метгемоглобин

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 70-80
- 2) 55-59
- 3) 40-50
- 4) 65-69

ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповитаминоз
- 2) длительное лечение диуретиками
- 3) лечение сердечными гликозидами
- 4) сахарный диабет

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: _____ pCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, _____ ОСНОВАНИЙ (BE^+), _____ СОДЕРЖАНИЯ СТАНДАРТНЫХ БИКАРБОНАТОВ (SB)

- 1) повышение; избыток; снижение
- 2) снижение; избыток; повышение

- 3) повышение; избыток; повышение
- 4) повышение; дефицит; повышение

УРОБИЛИНОГЕН В МОЧЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) хроническом панкреатите
- 3) паренхиматозной желтухе
- 4) гемолитической желтухе

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП
- 3) ЛПОНП
- 4) хиломикронов

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) холинэстеразы
- 2) лактатдегидрогеназы
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) креатинкиназы

ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность образовывать комплексы с ионами металлов
- 2) участие в окислительно-восстановительных реакциях
- 3) участие в транспорте липидов
- 4) снижение при воспалении

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) стеркобилиноген
- 2) биливердин
- 3) мезобилирубин
- 4) билирубин

К АЗОТЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) глюкозурия
- 2) сниженный синтез белка
- 3) задержка натрия в организме
- 4) снижение клубочковой фильтрации

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) феохромоцитомы
- 2) острого панкреатита
- 3) тератомы
- 4) саркомы

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСЧЕТНЫМ ФОРМУЛАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОВНЯ

- 1) аланиаминотрансферазы
- 2) креатинина
- 3) гликированного гемоглобина
- 4) триглицеридов

ОСМОЛЯЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) число анионов и катионов в растворе
- 2) число растворенных анионов и катионов в растворе
- 3) количество осмолей на литр раствора
- 4) количество осмолей на кг растворителя

К ПРЕДШЕСТВЕННИКУ БИЛИРУБИНА ОТНОСЯТ

- 1) кетоновые тела
- 2) тропонин
- 3) гемоглобин
- 4) фосфолипиды

МЕТГЕМОГЛОБИН НЕ МОЖЕТ СВЯЗАТЬ КИСЛОРОД, ТАК КАК

- 1) метгемоглобин состоит из четырех ?-цепей
- 2) гем в метгемоглобине содержит железо в форме Fe^{3+} вместо Fe^{2+}
- 3) в метгемоглобине произошла замена глутамина ?-цепи глобина на валин
- 4) метгемоглобин состоит из четырех ?-цепей

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ

- 1) 7,40
- 2) 7,50
- 3) 7,30
- 4) 7,80

УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 4,5
- 2) 2,5
- 3) 6,5
- 4) 8,5

ОДНИМ ИЗ МАРКЕРОВ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспартатаминотрансфераза
- 2) холинэстераза
- 3) щелочная фосфатаза
- 4) аланинаминотрансфераза

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,46-7,48
- 2) 7,50-7,80
- 3) 7,20-7,30
- 4) 7,35-7,45

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРАНСФЕРРИНА СЫВОРОТКИ

- 1) незначительные, циркадные ритмы отсутствуют
- 2) значительные, имеются существенные циркадные ритмы
- 3) значительные, имеются существенные сезонные колебания
- 4) значительные, зависят от солнечной активности

ПРОТЕОЛИЗ ПРОТРОМБИНА ВЫЗЫВАЕТ ФАКТОР

- 1) Ха
- 2) VIIa
- 3) IXa
- 4) I

ПОВЫШЕНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В СЫВОРОТКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) гигантизме
- 3) алкоголизме
- 4) порфирии

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) ?-глутамилтранспептидазы
- 3) холинэстеразы
- 4) креатинкиназы

У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НАБЛЮДАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ

- 1) минерального обмена
- 2) электролитов
- 3) белкового обмена
- 4) липидного обмена

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) хронического панкреатита
- 2) сахарного диабета
- 3) гемохроматоза
- 4) острого алкогольного гепатита

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ _____ Г ЖЕЛЕЗА

- 1) 1-2
- 2) 4-5
- 3) 8-10
- 4) 6-7

БЕЛКОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ТРАНСПОРТ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) С-реактивный белок
- 3) трансферрин
- 4) альбумин

ПРИ ХРАНЕНИИ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ В ПРОБИРКЕ С РАЗДЕЛИТЕЛЬНЫМ ГЕЛЕМ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +4°C КОНЦЕНТРАЦИЯ ЖЕЛЕЗА В ПРОБЕ СТАБИЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1-2 часов
- 2) 1-2 месяцев
- 3) 15-20 минут
- 4) 1-2 недель

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ОТРАЖАЕТ

- 1) общее содержание кислорода в крови
- 2) парциальное давление кислорода в крови
- 3) степень насыщения гемоглобина кислородом
- 4) связанный с гемоглобином кислород

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-реактивный белок
- 2) прокальцитонин
- 3) протромбиновое время
- 4) скорость оседания эритроцитов

ЖЁЛТО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ УКАЗЫВАЕТ НА СОДЕРЖАНИЕ В НЕЙ

- 1) продуктов распада крови
- 2) примеси угольной пыли
- 3) примеси свежей крови
- 4) гноя и бактерий

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) опухоли трахеи
- 2) вливании содовых растворов
- 3) обильной рвоте
- 4) гипервентиляции лёгких

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ БЕЛКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание коллоидно-осмотического давления
- 2) поддержание осмолярного давления
- 3) осуществление транспорта веществ
- 4) поддержание буферной емкости плазмы

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ γ -АММА-ГЛУТАМИЛПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) простатите
- 2) пиелонефрите
- 3) энцефалите
- 4) холестазае

ТЕСТОСТЕРОН У МУЖЧИН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) клетках Сертоли
- 2) клетках Лейдига
- 3) сперматогониях
- 4) сперматидах

ФИБРИНОГЕН СНИЖАЕТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) инфаркте миокарда
- 3) ревматизме
- 4) уремии

В СЛУЧАЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ (КОС) В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ _____ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЬШАЯ ПОГРЕШНОСТЬ

- 1) электролитов
- 2) газов крови
- 3) содержания бикарбоната
- 4) pO_2

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 30-40
- 2) 35-45
- 3) 35-50
- 4) 45-55

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ

- 1) фотометрией
- 2) электрофорезом
- 3) титрованием
- 4) иммуно-ферментным анализом

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) алкогольной абстиненции
- 2) диабетическом кетоацидозе
- 3) гиповентиляции лёгких
- 4) потере калия организмом

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) холинэстеразы
- 2) лактатдегидрогеназы
- 3) γ -глутамилтранспептидазы
- 4) креатинкиназы

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 10 И БОЛЕЕ РАЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром вирусном гепатите
- 2) циррозе печени
- 3) жировом гепатозе
- 4) первичном билиарном циррозе

ЭНЗИМОЛОГИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ НАУКА О

- 1) ферментах
- 2) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 3) брожении
- 4) клетке

МУТНОСТЬ СЫВОРОТКИ ОБУСЛОВЛЕНА ИЗБЫТКОМ

- 1) холестерина
- 2) триглицеридов
- 3) жирных кислот
- 4) фосфолипидов

ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ (ОЖСС) ХАРАКТЕРИЗУЕТ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА, _____ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ОБЪЕМЕ КРОВИ

- 1) которое может связаться с иммуноглобулинами
- 2) находящееся в свободном состоянии
- 3) которое может связать трансферрин
- 4) которое может связаться с альбумином

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,55; PCO₂= 20 ММ.РТ.СТ.; BE=-1,5 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) метаболическому ацидозу
- 2) респираторному алкалозу
- 3) нормальным величинам КОС

4) компенсированному метаболическому ацидозу

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение взаимодействия инсулина с клетками инсулинзависимых тканей
- 2) аутоиммунная деструкция инсулярного аппарата, приводящая к нарушению секреции инсулина
- 3) ожирение, приводящее к нарушению секреции инсулина
- 4) патология сосудов, приводящая к нарушению секреции инсулина

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) алкогольной абстиненции
- 2) гиповентиляции лёгких
- 3) почечной недостаточности
- 4) потере калия организмом

ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ pH КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,19-7,10
- 2) 7,35-7,45
- 3) 7,46-7,52
- 4) 7,53-7,65

«ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) задержкой натрия
- 2) недостаточностью белка
- 3) гиперпротеинемией
- 4) гипергидратацией

ВИТАМИН К УЧАСТВУЕТ В СИНТЕЗЕ

- 1) фактора III
- 2) фактора XII
- 3) фибриногена
- 4) протромбина

В СОСТАВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ МИТОХОНДРИЙ ВХОДЯТ

- 1) цитохромы
- 2) витамины
- 3) аминокислоты
- 4) жирные кислоты

ПРОСТЫМИ БЕЛКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гистоны
- 2) хромопротеиды
- 3) металлопротеиды
- 4) гликопротеиды

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) простатита
- 2) острой фазы воспаления
- 3) гепатита
- 4) сахарного диабета

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) длительном голодании
- 2) гипервентиляции легких
- 3) респираторном дистресс - синдроме
- 4) пиелонефрите

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КРОВЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНОВ

- 1) щитовидной железы и гипофиза
- 2) коры надпочечников
- 3) половых
- 4) гипоталамуса

ОСНОВНОЙ ФРАКЦИЕЙ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

- 1) железа с ферритином
- 2) ферритина с трансферрином
- 3) железа с альбумином
- 4) железа с трансферрином

В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1) тромбин
- 2) трипсин
- 3) эластаза
- 4) химотрипсин

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ПОСТУПАЕТ В

- 1) лимфатическую систему
- 2) желчевыводящие пути
- 3) кровь
- 4) слюну

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,40; PCO2= 52 ММ.РТ.СТ.; BE=+12,5 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) компенсированному метаболическому ацидозу
- 2) варианту нормальных значений КОС
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) компенсированному метаболическому алкалозу

ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПОВЫШЕНИЯ ЗНАЧЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) непрямого билирубина и увеличения стеркобилина в кале
- 2) прямого билирубина и повышения стеркобилина в кале
- 3) общего билирубина
- 4) связанного билирубина

ЭСТЕРИФИКАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ПРОИСХОДИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В

- 1) надпочечниках
- 2) плазме крови
- 3) печени
- 4) сосудистой стенке

АДРЕНАЛИН УСИЛИВАЕТ

- 1) гликонеогенез
- 2) липогенез
- 3) сокращение сердечной мышцы
- 4) падение артериального давления

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиповентиляции лёгких
- 2) потере калия организмом
- 3) почечной недостаточности
- 4) алкогольной абстиненции

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ

- 1) увеличение концентрации тропонина С
- 2) увеличение концентрации тропонина Т
- 3) повышение активности креатинфосфокиназы
- 4) повышение активности аспартатаминотрансферазы

В СЛУЧАЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ПОВЫШЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 7,1 ММОЛЬ/Л ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) толерантности к глюкозе
- 2) остаточного азота в крови
- 3) инсулина
- 4) С-пептида

МЕТОД ТУРБИДИМЕТРИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) небелковых азотистых соединений
- 2) липидов
- 3) индивидуальных белков
- 4) углеводов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) острого панкреатита
- 2) миозита
- 3) инфаркта миокарда
- 4) гемолитической анемии

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) вазопрессина
- 2) глюкагона
- 3) соматотропного гормона
- 4) кортизола

КОСТНЫЙ ИЗОФЕРМЕНТ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) остеоцитами
- 2) макрофагами
- 3) остеокластами
- 4) остеобластами

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЭНЗИМА В ФЕРМЕНТНОМ ЭЛЕКТРОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиксация в гидрофобном слое
- 2) сополимеризация с другими ферментами или протеинами
- 3) связь денатурированного фермента с компонентами электрода
- 4) фиксация через взаимодействие с ионами тяжёлых металлов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ

- 1) оценки количества функционирующих нефронов
- 2) оценки секреторной функции канальцев почек
- 3) определения величины почечной фильтрации
- 4) определения концентрирующей функции почек

КОЛИЧЕСТВО КИСЛОРОДА, ТРАНСПОРТИРУЕМОЕ КРОВЬЮ, НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) степени насыщения гемоглобина кислородом
- 2) фракции растворенного кислорода
- 3) концентрации оксигемоглобина в сыворотке
- 4) парциального давления CO_2

ЦИТОГРАММА ЛИКВОРА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) базофилов
- 2) нейтрофилов
- 3) эозинофилов
- 4) лимфоцитов

ЗАКОН БУГЕРА-ЛАМБЕРТА-БЕРА УСТАНОВЛИВАЕТ, ЧТО

- 1) между концентрацией субстрата и скоростью ферментативной реакции есть количественное соотношение
- 2) оптическая плотность светового потока определенной длины волны прямо пропорциональна концентрации растворенного вещества
- 3) активность ферментов зависит от pH среды
- 4) осмолярность во всех жидких секторах организма должна быть одинаковой

ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 7,45 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) вариант нормы
- 2) ацидоз
- 3) алкалоз
- 4) гипопроотеинемию

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,25; PCO2= 78 ММ.РТ.СТ.; BE=+2,5 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) респираторному ацидозу
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) компенсированному метаболическому ацидозу
- 4) варианту нормальных значений КОС

ФЕРМЕНТЫ ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ ОТНОСЯТ К

- 1) микроэлементам
- 2) липидам
- 3) белкам
- 4) углеводам

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) стенозе привратника
- 2) гипокалиемии
- 3) гриппе
- 4) диабету

ПРИ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА С-ПЕПТИД

- 1) повышен
- 2) снижен
- 3) значительно повышен
- 4) остается в пределах нормальных значений

ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ И ОЧИСТКИ БЕЛКОВ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ХРОМАТОГРАФИЯ

- 1) гель-фильтрационная
- 2) ионообменная
- 3) газожидкостная
- 4) адсорбционная

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ

- 1) 7,30
- 2) 6,80
- 3) 7,50
- 4) 7,40

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ВЫПОЛНЯЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) холестерина и липопротеидов высокой и низкой плотности
- 2) физико-химических свойств и клеточного состава ликвора
- 3) показателей кислотно-основного состояния
- 4) антинуклеарных антител

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ HCO_3 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЭКВ/Л)

- 1) 29,5-30,0
- 2) 20,2-22,1
- 3) 22,2-28,3
- 4) 28,5-29,0

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) капиллярную, венозную и артериальную кровь
- 2) сыворотку крови после центрифугирования
- 3) плазму крови после центрифугирования
- 4) ликвор и любую другую тканевую жидкость

У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НА 3-4 СУТКИ ЖИЗНИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАКСИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) не более 331
- 2) более 400
- 3) более 300
- 4) не более 221

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ИЗ ПРОБИРКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) цитрата натрия
- 2) ЭДТА
- 3) разделительного геля
- 4) гепарина

ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) активной секреции белков повреждёнными клетками и тканями
- 2) увеличения внутриклеточного синтеза белков
- 3) увеличения проницаемости клеточных мембран и разрушения клеток
- 4) усиленного разрушения белков

У ЛЮДЕЙ ПОСЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ВОЗНИКАЮТ ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В МЫШЦАХ, ЧТО СВЯЗАНО С

- 1) усилением распада мышечных белков
- 2) усилением распада жиров
- 3) накоплением креатинина в мышцах
- 4) накоплением молочной кислоты

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ

- 1) 7,40
- 2) 7,50
- 3) 7,30
- 4) 6,80

ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие гипофибриногенемии
- 2) наличие гипокоагуляции
- 3) повышение фибринолитической активности
- 4) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов

ДЕЙСТВИЕ ФЕРМЕНТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) созданию оптимального pH
- 2) снижении концентрации субстрата реакции
- 3) биологическом катализе
- 4) увеличении концентрации продукта реакции

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ

- 1) 7,50
- 2) 7,30
- 3) 7,80
- 4) 7,40

АМИЛАЗА СЕКРЕТИРУЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ, НО И

- 1) слюнными железами
- 2) мышцами
- 3) остеокластами
- 4) гепатоцитами

ЖЕЛТУХУ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ ОТ ОБТУРАЦИОННОЙ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) сывороточного железа
- 2) фракций билирубина
- 3) активности кислой фосфатазы
- 4) аминотрансфераз

С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) гликозилирования плазменный белков
- 2) сахарного диабета
- 3) инсулинорезистентности
- 4) оценки повреждения сосудов при сахарном диабете

ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ УРОВЕНЬ БУФЕРНЫХ ОСНОВАНИЙ (ВВ) СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ ____ ММОЛЬ/Л

- 1) 30
- 2) 56
- 3) 46
- 4) 50

ТРАНСПОРТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ЛИПИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) апопротеины
- 2) липопротеины
- 3) жирные кислоты
- 4) гормоны

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ БЕРЕТСЯ

- 1) в сухую стерильную пробирку
- 2) в пробирку с консервантом
- 3) на фильтровальную бумагу
- 4) в биохимическую пробирку

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) анемии
- 2) сердечно-сосудистых заболеваний и тромбозов
- 3) сепсиса
- 4) онкологических заболеваний

ГИПОГЛИКЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

- 1) снижается до 4,5 ммоль/л
- 2) снижается до 2,2 ммоль/л и меньше

- 3) повышается выше 6,1 ммоль/л
- 4) повышается выше 5,5 ммоль/л

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,33–7,44
- 2) 7,20-7,30
- 3) 7,46-7,48
- 4) 7,50-7,80

К БЕЛКАМ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) глобулины
- 2) фибриноген
- 3) альбумин
- 4) гистоны

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ

- 1) внутренний путь активации протромбиназы
- 2) состояние антикоагулянтного звена
- 3) фибринолитическую активность
- 4) реологические свойства крови

ДЛЯ ТИПИРОВАНИЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ДОСТАТОЧНО ИССЛЕДОВАТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) триглицериды
- 2) общий холестерин
- 3) спектр липопротеидов
- 4) липопротеиды низкой плотности

ПОСЛЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ПАЦИЕНТУ БЫЛА ВЫПОЛНЕНА СПЛЕНЭКТОМИЯ, ЧЕРЕЗ 2-Е СУТОК СНИЗИЛСЯ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ (ВЫДЕЛЕНО ЗА СУТКИ 300 МЛ МОЧИ), МОЧЕВИНА – 19,3 ММОЛЬ/Л (НОРМА 2,5-7,2 ММОЛЬ/Л), КАЛИЙ – 6,5 ММОЛЬ/Л (НОРМА- 3,5 – 7,2 ММОЛЬ /Л), КРЕАТИНИН - 229 МКМОЛЬ/Л (НОРМА- 74-110 МКМОЛЬ/Л), РАЗВИЛАСЬ ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) острой почечной недостаточности
- 2) спленэктомии
- 3) перелома костной ткани
- 4) повышения мочевины

КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортизол
- 2) ренин
- 3) ангиотензин
- 4) кальцитонин

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОЦЕССИНГА ИНСУЛИНА В КРОВЬ ПОСТУПАЕТ

- 1) инсулин и проинсулин
- 2) пепсин
- 3) проинсулин и С-пептид
- 4) инсулин и С-пептид

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) масс-спектрометрии
- 2) электрофореза
- 3) центрифугирования
- 4) кинетический

В СОСТАВ ФРАКЦИИ БЕТА-ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ

- 1) β -липопротеиды
- 2) компоненты комплемента
- 3) трансферрин
- 4) церулоплазмин

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном менингите
- 2) послеоперационных осложнениях
- 3) цистицеркозе головного мозга
- 4) туберкулёзном менингите

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) С
- 2) D
- 3) B₁
- 4) B₁₂

КАЛИБРОВОЧНАЯ КРИВАЯ В СПЕКТРОСКОПИИ ОТРАЖАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЭКСТИНКЦИЕЙ И

- 1) концентрацией
- 2) экскрецией
- 3) фильтрацией
- 4) секрецией

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) инфаркте миокарда
- 2) гепатитах
- 3) лечении цитостатиками
- 4) гастрите, язвенной болезни

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ

ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

- 1) паразитарных
- 2) вирусных
- 3) бактериальных
- 4) грибковых

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ В ЛАБОРАТОРИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) цельную кровь
- 2) сыворотку
- 3) сухие пятна крови
- 4) плазму

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дегидратация
- 2) миеломная болезнь
- 3) гиперальбуминемия
- 4) гипергидратация

УГЛЕВОДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) полисахаридов
- 2) крахмала
- 3) моносахаридов
- 4) клетчатки

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ (ЧЕРЕЗ 4-6 ЧАСОВ ОТ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение альфа-амилазы в крови
- 2) снижение альфа амилазы в крови
- 3) снижение амилазы в моче
- 4) повышение амилазы в моче

М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ

- 1) клетками лимфомы селезёнки
- 2) опухолевым клоном плазматических клеток
- 3) клетками В-клеточной лимфомы
- 4) клетками фолликулярной лимфомы

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОМ РАЗДЕЛЕНИИ ФРАКЦИЯ ?АММА-ГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) Ig G
- 2) Ig M
- 3) Ig E

4) Ig D

Молекулярно-биологические исследования

[Вернуться в начало](#)

СПЕКТР МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ЭМБРИОНАЛЬНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) транслокацию с участием гена EWSR1_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1)
- 2) транслокацию FOXP1_13q14.11 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma) и PAX7_1p36.13 (paired box gene 7)
- 3) большое число соматических мутаций RAS-сигнального пути: NRAS, KRAS, HRAS, NF1
- 4) транслокацию FOXP1_13q14.11 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma) и PAX3_2q36.1 (paired box gene 3)

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ МОЖНО СПЕЦИФИЧЕСКИ АМПЛИФИЦИРОВАТЬ

- 1) белки
- 2) ДНК
- 3) микроэлементы
- 4) углеводы

FISH МЕТОД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) сбалансированных структурных перестроек только в интерфазных ядрах
- 2) парацентрической инверсии (внутри одного плеча) с помощью многоцветного окрашивания различных локусов хромосом
- 3) микродупликации в длинных или коротких плечах хромосом с применением многоцветного окрашивания
- 4) численных и структурных хромосомных аномалий, анеуплоидий в перинатальных клетках, идентификации маркерных хромосом

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) уменьшение числа копий по сравнению с контрольными участками, но число копий меньше, чем необходимо для амплификации MYCN_2p24
- 2) амплификацию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 3) увеличение числа копий по сравнению с контрольными участками, но число копий меньше, чем необходимо для амплификации MYCN_2p24
- 4) делецию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ПРАВИЛЬНАЯ ЗАПИСЬ HLA-ГОМОЗИГОТЫ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) HLA-A*01
- 2) HLA-A*01,*01
- 3) HLA-A01

4) HLA-B*27 и C*06

ЭУХРОМАТИНОВЫЕ УЧАСТКИ ХРОМОСОМ СОДЕРЖАТ

- 1) регуляторные области
- 2) множественные повторы последовательностей ДНК
- 3) гены
- 4) нетранскрибируемые локусы

СОВОКУПНОСТЬ HLA-ГЕНОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ОДНОЙ ХРОМОСОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) HLA-генотип хромосомы
- 2) HLA-гаплотип
- 3) HLA-хромосомный набор
- 4) HLA-монотип

МУТАЦИЯ «677 С/Т MTHFR» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К

- 1) гипергомоцистеинемии
- 2) системной красной волчанке
- 3) инфаркту миокарда
- 4) геморрагическому инсульту

К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ ВАРИАНТУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОТИПА ВИРУСА ОТНОСЯТ

- 1) полимеразную цепную реакцию
- 2) определение нуклеотидной последовательности с помощью секвенирования
- 3) иммуноферментный анализ с использованием моноклональных антител
- 4) полимеразную цепную реакцию в реальном времени

ГРУППА ПРОГРЕССИРУЮЩИХ МЫШЕЧНЫХ ДИСТРОФИЙ, ДЛЯ КОТОРЫХ ХАРАКТЕРНО ИЗОЛИРОВАННОЕ ИЛИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦ ПЛЕЧЕВОГО И ТАЗОВОГО ПОЯСОВ КОНЕЧНОСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ДИСТРОФИЯМИ

- 1) поясно-конечностными мышечными
- 2) смешанными
- 3) гидропическими
- 4) мезенхимальными

КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) делецию 1p36
- 2) амплификацию гена HER2 (ERBB2)_17q12
- 3) амплификацию гена PTEN_10q23
- 4) амплификацию гена MYC_8q24.21 (MYC proto-oncogene)

НАСЛЕДОВАНИЕ МУКОВИСЦИДОЗА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) X-сцепленному
- 2) Y-сцепленному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) аутосомно-рецессивному

В ТЕСТ-СИСТЕМЕ «ТУБИНФЕРОН» В ОТЛИЧИЕ ОТ КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА ВМЕСТО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО МИТОГЕНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) туберкулин
- 2) антигены вакцинного штамма БЦЖ
- 3) специфический иммуноглобулин G
- 4) корд-фактор МБТ

HLA-ТИПИРОВАНИЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА В*27 ПРОВОДЯТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИМЕЮЩЕГОСЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) RF-отрицательного полиартикулярного ювенильного идиопатического артрита
- 2) подагры
- 3) ревматоидного артрита
- 4) анкилозирующего спондилоартрита, синдрома Рейтера

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СЧИТАЮТ МЕТОД

- 1) иммунологический
- 2) макроскопический
- 3) цитогенетический
- 4) гистохимический

ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ПРИЕМ АЛЛОПУРИНОЛА ВОЗНИКАЕТ У ЛИЦ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ НОСИТЕЛЯМИ HLA-АЛЛЕЛИ

- 1) В*58:01
- 2) В*57:01
- 3) В*15:02
- 4) DQB1*06:02

СОВОКУПНОСТЬ HLA-ГЕНОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ У КОНКРЕТНОГО ИНДИВИДУУМА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) HLA-аллели генома
- 2) HLA-аллельный признак
- 3) HLA-геном
- 4) HLA-генотип

МЕТОДОМ ПЦР (ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ) НАЗЫВАЮТ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ В МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ МЕТОД, В ХОДЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ

- 1) многократное увеличение числа копий специфического участка белковой цепи

- 2) синтез белковой цепи
- 3) многократное увеличение числа копий специфического участка ДНК
- 4) отжиг праймеров на белковой цепи

К РАЗВИТИЮ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ПРИВОДИТ МУТАЦИЯ

- 1) гена CYP21OHA
- 2) генов GALT, GALK1, GALE
- 3) гена CYP21OHB
- 4) гена PAH

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ КЛЕТОК АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТРАНСЛОКАЦИИ С УЧАСТИЕМ ГЕНА

- 1) EWSR1_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1)
- 2) FOXO1_13q14.11 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma)
- 3) MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))
- 4) TP53_17p13 (tumor protein p53 (Li-Fraumeni syndrome))

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТ

- 1) ротавирус
- 2) аденовирус
- 3) вирус Коксаки
- 4) вирус клещевого энцефалита

ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувствительность к сигналам апоптоза
- 2) чувствительность к ингибиторам роста клетки
- 3) неконтролируемая активация протоонкогенов
- 4) неспособность к тканевому проникновению

ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ КЛЕТОК СИНОВИАЛЬНОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТРАНСЛОКАЦИИ С УЧАСТИЕМ ГЕНА-ПАРТНЕРА

- 1) FOXO1_13q14 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma)
- 2) FUS_16p11.2 (fusion involved in t(12;16) in malignant liposarcoma)
- 3) EWSR1_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1)
- 4) SS18_18q11.2 (synovial sarcoma translocation)

СТРОГИМ КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) амплификацию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 2) амплификацию 1p36
- 3) делецию 1p36
- 4) транслокацию с вовлечением гена MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral)

related oncogene, neuroblastoma derived (avian))

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОМОЗИГОТНОСТИ ПО HLA-АЛЛЕЛЯМ У ИНДИВИДУУМА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ HLA-ТИПИРОВАНИЕ

- 1) сиблингов
- 2) одного из родителей
- 3) обоих родителей
- 4) всех членов семьи

СПЕКТР ГЕНЕТИЧЕСКИХ АБЕРРАЦИЙ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) спонтанный
- 3) X-сцепленный
- 4) аутосомно-доминантный

ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) нонсенс-мутация в гене F8
- 2) инверсия интрона 1 в гене F8
- 3) экзонная делеция гена F8
- 4) инверсия интрона 22 гена F8

ПРИ ДОРОДОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННЫМ ИЗ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) И ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА (ХГЧ) С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА

- 1) наследственных дефектов обмена аминокислот
- 2) пороков развития
- 3) наследственных дефектов обмена углеводов
- 4) наследственной патологии крови

ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БАКТЕРИЙ ОТ ДОНОРА К РЕЦИПИЕНТУ ПОСРЕДСТВОМ БАКТЕРИОФАГОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) трансформацией
- 2) трансдукцией
- 3) конъюгацией
- 4) модификацией

ПРИ ПРИМЕНЕНИИ КАРБАМАЗЕПИНА ВОЗНИКАЕТ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У ЛИЦ, В ГЕНОТИПЕ КОТОРЫХ ИМЕЕТСЯ

- 1) DRB1*03:01, DRB1*04:01
- 2) HLA-A*31:01 и/или HLA-B*15:02
- 3) DRB1*28:01-DQA6*03:01-DQB1* 02 DRB1*15:01-DQA1*01:01-DQB1* 06
- 4) В*27 и С*06

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ НАРКОЛЕПСИИ ПРОВОДЯТ ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ HLA-

АЛЛЕЛИ

- 1) HLA-B*27 и C*06
- 2) DQB1*06:02
- 3) DRB1*03:01
- 4) B*27

НАСЛЕДОВАНИЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОИСХОДИТ ПО _____ ТИПУ

- 1) Y-сцепленному
- 2) неустановленному
- 3) X-сцепленному
- 4) аутосомно-доминантному или аутосомно-рецессивному

ПРОБУ С ЦЕЛЬНОЙ КРОВЬЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДНК/РНК ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 2-8°С НЕ БОЛЕЕ

- 1) 24 часов
- 2) 12 часов
- 3) 7 дней
- 4) 30 дней

НЕОБХОДИМЫМИ КОМПОНЕНТАМИ СМЕСИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПЦР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) смесь нуклеотидов, полимеразы, буфер, прямой праймер, обратный праймер.
- 2) смесь нуклеотидов, трипсин, буфер, прямой праймер, обратный праймер, ДНК
- 3) смесь нуклеотидов, ДНК
- 4) смесь нуклеотидов, полимеразы, буфер, прямой праймер, обратный праймер, ДНК

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДОМ ПЦР ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) специфические белки возбудителя
- 2) антитела к возбудителю
- 3) ДНК возбудителя
- 4) антигенные детерминанты возбудителя

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МУТАЦИЯМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» ОТНОСЯТ

- 1) рестрикцию экзона 8 гена F9
- 2) делеции в гене F9
- 3) спорадические мутации
- 4) трансверсию CpG сайта гена F9

БЕЛКИ COL6A1, COL6A2 И COL6A3 ФОРМИРУЮТ ФИБРИЛЛЫ

- 1) саркоплазмы
- 2) цитоскелета
- 3) внеклеточного матрикса

4) базальной мембраны

ГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) длинном плече X-хромосомы
- 2) коротком плече хромосомы 12
- 3) хромосоме 22
- 4) коротком плече X-хромосомы

ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ КЛЕТОК САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ ТРАНСЛОКАЦИИ С УЧАСТИЕМ ГЕНА

- 1) EWSR1_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1)
- 2) FOXO1_13q14.11 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma)
- 3) TP53_17p13 (tumor protein p53 (Li-Fraumeni syndrome))
- 4) MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))

СТРОГИМ КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) делецию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 2) амплификацию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 3) транслокацию с вовлечением гена MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))
- 4) амплификацию 1p36

К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) латекс-агглютинации
- 2) непрямой геммагглютинации
- 3) полимеразная цепная
- 4) связывания комплемента

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВОЗРАСТАЕТ У НОСИТЕЛЕЙ HLA-АЛЛЕЛЕЙ

- 1) B*27
- 2) DRB1*04
- 3) B*31
- 4) B*07

ТОЧНЫЙ ПРОЦЕНТ МОЗАИЧНОГО КЛОНА КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) FISH-исследования
- 2) ПЦР-диагностики
- 3) хромосомного микроматричного анализа
- 4) спектроскопического анализа хромосом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ

ДИАГНОСТИКИ В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА МОГУТ БЫТЬ ИССЛЕДОВАНЫ

- 1) клетки печени
- 2) эритроциты
- 3) ворсины хориона
- 4) стволовые клетки

ТРАНСЛОКАЦИИ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ ГЕНА-ПАРТНЕРА ALK ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

- 1) ALK+ анапластической крупноклеточной лимфомы
- 2) ALK- анапластической крупноклеточной лимфомы
- 3) лимфомы Беркитта
- 4) диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы

ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ ДЛЯ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к антигенам ВИЧ методом ИФА
- 2) антител к антигенам ВИЧ методом иммуноблотинг
- 3) CD4+ лимфоцитов
- 4) уровня вирусной нагрузки

ДЕТЕКЦИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЦР-АНАЛИЗА, ВЫПОЛНЕННОГО В РЕЖИМЕ «РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ», ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДА

- 1) иммунохроматографического
- 2) электрофоретического
- 3) гибридизационно-флуоресцентного
- 4) гибридизационно-ферментного

ОСНОВНЫМ НОСИТЕЛЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ядро
- 2) плазида
- 3) нуклеоид
- 4) транспозон

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденовирус
- 2) токсоплазма
- 3) вирус гепатита С
- 4) вирус Эпштейна - Барр

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ПРАВИЛЬНАЯ ЗАПИСЬ HLA-АЛЛЕЛЕЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) HLA-A*02:101
- 2) HLA-A*02101
- 3) HLA-A02:101

4) HLA-A02101

ГЕНЫ BRCA1 И BRCA2 ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) «локального контроля»
- 2) «стимуляторов деления»
- 3) «хранители клеточного цикла»
- 4) «общего контроля»

ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ МИКРОСКОПА

- 1) темнопольного
- 2) фазово-контрастного
- 3) светового
- 4) люминесцентного

ОЛИГОНУКЛЕОТИД, СИНТЕЗИРОВАННЫЙ К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ ОДНОЙ ИЗ ЦЕПЕЙ ДНК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ПО СЕНГЕРУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) анод
- 2) изотоп
- 3) котиледон
- 4) праймер

РОСТ И НАКОПЛЕНИЕ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ В ____ ПЕРИОДЕ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА

- 1) M
- 2) S
- 3) G1
- 4) G2

ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ КЛЕТОК МИКСОИДНОЙ ЛИПОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НИХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БЕЛКА

- 1) FOXO1-PAX7 (с участием гена FOXO1_13q14 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma))
- 2) FUS-DDIT3 (с участием гена FUS_16p11.2 (fusion involved in t(12;16) in malignant liposarcoma))
- 3) EWSR1-FLI1-VAX156 (с участием гена EWSR1-FULL_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1))
- 4) FOXO1-PAX3 (с участием гена FOXO1_13q14 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma))

КЛИНИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АРБОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсийный материал
- 2) носоглоточные и назофаренгиальные смывы
- 3) моча
- 4) кровь

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИНОВАЯ КИСЛОТА (ДНК) СОСТОИТ ИЗ

- 1) триглицеридов
- 2) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), тимина (Т)
- 3) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), урацила (U)
- 4) аминокислот

ЛЕЙДЕНСКАЯ МУТАЦИЯ ФАКТОРА V СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА

- 1) 1691 G/A
- 2) 20210 G/A
- 3) 677 C/T
- 4) 675 4G/5G

ФЕРМЕНТОМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПЦР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трипсин
- 2) ревертаза
- 3) полимераза
- 4) лигаза

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ДНК В КЛЕТКЕ СЧИТАЮТ

- 1) лизосому
- 2) цитолемму
- 3) гладкую эндоплазматическую сеть
- 4) ядро

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД СЧИТАЮТ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
- 2) хромосомной патологии
- 3) мультифакториальных болезней
- 4) синдромов с множественными врожденными пороками развития

КОЛИЧЕСТВО РЕАКЦИЙ В ОДНОЙ ПРОБИРКЕ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАБОРОВ ДЛЯ ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ЛИМИТИРУЕТСЯ

- 1) концентрацией фермента
- 2) количеством лунок в приборе
- 3) количеством каналов детекции прибора
- 4) объемом реакционной смеси

ПРИНЦИП АМПЛИФИКАЦИИ ОСНОВАН НА

- 1) уменьшении числа копий фрагмента нуклеиновых кислот
- 2) увеличении числа копий фрагмента нуклеиновых кислот
- 3) специфической реакции антиген-антитело
- 4) люминесценции возбужденных атомов и молекул образца

ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) только количественный анализ, но с последующим электрофорезом в агарозном геле
- 2) качественный и количественный анализ продуктов ПЦР с последующим электрофорезом в агарозном геле
- 3) только качественный анализ
- 4) качественный и количественный анализ продуктов ПЦР без стадии электрофореза

НАСЛЕДОВАНИЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) аутосомно-доминантному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) Y-сцепленному
- 4) X-сцепленному

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДНК-ЗОНДОВ С ФЛУОРЕСЦЕНТНЫМИ МЕТКАМИ ДЛЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) СЧИТАЮТ

- 1) уменьшение интенсивности свечения с течением времени и под действием солнечного света
- 2) низкую интенсивность фонового свечения по сравнению с целевыми флуоресцентными сигналами
- 3) высокую специфичность
- 4) высокую чувствительность

ПРОЦЕСС ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ КЛЕТКИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением взаимодействия структур ядра и цитоплазмы
- 2) повреждением генетического аппарата
- 3) ускорением цикла деления клеток
- 4) нарушением биохимических процессов в цитоплазме

ОБМЕН ВЕЩЕСТВ В КЛЕТКЕ МЕЖДУ ЯДРОМ И ЦИТОПЛАЗМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) митохондрии
- 2) клеточный центр
- 3) лизосомы
- 4) ядерные поры

ТЕХНОЛОГИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУКЛЕОТИДНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДНК/РНК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФОРМАЛЬНОГО ОПИСАНИЯ ЕЕ ПЕРВИЧНОЙ СТРУКТУРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ «ПРОЧИТАТЬ» ЕДИНОВРЕМЕННО СРАЗУ НЕСКОЛЬКО УЧАСТКОВ ГЕНОМА, НАЗЫВАЮТ

- 1) парациркониевая реакция
- 2) электрофорез
- 3) полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- 4) секвенирование нового поколения

ТИПИРОВАНИЕМ ГЕНОВ HLA НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) синонимические замены внутри кодирующего региона
- 2) различия в некодирующем регионе
- 3) специфические эпитопы
- 4) аллельные варианты генов

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ HLA-АЛЛЕЛЕЙ/ГЕНОТИПОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ

- 1) эволюционным
- 2) популяционным
- 3) родовым
- 4) видовым

НАСЛЕДОВАНИЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) аутосомно-доминантному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) Y-сцепленному
- 4) X-сцепленному

МЕТОД ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) ОСНОВАН НА ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) праймеров (затравок), комплементарных к определенным геномным участкам
- 2) флуоресцентно-меченных зондов, комплементарных к определенным геномным участкам
- 3) специфических химических реакций для определения в клетках различных веществ
- 4) меченных антител к тому или иному тканевому/клеточному компоненту

ТИПИРОВАНИЕМ ГЕНОВ HLA НА УРОВНЕ ВЫСОКОГО РАЗРЕШЕНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) специфические эпитопы
- 2) аллельные варианты генов
- 3) различия в некодирующем регионе
- 4) синонимические замены внутри кодирующего региона

ПРОБУ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 2-8 °С НЕ БОЛЕЕ

- 1) 30 дней
- 2) 12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 7 дней

КРОССИНГОВЕР МЕЖДУ ГЕНАМИ HLA НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В ПАРЕ

- 1) DQA1/DQB1

- 2) В/С
- 3) А/В
- 4) DRB1/DQB1

СЕКВЕНИРОВАНИЕ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) повторяющихся циклов удлинения цепи, индуцированного полимеразой, или многократного лигирования олигонуклеотидов
- 2) разделения биологического материала на РНК и ДНК с последующей ПЦР с использованием обратной транскрипции и получения фракции кодирующей ДНК
- 3) лизиса ядерной мембраны
- 4) стимулирования рибосом

РН-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миеломонобластного лейкоза
- 2) эритремии
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

ФЛУОРЕСЦЕНТНУЮ ГИБРИДИЗАЦИЮ IN SITU ИЛИ МЕТОД FISH ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ

- 1) и определения положения специфической последовательности ДНК на метафазных хромосомах или интерфазных ядрах in situ
- 2) в тканях искомым веществ при обработке специфическими антителами
- 3) и определения положения специфической последовательности РНК в ходе амплификации исследуемой последовательности после их гибридизации
- 4) групп-специфических аллельных вариантов генов

ОСНОВНЫМ НОСИТЕЛЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ

- 1) митохондрии
- 2) аденозинтрифосфат
- 3) ДНК
- 4) РНК

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) вновь возникающие мутации в соматических клетках вследствие приспособительных механизмов, в результате изменения окружающей среды
- 2) накопленные в процессе эволюции патологические мутации и вновь возникающие мутации в половых клетках
- 3) распространенность наследственных болезней
- 4) влияние средовых факторов

АБАКАВИР ВЫЗЫВАЕТ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ У НОСИТЕЛЕЙ АЛЛЕЛИ

- 1) HLA-B*27:01

- 2) HLA-B*27 и C*06
- 3) HLA-B*07:02
- 4) HLA-B*57:01

ВЫЯВЛЕНИЕ HLA-ГЕНОТИПА У ОБСЛЕДУЕМОГО ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- 1) проточной цитофлюорометрии
- 2) молекулярно-генетического типирования
- 3) иммуноферментного анализа
- 4) комплементзависимого лимфоцитотоксического теста

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ИЗ ЯДРА КЛЕТКИ В ЦИТОПЛАЗМУ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) РНК
- 2) ферменты
- 3) липиды
- 4) углеводы

ТИПИРОВАНИЕМ ГЕНОВ HLA НА НИЗКОМ УРОВНЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) общие эпитопы
- 2) групп-специфические аллельные варианты генов
- 3) отдельные эпитопы часто встречаемых аллелей
- 4) отдельные часто встречаемые группы аллелей генов половых хромосом

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА СТАНДАРТНОГО КАРИОТИПИРОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТОДОМ ЛОКУС-СПЕЦИФИЧНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) СЧИТАЮТ

- 1) возможность полного и комплексного анализа числа и структуры метафазных хромосом
- 2) более высокую специфичность
- 3) более высокую чувствительность
- 4) возможность интерпретации результатов, без участия высококвалифицированных специалистов

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВЫЗВАННЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЧИСЛА МИКРОСАТЕЛЛИТНЫХ ПОВТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муковисцидоз
- 2) фенилкетонурия
- 3) синдром Ангельмана
- 4) болезнь Хантингтона

HLA-ТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) HLA-гаплотипа
- 2) HLA-генотипа
- 3) структуры молекул HLA
- 4) некодирующих генов HLA

ЗАМОРОЗКА И РАЗМОРОЗКА БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) 3 раза
- 2) 1 раз
- 3) 5 раз
- 4) 10 раз

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ КАРИОТИПИРОВАНИЯ И ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ

- 1) аутоиммунный лимфопролиферативный
- 2) Дауна
- 3) врожденной нечувствительности к боли с ангидрозом
- 4) Ли-Фраумени

МЕТОД ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) МОЖНО ПРОВОДИТЬ НА ТАКИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛАХ, КАК

- 1) образцы РНК
- 2) образцы слюны
- 3) образцы ДНК, выделенные с помощью гомогенизатора из нефиксированных тканей
- 4) срезы парафин-фиксированной ткани, суспензии клеток

УДВОЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ДНК ПРОИСХОДИТ В ____ ПЕРИОДЕ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА

- 1) G1
- 2) S
- 3) M
- 4) G2

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МУТАЦИЙ ОПИСАНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА _____ ТИПА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КАРИОТИПА ПОКАЗАНО

- 1) супружеским парам с мертворождением или 3 спонтанными абортами в анамнезе
- 2) родителям ребенка с простой формой трисомии 21
- 3) женщинам с 1 спонтанным абортom в анамнезе
- 4) детям с непереносимостью некоторых пищевых продуктов и гемолитическими кризами

РИБОНУКЛЕИНОВАЯ КИСЛОТА (РНК) СОСТОИТ ИЗ

- 1) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), тимина (Т)
- 2) триглицеридов
- 3) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), урацила (U)
- 4) аминокислот

ВЗЯТИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) в родильном доме в первые сутки после рождения
- 2) в городской поликлинике после выписки ребенка из родильного дома
- 3) в родильном доме на 4-5 сутки после рождения
- 4) при первом после выписки ребенка из родильного дома патронаже на дому

ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ У БАКТЕРИЙ ОТ ДОНОРА К РЕЦИПИЕНТУ ПОСРЕДСТВОМ ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ КЛЕТКИ ФРАГМЕНТОВ ДНК НАЗЫВАЮТ

- 1) модификацией
- 2) трансдукцией
- 3) трансформацией
- 4) конъюгацией

Химико-токсикологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ОСНОВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ГЕРОИНА, МАРКЕРОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕРОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6-моноацетилморфин
- 2) 6-глюкуронид кодеина
- 3) экгонин
- 4) уксусная кислота

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НА ТЕСТ-ПОЛОСКАХ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие окрашенных полос в тестовой и контрольной зоне
- 2) исчезновение окраски тест-полоски при обработке её реактивом Марки
- 3) фиолетовое окрашивание при взаимодействии с реактивом Триндлера, которым пропитана тест-полоска
- 4) одна окрашенная полоса в контрольной зоне

ЛЕВОРФАНОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правовращающим изомером буторфанола
- 2) компонентом опиия
- 3) продуктом метаболизма промедола
- 4) левовращающим изомером декстрометорфана

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ КАННАБИНОЛА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ МОЧИ

- 1) кислотный гидролиз
- 2) щелочной гидролиз
- 3) настаивание с этанолом
- 4) прямую экстракцию хлороформом

ВЕЩЕСТВОМ, ИМЕЮЩИМ ХАРАКТЕРНЫЙ СПЕКТР ПОГЛОЩЕНИЯ В УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метилэксгонин
- 2) буторфанол
- 3) диметиламиноэтанол
- 4) фенобарбитал (кислотная форма)

НА СКРИНИНГОВОМ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ) ЭТАПЕ АНАЛИЗА

- 1) проводят выбор объектов для дальнейшего исследования и отброс заведомо «отрицательных» объектов
- 2) решаются задачи по определению групповой принадлежности токсических веществ
- 3) проводят подтверждающие исследования вещества несколькими методами
- 4) проводят количественное определение обнаруженных веществ

ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) механизма токсического действия
- 2) растворимости
- 3) метода изолирования
- 4) химического строения

ОБНАРУЖЕНИЕ ОРАНЖЕВО-КРАСНОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ БРАТТАНА – МАРШАЛА ПОСЛЕ КИСЛОТНОГО ГИДРОЛИЗА ПЛАСТИНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) амфетаминов
- 2) 1,4-бензодиазепинов
- 3) кокаина
- 4) фенантренизохинолина

МАЖОРНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ КОКАИНА, МАРКЕРАМИ ЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бензоилэксгонин, метилэксгонин
- 2) 6-МAM и уксусная кислота
- 3) ПАБК и диэтиламиноэтанол
- 4) бензгидрол и диметиламиноэтанол

**ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ И ЕГО СУРРОГАТЫ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ
ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ ХРОМАТОГРАФИИ**

- 1) газовой с пламенно-ионизационным детектором
- 2) газовой с масс-селективным детектором
- 3) жидкостной
- 4) тонкослойной

СТРУКТУРНОЙ ФОРМУЛОЙ Δ-9-ТЕТРАГИДРОКАННАБИНОЛА (Δ-9-ТГК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) □
- 2) □
- 3) □
- 4) □

**ОТБОР КРОВИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМОГО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО
ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОВОДЯТ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)**

- 1) 20
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 15

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 18.12.2015 № 933 ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) уровня этанола в промывных водах желудка
- 2) наличия и уровня психоактивных веществ в моче
- 3) наличия психоактивных веществ во внутренних органах
- 4) наличия психоактивных веществ в волосах

МЕТА-ХЛОРФЕНИЛПИПЕРАЗИН (m-CPP) ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ

- 1) амитриптилина
- 2) trazодона
- 3) стимулотона
- 4) донормила

**ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПРОИЗВОДНЫЕ 1,4-
БЕНЗОДИАЗЕПИНА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) кислотный гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 9
- 2) ферментативный гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 2
- 3) прямую экстракцию метанолом
- 4) щелочной гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 5

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТИЛОВОГО СПИРТА В БИОСРЕДАХ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спектрофотометрический метод
- 2) газовая хромато-масс-спектрометрия
- 3) газо-жидкостная хроматография
- 4) фотометрический метод

В ОСНОВЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ С ТЕСТ-ПОЛОСКАМИ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ И ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) взаимодействия с реактивом FPN, которым пропитана тест-полоска
- 2) взаимодействия с реактивом Триндлера, которым пропитана тест-полоска
- 3) исчезновения окраски при обработке полоски реактивом Марки
- 4) появления окраски при взаимодействии меченных антигенов и антител

К РЕАКЦИИ ПЕРВОЙ ФАЗЫ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ РЕАКЦИЮ

- 1) гидроксирования
- 2) образования сульфатов
- 3) метилирования и ацетилирования
- 4) конъюгации с глюкуроновой кислотой

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ 1,4-БЕНЗОДИАЗЕПИНА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- 1) кислотный гидролиз объекта
- 2) щелочной гидролиз объекта
- 3) прямую экстракцию хлороформом
- 4) настаивание с этанолом

ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунохимический
- 2) высокоэффективная жидкостная хроматография
- 3) газожидкостная хроматография
- 4) масс-спектрометрия

К РЕАКЦИИ ВТОРОЙ ФАЗЫ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ РЕАКЦИЮ

- 1) конъюгации с глюкуроновой кислотой
- 2) образования N-оксидов
- 3) восстановления нитрогруппы до амина
- 4) гидроксирования

ОБНАРУЖЕНИЕ ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ С ХЛОРОФОРМНЫМ РАСТВОРОМ ДИФЕНИЛКАРБАЗИДА И СОЛЯМИ РТУТИ (II) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ ПРОИЗВОДНЫХ

- 1) барбитуровой кислоты

- 2) фенотиазина
- 3) 1,4-бензодиазепина
- 4) фенилалкиламина

К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ОПРЕДЕЛИТЬ СРОК ДАВНОСТИ ПРИЕМА ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ

- 1) кровь
- 2) печень
- 3) мочу
- 4) волосы

МАРКЕРОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕРОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6-моноацетилморфин
- 2) морфин
- 3) кодеин
- 4) морфин-6-глюкуронид

К СПИСКУ III НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 30.06.1998 № 681 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТНОСЯТ

- 1) ацетон
- 2) ангидрид уксусной кислоты
- 3) кодеина фосфат
- 4) натрия оксибутират

В МЕТОДЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ С МАСС-СЕЛЕКТИВНЫМ ДЕТЕКТИРОВАНИЕМ ИДЕНТИФИКАЦИЮ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) массе осколочных ионов
- 2) времени удерживания и массе молекулярного (базового) иона
- 3) отношению высоты хроматографического пика к его полуширине
- 4) длине волны в максимуме абсорбции

МЕТОД ЭКСТРАКЦИОННОГО ВЫМОРАЖИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАНИЯ

- 1) хлорированных неполярных пестицидов
- 2) гидрофильных лекарственных веществ
- 3) неорганических солей тяжелых металлов
- 4) алифатических одноатомных спиртов

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ АМФЕТАМИНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ СМЕСЬЮ

- 1) ацетон-ацетониртил (2:1) pH 8-8,5
- 2) ацетон-вода (3:1) pH 2-3

- 3) хлороформ-н-бутанол (9:1) рН 10-11
- 4) этанол-ацетон (1:1) рН 7

**ОДНА ОКРАШЕННАЯ ПОЛОСА В КОНТРОЛЬНОЙ ЗОНЕ НА ТЕСТ-ПОЛОСКАХ
УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) фальсификацию биологического объекта и недостоверность исследования
- 2) истекший срок годности тест-полоски, ложноотрицательный результат
- 3) отсутствие вещества в биологическом объекте (моче)
- 4) необходимость включения определенной группы веществ в план дальнейших исследований

ФЕРМЕНТ АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗУ ОПРЕДЕЛЯЮТ В КРОВИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) синдром длительного сдавления
- 2) острое отравление этанолом
- 3) острое отравление стрихнином
- 4) гипогликемическую кому

**ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕГО
КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ (В Г/Л)**

- 1) 3,0-5,0
- 2) 5,0-8,0
- 3) 1,5-3,0
- 4) 0,5-1,0

**ЗНАЧЕНИЕ рН СРЕДЫ, НЕОБХОДИМОЕ НА ЭТАПЕ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ
ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
ВЕЩЕСТВ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ,
РАВНО**

- 1) $pK_a \geq 3$
- 2) $pK_a \pm 5$
- 3) $pK_a \pm 2$
- 4) $pK_a \leq 9$

**ПРОЦЕССЫ, ПРОТЕКАЮЩИЕ ВО ВТОРОЙ? ФАЗЕ МЕТАБОЛИЗМА, УВЕЛИЧИВАЮТ
_____ ВЕЩЕСТВ**

- 1) полярность
- 2) токсичность
- 3) растворимость
- 4) скорость выведения

**СЕЛЕКТИВНОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИЛОЦИБИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ С
РЕАКТИВОМ**

- 1) Браттона – Маршала
- 2) Драгендорфа
- 3) Ван-Урка

4) Триндлера

КИСЛОТНЫЙ ГИДРОЛИЗ МОЧИ ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ АНАЛИЗЕ НА ОПИАТЫ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) создания определенного pH среды
- 2) восстановления N-оксидов
- 3) получения бензофенонов
- 4) разрушения глюкуроноидов

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ ИММУННОЙ ХРОМАТОГРАФИИ НА ФЕНИЛАЛКИЛАМИНЫ МОЖЕТ ДАТЬ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, КАК

- 1) метамфетамин
- 2) амфеталин
- 3) эфедрон
- 4) фенилэфрин

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ФЕНИБУТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ

- 1) ацетонитрилом при 18°C, pH 6-7
- 2) хлороформом при 25°C, pH 10-11
- 3) эфиром при 10°C, pH 2-3
- 4) этанолом при 3°C

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВЗВЕШЕННЫЕ В ЖЕЛЧИ ХЛОПЬЯ СЛИЗИ НЕОБХОДИМО

- 1) осадить центрифугированием пробы при 1500 об/мин в течение 10 минут
- 2) осадить отстаиванием при комнатной температуре в течение получаса
- 3) перелить в чашку Петри и размешать с небольшим количеством желчи
- 4) аккуратно перенести пипеткой на предметное стекло

ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ В БИООБЪЕКТЕ

- 1) желчи
- 2) моче
- 3) печени
- 4) крови

ДЛЯ ОСАЖДЕНИЯ БЕЛКОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ РЕАКТИВА ДОБАВЛЯЮТ

- 1) натрия гидроксида раствор 10%
- 2) трихлоруксусной кислоты раствор 50%
- 3) натрия нитрита раствор 1%
- 4) концентрированную серную кислоту

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ ФЕНОТИАЗИНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ

- 1) ацетоном рН 2-3
- 2) хлороформом рН 13
- 3) ацетониртилом рН 8-8,5
- 4) этанолом рН 7

ЗАДАЧЕЙ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разработка методов детоксикации организма
- 2) анализ биожидкостей с целью диагностики отравлений
- 3) анализ пищевых продуктов с целью их сертификации
- 4) разработка методик анализа косметической продукции с целью её сертификации

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ДЕРИВАТОВ МОРФИНА ИЗ МОЧИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ ПРИ рН ____ В СРЕДЕ

- 1) 2-3; серной кислоты
- 2) 6-7; фосфатного буфера
- 3) 9-10; калия гидроксида
- 4) 8-9; натрия гидрокарбоната

ПОД ТЕРМИНОМ «СКРИНИНГ» ПОНИМАЮТ

- 1) методические приемы, направленные на предварительное обнаружение, изолирование и очистку токсических веществ в биологических объектах
- 2) метод изучения физико-химических свойств веществ
- 3) последовательные методические приемы, направленные на поэтапное определение группы токсикантов и их идентификацию
- 4) исследование веществ различными физико-химическими методами

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОЛНОТУ ЭКСТРАКЦИИ ВЕЩЕСТВ ОРГАНИЧЕСКИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ НА ЭТАПЕ ЖИДКОСТЬ-ЖИДКОСТНОЙ ЭКСТРАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) полярность растворителя
- 2) показатель кислотности среды 2-3
- 3) время настаивания, свежесть биоматериала
- 4) объем посуды, в которой проводится экстракция

В СООТВЕТСТВИИ С ПРАВИЛОМ ЗАБОРА СМЫВОВ ИЗ ПОЛОСТИ РТА НА ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) спирта этилового раствор 70%, насыщенный натрия хлоридом
- 2) воду, содержащую натрия гидроксида раствор 0,1 М
- 3) метанол, содержащий хлористоводородной кислоты раствор 0,5 М
- 4) абсолютный метанол

ВЕЩЕСТВОМ, ИМЕЮЩИМ ХАРАКТЕРНЫЙ СПЕКТР ПОГЛОЩЕНИЯ В

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диметиламиноэтанол
- 2) метиллэгонин
- 3) буторфанол
- 4) феноталбитал (кислотная форма)

ИЗОЛИРОВАНИЕ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПРОИЗВОДНЫХ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОВОДЯТ С _____, ЭКСТРАКЦИЯ

- 1) ацетоном, подкисленным уксусной кислоты раствором 5%; этанолом при pH 2
- 2) эфиром, подкисленным виннокаменной кислоты раствором 10%; водой при pH 13
- 3) этанолом, подкисленным щавелевой кислоты раствором 10%; бутанолом при pH 13
- 4) водой, подщелоченной натрия гидроксида раствором 5%; эфиром при pH 2

ОБНАРУЖЕНИЕ ОРАНЖЕВО-КОРИЧНЕВОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) эфедрин
- 2) амфетамин
- 3) мескалин
- 4) кокаин

ОБНАРУЖЕНИЕ ЧЕРНО-ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ, ПЕРЕХОДЯЩЕГО В ЗЕЛЕНое С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) эфедрин
- 2) декстрометорфан
- 3) морфин
- 4) метадон

СТРУКТУРНОЙ ФОРМУЛОЙ ПСИЛОЦИБИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

СТРУКТУРНОЙ ФОРМУЛОЙ Δ-9-ТЕТРАГИДРОКАННАБИНОЛА (Δ-9-ТГК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

ОБНАРУЖЕНИЕ ГОЛУБОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ МАРКИ, ИСЧЕЗАЮЩЕГО ПРИ ОБРАБОТКЕ ВОДОЙ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) метадона
- 2) морфина
- 3) эфедрина
- 4) кокаина

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ТЕСТЫ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ДОЛЖНЫ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) высокой чувствительностью
- 2) высокой специфичностью
- 3) отсутствием стадии пробоподготовки
- 4) теми же физико-химическими принципами, что и скрининговое исследование

ПРЯМУЮ ЖИДКОСТЬ – ЖИДКОСТНУЮ ЭКСТРАКЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ – ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАНИЯ

- 1) металлических ядов из биологического материала
- 2) лекарственных веществ из биожидкостей
- 3) нитритов из растительных объектов
- 4) угарного газа из крови

НАСТАИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ СЕЛЕКТИВНОМ ИЗОЛИРОВАНИИ КОКАИНА ПРОВОДЯТ С _____, ЭКСТРАКЦИЮ ПРОВОДЯТ _____

- 1) эфиром, подкисленным виннокаменной кислоты раствором 10%; водой при pH 13
- 2) ацетонитрилом при 18°C; эфиром при pH 6-7
- 3) водой, подкисленной серной кислоты раствором 0,02 М; хлороформом при pH 10
- 4) водой, подщелоченной натрия гидроксида раствором 5%; эфиром при pH 2

ЗНАЧЕНИЕ pH СРЕДЫ, НЕОБХОДИМОЕ НА ЭТАПЕ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ, РАВНО

- 1) $pK_a \approx 3$
- 2) $pK_a \pm 5$
- 3) $pK_a \pm 2$
- 4) $pK_a \approx 9$

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ О СОДЕРЖАНИИ КАННАБИНОИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) желчи
- 2) слюны
- 3) мочи
- 4) печени

ЗАДАЧЕЙ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В РАБОТЕ ЦЕНТРОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ биожидкостей (кровь, моча) с целью диагностики отравления и

определения эффективности методов детоксикации

- 2) анализ внутренних органов человека на наличие ядовитых веществ с целью определения причины смерти
- 3) помощь судебно-следственным органам в раскрытии преступления
- 4) определение фармакокинетических и токсикокинетических характеристик лекарственного вещества

ОБНАРУЖЕНИЕ РОЗОВО-КРАСНОГО ОКРАШИВАНИЯ С РАСТВОРОМ ПРОЧНОГО ГОЛУБОГО ББ И ДИЭТИЛАМИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) кокаина
- 2) мескалина
- 3) эфедрина
- 4) каннабиноидов

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ДЕРИВАТОВ МОРФИНА ИЗ МОЧИ РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

- 1) прямую экстракцию хлороформом
- 2) настаивание с этанолом
- 3) щелочной гидролиз объекта
- 4) кислотный гидролиз объекта

К ТОКСИЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ЧЕМЕРИЦЫ ЛОБЕЛЯ ОТНОСЯТ

- 1) производные эргонина
- 2) тропановые алкалоиды
- 3) вератровые алкалоиды
- 4) каннабиноиды

ОСНОВНЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ПРЕПАРАТОВ КОНОПЛИ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 11-гидрокси- Δ^9 -ТГК
- 2) 6-МAM
- 3) ПАБК
- 4) каннабинол

К СПИСКУ I НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 30.06.1998 № 681 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ ПРЕКУРСОРОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТНОСЯТ

- 1) ангидрид уксусной кислоты
- 2) морфина сульфат
- 3) каннабис
- 4) пентобарбитал

СТРУКТУРНОЙ ФОРМУЛОЙ КОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) □
- 2) □
- 3) □
- 4) □

КРОМЕ ПРОИЗВОДНЫХ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ, ПРОЯВИТЕЛЬ ДИФЕНИЛКАРБАЗОНА РАСТВОР 0,02 % В РТУТИ СУЛЬФАТА РАСТВОРЕ 5% (СИНЕЕ ОКРАШИВАНИЕ) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ НА ХРОМАТОГРАММЕ

- 1) пуринов
- 2) каннабиноидов
- 3) тропанов
- 4) фенилалкиламинов

ОБНАРУЖЕНИЕ ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) кокаина
- 2) папаверина
- 3) метадона
- 4) морфина

МЕКОНИН В РЕАКЦИИ С КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ СЕРНОЙ КИСЛОТОЙ ДАЕТ

- 1) желтую окраску, исчезающую при добавлении воды
- 2) зеленую окраску, переходящую в красную
- 3) голубую флуоресценцию в ультрафиолетовой области
- 4) вишнево-красную окраску

К НАРКОТИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ, СОДЕРЖАЩЕМУ КАННАБИНОИДЫ, ОТНОСЯТ

- 1) гашиш
- 2) опий
- 3) пейот
- 4) чемеричную воду

ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ

- 1) период полувыведения токсического вещества из кровяного русла
- 2) возраст пациента
- 3) предел измерения использованной методики
- 4) специфичность использованного метода анализа

ПРОЦЕССЫ, ПРОТЕКАЮЩИЕ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ МЕТАБОЛИЗМА, УВЕЛИЧИВАЮТ _____ ВЕЩЕСТВ

- 1) токсичность
- 2) растворимость
- 3) полярность

4) скорость выведения

НАСТАИВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ПРИ СЕЛЕКТИВНОМ ИЗОЛИРОВАНИИ КОКАИНА ПРОВОДЯТ С _____, ЭКСТРАКЦИЮ ПРОВОДЯТ _____

- 1) эфиром, подкисленным виннокаменной кислоты раствором 10%; водой при pH 13
- 2) ацетонитрилом при 18°C; эфиром при pH 6-7
- 3) водой, подкисленной серной кислоты раствором 0,02 М; хлороформом при pH 10
- 4) водой, подщелоченной натрия гидроксида раствором 5%; эфиром при pH 2

ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ (В Г/Л)

- 1) 0,5-1,5
- 2) 2,0-3,0
- 3) 4,0-5,0
- 4) 6,0-8,0

В МЕТОДЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ С МАСС-СЕЛЕКТИВНЫМ ДЕТЕКТИРОВАНИЕМ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) времени удерживания и массе молекулярного и/или базового иона
- 2) массе пика молекулярного иона
- 3) площади хроматографического пика и/или интенсивности базового иона
- 4) длине волны в максимуме абсорбции

МЕТОДИКОЙ ГАЗОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1) алкилнитритная
- 2) прямого ввода пробы
- 3) суховоздушной дистилляции
- 4) паровоздушной дистилляции

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ ЗЕЛЁНОЕ, ПЕРЕХОДЯЩЕЕ В ГОЛУБОЕ ОКРАШИВАНИЕ, ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ ____ С РЕАКТИВОМ МАНДЕЛИНА

- 1) эфедрин
- 2) метадон
- 3) морфин
- 4) декстрометорфан

ОСНОВНЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ПРЕПАРАТОВ КОНОПЛИ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 11-гидрокси-Δ⁹-ТГК
- 2) 6-МAM
- 3) ПАБК
- 4) каннабинол

РАСТЕНИЕМ, СОДЕРЖАЩИМ АЛКАЛОИД КОКАИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) thea sinensis
- 2) cinchona calisaya
- 3) datura stramonium
- 4) erythroxyton coca

Гематологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при инфекционном мононуклеозе
- 2) в подростковом возрасте
- 3) при беременности
- 4) при лейшманиозе

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

- 1) клинической картине крови
- 2) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
- 3) ответе на проводимую терапию
- 4) анамнестических данных

СНИЖЕНИЕ RBC, HGB, HGT СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о лейкомоидной реакции
- 2) об анемии
- 3) о тромбоцитопенической пурпуре
- 4) о лейкозе

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОБНАРУЖЕНИЕ В ОДНОМ ИЗ МИЕЛОИДНЫХ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬШЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 30

ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение системы комплемента
- 2) врожденный дефект мембраны эритроцита
- 3) витаминдефицит
- 4) нарушение синтеза гемоглобина

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12

ПРОЦЕНТ МАКРОЦИТАРНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ С РЕЗКО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА ОТ ИСХОДНО

- 1) повышенного снижается до нормального
- 2) сниженного снижается еще сильнее
- 3) повышенного повышается еще сильнее
- 4) сниженного повышается до нормального

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 120
- 2) 115
- 3) 110
- 4) 105

ТРОМБОЦИТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хронической почечной недостаточности
- 2) апластической анемии
- 3) В12-дефицитной анемии
- 4) железодефицитной анемии

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина
- 2) гипохромию, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина
- 3) выраженный пиропойкилоцитоз
- 4) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) базофильно-эозинофильной ассоциации
- 2) полисегментоядерных нейтрофилов
- 3) гипохромии эритроцитов
- 4) панцитопении

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) увеличение эритроцитов, гемоглобина, гематокрита
- 2) наличие анемии
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы до бластов
- 4) наличие тромбоцитопении

ПАРАПРОТЕИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) цистите
- 2) гепатите
- 3) панкреатите
- 4) миеломе

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) острой постгеморрагической
- 2) аутоиммунной гемолитической
- 3) мегалобластной
- 4) железодефицитной

ПОЯВЛЕНИЕ МЕГАЛОБЛАСТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) гемолитической
- 2) В₁₂- и фолиеводефицитной
- 3) хронических заболеваний
- 4) апластической

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

- 1) отсутствие
- 2) <3%
- 3) <5%
- 4) <1%

ДЛЯ ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ КРАСИТЕЛЬ

- 1) Романовского-Гимзе
- 2) Майн-Грюнвальт
- 3) бриллиант-крезиловый синий
- 4) гематоксилин

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОМОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) абсолютный моноцитоз в периферической крови более 1×10^9 /л
- 2) моноцитоз в периферической крови менее 1×10^9 /л
- 3) эритроцитоз
- 4) плазмоцитоз

КАРТИНА КРОВИ: RBC - $2,5 \times 10^9$, HGB – 100 Г/Л, PLT - 150×10^9 , НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ - ДО 76% С МОРФОЛОГИЕЙ БОЛЬШИХ ГРАНУЛЯРНЫХ ЛИМФОЦИТОВ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) Т-клеточного лейкоза взрослых
- 2) Т-клеточного лейкоза из больших гранулярных лимфоцитов
- 3) лейкоза HTLV
- 4) грибовидного микоза

ИЗБЫТОК МЕТИЛМАЛОНОВОЙ КИСЛОТЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ОТСУТСТВИЕ ВИТАМИНА В₁₂ И ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) не участвующим при постановке диагноза
- 2) косвенным для оценки анемии
- 3) менее чувствительным и специфичным для дефицита, чем прямые измерения сывороточного витамина В₁₂
- 4) более чувствительным и специфичным для дефицита, чем прямые измерения сывороточного витамина В₁₂

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) абсолютным лимфоцитозом
- 2) опухолевым эритроцитозом
- 3) реактивным эритроцитозом
- 4) относительным лимфоцитозом

ТИМОЦИТЫ СОЗРЕВАЮТ В ТИМУСЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) полипотентных стволовых клеток
- 2) эпителиоидных клеток
- 3) макрофагов
- 4) телец Гассалья

СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ АНТИГЕННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ, СОСТОЯЩИХ ИЗ

- 1) D, C, c, e, m
- 2) D, C, E, c, e
- 3) D, K, E, e, k
- 4) D, C, E, I

К УСЛОВИЯМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗУ «ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ» ПРИ АНАЛИЗЕ КРОВИ С НИЗКИМ ГЕМОГЛОБИНОМ, ОТНОСЯТ

- 1) нормальное количество лейкоцитов и тромбоцитов, ретикулоциты в норме, микроцитоз, гипохромия
- 2) панцитопению, макроцитоз, гиперхромия, ретикулоцитопению, тельца Жолли, шизоциты
- 3) нормальное количество лейкоцитов и тромбоцитов, нормоцитарную нормохромную анемию, ретикулоцитоз незначительный
- 4) лейкоцитоз, нормоцитарную нормохромную анемию, тромбоцитоз, дакрициты

В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) нормобластоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) анемия

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: СРЕДНИЙ ОБЪЕМ

РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ, - ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) эритромометрии по мазку крови
- 2) автоматического гематологического анализатора с ретикулоцитарным каналом
- 3) комплекса цитохимических показателей
- 4) комплекса биохимических показателей

ОБЩУЮ АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) времени лизиса эуглобулиновой фракции
- 2) антитромбина
- 3) протромбинового времени
- 4) тромбинового времени

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мишеневидность эритроцитов
- 2) наличие колец Кебота
- 3) макроцитоз
- 4) микроцитоз

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитритурия
- 2) уробилинурия
- 3) гемоглобинурия
- 4) кетонурия

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА МАЛЯРИЮ КОЛИЧЕСТВО СТЕКОЛ С «ТОЛСТОЙ КАПЛЕЙ» И «ТОНКИМ МАЗКОМ» СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ ____ И ____ СООТВЕТСТВЕННО

- 1) 5; 5
- 2) 3; 3
- 3) 1; 1
- 4) 7; 7

К НАСЛЕДСТВЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) анемию Фанкони
- 2) пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- 3) серповидно-клеточную анемию
- 4) анемию Миньковского-Шоффара

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) резкого снижения продукции эритропоэтина
- 2) увеличения продукции эритроцитов
- 3) увеличения объема циркулирующей плазмы крови на 25-50%
- 4) гемолитической анемии беременных

КАРТИНА КРОВИ: RBC - $2,5 \cdot 10^9$, HGB – 100 Г/Л, PLT - $150 \cdot 10^9$, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ - ДО 76% С МОРФОЛОГИЕЙ БОЛЬШИХ ГРАНУЛЯРНЫХ ЛИМФОЦИТОВ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) грибовидного микоза
- 2) лейкоза HTLV
- 3) Т-клеточного лейкоза взрослых
- 4) Т-клеточного лейкоза из больших гранулярных лимфоцитов

АЗУРОФИЛЬНАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ ШЮФФНЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ

- 1) *P. vivax*
- 2) *P. malariae*
- 3) *P. ovale*
- 4) *P. falciparum*

ИНДЕКС ГРИГА (НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ) В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 0,2
- 2) 0,1
- 3) 0,4
- 4) 0,3

НА КЛЕТОЧНЫЙ АНИЗОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) RBC
- 2) RDW
- 3) MCH
- 4) MCV

ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 110
- 2) 115
- 3) 105
- 4) 120

МОЛЕКУЛА ГЕМОГЛОБИНА СОСТОИТ ИЗ

- 1) гема и глобина
- 2) протопорфирина и железа
- 3) гема и липопротеида
- 4) порфирина и железа

АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) формы
- 2) диаметра

- 3) структуры
- 4) окраски

ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до половины всех эритроцитов
- 2) не более 30%
- 3) не более 15%
- 4) не более 5%

СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) апластических анемиях
- 3) мегалобластных анемиях
- 4) мембранопатиях

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИНФОРМАТИВНО В ОЦЕНКЕ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ

- 1) антибиотиками и сульфаниламидами
- 2) антигистаминными препаратами
- 3) препаратами железа, фолиевой кислоты
- 4) противовирусными препаратами

К КЛЕТКАМ, ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГАММА ГЛОБУЛИНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) макрофаги
- 2) моноциты
- 3) плазматические клетки
- 4) базофилы

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, АГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ В ВИДЕ МОНЕТНЫХ СТОЛБИКОВ, ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ, СОЭ - БОЛЕЕ 70 - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического миелоцитарного лейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) миеломной болезни

В ПЕРИОД РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА БЛАСТЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 30
- 3) 1
- 4) 5

ЭРИТРОКАРИОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИЙ

- 1) мегалобластных и гемолитических
- 2) железодефицитных

- 3) апластических
- 4) при злокачественных опухолях

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ ПОВЫШЕНО, ТО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- 1) только гемолиз
- 2) неэффективный эритропоэз
- 3) только кровопотеря
- 4) кровопотеря или гемолиз

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) реактивным лейкоцитозом
- 2) микроцитозом
- 3) макроцитозом
- 4) появлением гигантских тромбоцитов

ПОВЫШЕННОЕ ЧИСЛО СИДЕРОБЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) миеломной болезни
- 2) приеме противотуберкулезных препаратов
- 3) отравлении свинцом
- 4) железодефицитной анемии

ДЕФИЦИТ ФОЛАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1) гемоглобинопатия
- 2) нормохромная нормоцитарная анемия
- 3) мегалобластная макроцитарная анемия
- 4) эритроцитарная энзимопатия

ГЕМОГРАММА: WBC 300×10^9 /л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98×10^9 /л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фазы акселерации хронического миелолейкоза
- 2) хронической стадии хронического миелолейкоза
- 3) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
- 4) острого миелолейкоза

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ β -ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) шизоцитов
- 2) мишеневидных эритроцитов
- 3) телец Гейнца
- 4) серповидных эритроцитов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ОКРАСКИ И ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ

- 1) по Романовскому
- 2) цитохимический
- 3) иммунофлюоресцентный
- 4) суправитальный

МАКРОЦИТОЗ С ГИПЕРХРОМИЕЙ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, КОЛЬЦА КЕБОТА, ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ, РЕТИКУЛОПЕНИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) гемолитической
- 3) апластической
- 4) при злокачественных опухолях

НЕДОСТАТОК ФОЛАТА ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ

- 1) эритропоэтина
- 2) непрямого билирубина
- 3) сывороточного ферритина
- 4) гомоцистеина в сыворотке

ГЕТЕРОЗИГОТНЫМ ПО «С» АНТИГЕНУ СИСТЕМЫ РЕЗУС ЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОТИП

- 1) DCe/dce
- 2) DCE/DCE
- 3) Dce/dce
- 4) dCE/dCe

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) эритропоэтина
- 2) янус-киназы 2 типа
- 3) белка VHL
- 4) тромбopoэтина

ПРИ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА

- 1) сдвигается влево
- 2) сдвигается вправо
- 3) уплощается
- 4) расширяется

НОРМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ РАВНО (В МИН)

- 1) 5-10
- 2) 8-12
- 3) 12-15
- 4) 15-18

ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЁСТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОИСХОДИТ НА _____ ДЕНЬ

ЖИЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) 10
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 3

ГЕМОГРАММА: ПРОЛИМФОЦИТОВ - БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ – ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) истинной полицитемии
- 2) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 3) пролимфоцитарного лейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО МИЕЛОЗА С ЛЕЙКЕМОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) определить размер селезёнки
- 2) исследовать пунктат костного мозга
- 3) выявить сопутствующую неврологическую симптоматику
- 4) исследовать пунктат лимфоузла

ПОЯВЛЕНИЕ МОНОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M3
- 2) M0
- 3) M5a и M5b
- 4) M1

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобинурия
- 2) уробилинурия
- 3) индиканурия
- 4) миоглобинурия

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12 У ДЕТЕЙ

- 1) не изменяются
- 2) значительно снижены
- 3) незначительно снижены
- 4) повышены

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови

4) прямую реакцию Кумбса

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением > 20 % бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более $500,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) появлением микросфероцитов и эхиноцитов
- 4) развитием внутрисосудистого гемолиза

ДЛЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТИПИЧНО УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ

- 1) моноцитов
- 2) нейтрофилов
- 3) эозинофилов
- 4) лимфоцитов

КЛЕТКИ КУПФЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками эндотелия
- 2) макрофагами
- 3) клетками эпителия
- 4) клетками соединительной ткани

МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ РАЗЛИЧИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО

- 1) форме
- 2) диаметру
- 3) радиусу
- 4) объёму

ЛЕЙКЕМОИДНАЯ КАРТИНА, НАПОМИНАЮЩАЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ, МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) дифтерии
- 2) цитомегаловирусной инфекции
- 3) сепсисе
- 4) системной красной волчанке

ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронических инфекционных заболеваний
- 2) гипоксии

- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) системной красной волчанки

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕМБРАНОПАТИЙ ОСНОВАНА НА МОРФОЛОГИИ

- 1) тромбоцитов
- 2) лейкоцитов
- 3) моноцитов
- 4) эритроцитов

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ ЖЕЛЕЗА ЕЖЕДНЕВНО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ (В МГ)

- 1) 3,0
- 2) 4,0
- 3) 2,0
- 4) 1,0

СНИЖЕНИЕ MCV ГОВОРIT О

- 1) микроцитозе
- 2) макроцитозе
- 3) нормоцитозе
- 4) пойкилоцитозе

ГЕТЕРОЗИГОТНАЯ (МАЛАЯ) ФОРМА БЕТА-ТАЛАССЕМИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО ОСНОВНЫМ ЭРИТРОЦИТАРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПОХОЖА НА ЛЕГКУЮ ФОРМУ ДЕФИЦИТА

- 1) витамина B12
- 2) железа
- 3) витамина C
- 4) фолиевой кислоты

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТОВ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ И ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ФЕМТОЛИТРАХ)

- 1) 101-129
- 2) 131-149
- 3) 81-99
- 4) 151-169

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА МИКРОЦИТАРНЫЕ, НОРМОЦИТАРНЫЕ И МАКРОЦИТАРНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCH
- 2) MCHC
- 3) RDW
- 4) MCV

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА ГИПОХРОМНЫЕ, НОРМОХРОМНЫЕ И ГИПЕРХРОМНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) RDV
- 2) MCHC
- 3) MCH
- 4) MCV

УВЕЛИЧЕНИЕ НВА2 ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) β -талассемии
- 2) энзимопатии
- 3) наследственном микросфероцитозе
- 4) серповидноклеточной анемии

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ МОНОБЛАСТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифическая эстераза, ингибируемая натрий фтор
- 2) миелопероксидаза
- 3) гликоген
- 4) щелочная фосфатаза

ПОЙКИЛОЦИТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) количества
- 2) объёма
- 3) размера
- 4) формы

В НОРМЕ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ ИЗОФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) HbA, HbD, HbS
- 2) HbS, HbA, HbF
- 3) HbH и HbF
- 4) HbA, HbA₂, HbF

ПРИ ТРАДИЦИОННОМ МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) суправитальное окрашивание
- 2) автоматический подсчет
- 3) окраска по Романовскому
- 4) подсчет в камере Горяева

ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СООТНОШЕНИЮ

- 1) максимального диаметра эритроцитов и толщины ретикулоцитов
- 2) среднего диаметра эритроцитов и среднего диаметра ретикулоцитов
- 3) среднего диаметра и толщины эритроцитов
- 4) толщины эритроцитов и их минимального диаметра

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА У ДЕТЕЙ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) болезни кошачьей царапины
- 2) тяжелых инфекционно-воспалительных процессах
- 3) паразитарных инвазиях
- 4) инфекционном мононуклеозе

ДЛЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) только камеру Горяева
- 2) автоматический счетчик и камеру Горяева
- 3) мазок крови
- 4) только автоматический счетчик

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) может быть любым
- 2) снижается
- 3) повышается
- 4) не меняется

ПРОБА КУМБСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИЙ

- 1) гипохромных
- 2) гиперхромных
- 3) наследственных и приобретенных апластических
- 4) наследственных и приобретенных гемолитических

ОСНОВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) иммунофенотипированию
- 2) морфологии
- 3) цитохимии
- 4) цитогенетике

В СОВРЕМЕННЫХ 5-DIFF ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ПОДСЧЕТ НОРМОБЛАСТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОДНОМ КАНАЛЕ С

- 1) лейкоцитами
- 2) ретикулоцитами
- 3) эритроцитами
- 4) гемоглобином

РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) острой постгеморрагической
- 3) апластической
- 4) гемолитической

ПЕРВИЧНАЯ РЕФРАКТЕРНОСТЬ К РЕЖИМУ FCR У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ КОНСТАТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ ПОСЛЕ

ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ

- 1) рецидива в течение 12 месяцев
- 2) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 3 лет
- 3) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 6 месяцев
- 4) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 1 года

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: WBC - 250×10^9 л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 5%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ – 9%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ - 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 18%; ЛИМФОЦИТОВ - 12%; БАЗОФИЛОВ - 16%; МОНОЦИТОВ - 6% ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) начальной стадии миелолейкоза
- 2) фазы акселерации
- 3) острого миелолейкоза
- 4) стадии бластного криза

ПОД АНИЗОЦИТОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) разная интенсивность окрашивания отдельных эритроцитов
- 2) изменение размеров эритроцитов
- 3) наличие включений в эритроцитах
- 4) изменение формы эритроцитов

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГРАЕТ/ИГРАЮТ РОЛЬ

- 1) система комплемента
- 2) действие колониестимулирующих факторов
- 3) провоспалительные цитокины и гепсидин
- 4) лизоцим

МИКРОСФЕРОЦИТЫ ВЫГЛЯДЯТ КАК

- 1) круглые, мелкие эритроциты с четкой границей, без центрального просветления
- 2) мелкие эритроциты с узким ободком гемоглобина по краю
- 3) эритроциты с центральным скоплением гемоглобина
- 4) эритроцит овальной формы

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛАТА У ДЕТЕЙ

- 1) значительно снижены
- 2) незначительно снижены
- 3) повышены
- 4) не изменяются

ЕСЛИ ПОЛУЧЕН ОШИБОЧНО ЗАВЫШЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НСТ, ЗНАЧЕНИЕ КАКОГО РАСЧЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НЕ БУДЕТ ИЗ-ЗА ЭТОГО ИСКАЖЕНО?

- 1) RDW
- 2) MCV

- 3) МСН
- 4) МСНС

СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОКОЕ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЮ

- 1) макрофага
- 2) недифференцированной бластной клетки
- 3) малого лимфоцита
- 4) фибробласта

ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗА ПО КОЛИЧЕСТВУ РЕТИКУЛОЦИТОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ ИХ ПОДСЧЕТА

- 1) скорректированный на гематокрит
- 2) в соотношении с эритроцитами
- 3) с учетом степени их зрелости
- 4) в зависимости от концентрации гемоглобина

КРУПНЫЕ КЛЕТКИ ДО 20 МКМ В ДИАМЕТРЕ С ВЫСОКИМ ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКИМ СООТНОШЕНИЕМ, УЗКИМ ОБОДКОМ ЦИТОПЛАЗМЫ БАЗОФИЛЬНОГО ОТТЕНКА, НЕПРАВИЛЬНОЙ ОКРУГЛОЙ ФОРМОЙ ЯДРАМИ С СЕТЧАТЫМ ХРОМАТИНОМ, СОДЕРЖАЩИМИ 1-2 НУКЛЕОЛЫ, МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1) бласты
- 2) макрофаги
- 3) лимфоциты
- 4) плазмоциты

ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле
- 2) процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле
- 3) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
- 4) количество лейкоцитов в 1 л крови

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХОЛОДОВАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) гемолитическими анемиями
- 2) мегалобластными анемиями
- 3) миеломной болезнью
- 4) аутоиммунной тромбоцитопенией

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ 5-Diff - АНАЛИЗАТОРАХ ПРЯМОЕ СВЕТОРАССЕЙВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР

- 1) ядра
- 2) клетки
- 3) аппарата Гольджи
- 4) гранул

ЭРИТРОКАРИОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ И ____ АНЕМИЙ

- 1) постгеморрагических
- 2) дизэритропоэтических
- 3) мегалобластных
- 4) апластических

ГЕМОГРАММА: WBC - 36×10^9 /л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого миелолейкоза
- 2) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
- 3) начальной стадии хронического миелолейкоза
- 4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ (ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) лейкоцитоза
- 2) сдвига влево в лейкоцитарной формуле
- 3) анемии
- 4) эритроцитоза

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЁННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в первые 24 часа
- 2) после 36 часов жизни
- 3) после 8-10 дней жизни
- 4) сразу после рождения

К ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ МОНОЦИТ ОТ ЛИМФОЦИТА, ОТНОСЯТ

- 1) круглое ядро с гладкой поверхностью
- 2) обильную голубую цитоплазму
- 3) ядрышки
- 4) крупные гранулы

ЕСЛИ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО 3 СУТОК ЖИЗНИ В ОБЩЕМ КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВИЛА 187 Г/Л, СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА MCV 109 ФЛ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) значительно выше возрастной нормы
- 2) являются возрастной нормой
- 3) свидетельствуют о тяжелой внутриутробной гипоксии
- 4) значительно ниже возрастной нормы

РЕЗУЛЬТАТОМ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ 5-DIFF АНАЛИЗАТОРА

ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ

- 1) и разделение их на нейтрофилы, лимфоциты, моноциты и эозинофилы (без базофилов)
- 2) и разделение их на нейтрофилы, лимфоциты и клетки среднего объема (моноциты), без эозинофилов и базофилов
- 3) без разделения их на основные группы в пределах лейкоцитарной формулы
- 4) и полная лейкоцитарная формула: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эозинофилы, базофилы

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) вирусной инфекции
- 3) паразитарных заболеваниях
- 4) бактериальном сепсисе

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) иммунофенотипирование, цитогенетику
- 2) исследование периферической крови
- 3) исследование костного мозга
- 4) исследование трепаната

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА

- 1) амилазы
- 2) α -глюкоцереброзидазы
- 3) фосфоорилазы А
- 4) гексокиназы

АЗУРОФИЛЬНАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ ДЖЕЙМСА НАБЛЮДАЕТСЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ

- 1) *P. ovale*
- 2) *P. malariae*
- 3) *P. vivax*
- 4) *P. falciparum*

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) тромбин
- 3) протеин С
- 4) коллаген

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА У НОВОРОЖДЁННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИСУТСТВИИ

- 1) аллоантител, циркулирующих в плазме крови
- 2) аутоантител
- 3) холодových агглютининов

4) аллоантител, фиксированных на эритроцитах

НАИЛУЧШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ СКРИНИНГА НА МАЛУЮ ТАЛАССЕМИЮ ОБЛАДАЕТ ФОРМУЛА, УЧИТЫВАЮЩАЯ

- 1) процент микроцитов и процент гипохромных эритроцитов в общем анализе крови
- 2) показатели концентрации гемоглобина и числа эритроцитов
- 3) показатели концентрации гемоглобина и количества ретикулоцитов
- 4) процент макроцитов и процент гиперхромных эритроцитов в общем анализе крови

ПОКАЗАТЕЛЬ МСНС, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) различия эритроцитов по объему
- 2) толщину эритроцитов
- 3) количество гемоглобина в эритроците
- 4) концентрацию гемоглобина в эритроците

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) гемолитическом синдроме
- 3) метастазах рака в кости и костный мозг
- 4) приёме цитостатических препаратов

ЦЕПЬ РЕАКЦИЙ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ МЕХАНИЗМОМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) гем
- 2) глобин
- 3) железо
- 4) фолаты

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ _____ КРОВЕТВОРЕНИЯ

- 1) эритроцитарного роста
- 2) только тромбоцитарного роста
- 3) только лейкоцитарного роста
- 4) тромбоцитарного и лейкоцитарного ростков

ДЛЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ

- 1) нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина и высокая концентрация гепсидина
- 2) высокий уровень гепсидина и пониженный уровень ферритина
- 3) пониженный уровень ферритина и нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина
- 4) низкий уровень гепсидина и высокий уровень С-реактивного белка

В ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ОСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ИЗ

ТРОМБОЦИТОВ

- 1) фактор IV
- 2) фактор III
- 3) тромбоксан
- 4) актомиозин

АУТОКОНТРОЛЬ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ

- 1) панагглютинации
- 2) агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе
- 3) агглютинации эритроцитов в собственной сыворотке
- 4) агглютинации эритроцитов со всеми стандартными сыворотками

ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панцитопения
- 2) анемия
- 3) эритроцитоз
- 4) лейкопения

ОСЛОЖНЕНИЯМИ АГРАНУЛОЦИТОЗА МОГУТ БЫТЬ

- 1) бактериальные инфекции
- 2) тромбозы
- 3) тромбгеморрагические синдромы
- 4) аллергические реакции

ОБНАРУЖЕНИЕ НОРМОБЛАСТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ НОРМОЙ ДЛЯ

- 1) детей в период полового созревания
- 2) здоровых новорожденных в первые 3-4 дня жизни
- 3) лиц старческого возраста
- 4) детей в возрасте 7-11 месяцев

ДЛЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) эритроцитоз
- 2) анизо- и пойкилоцитоз эритроцитов
- 3) тромбоцитоз
- 4) наличие гипохромии

НЕСКОЛЬКО КОЛЕЦ ПАРАЗИТОВ ЧАСТО СОДЕРЖАТСЯ В ОДНОМ ЭРИТРОЦИТЕ ПРИ

- 1) овале-малярии
- 2) четырехдневной малярии
- 3) трехдневной малярии
- 4) тропической малярии

ПРИ АВТОМАТИЗИРОВАННОМ ПОДСЧЕТЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ С

**ПОМОЩЬЮ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА (3-DIFF АНАЛИЗАТОРЫ)
НЕВОЗМОЖНО ТОЧНО РАЗДЕЛИТЬ МОНОЦИТЫ И**

- 1) нейтрофилы
- 2) эозинофилы
- 3) эритроциты
- 4) лимфоциты

**РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА МИКРО-, НОРМО- И МАКРОЦИТАРНУЮ В ГЕМОГРАММЕ
ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) MCV
- 2) MCH
- 3) RDW
- 4) RBC

**ВЫСОКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗОЦИТОЗА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА
В12 И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН С**

- 1) склеиванием эритроцитов в пробирке при технических сложностях взятия крови
- 2) разрушением нестойких форм эритроцитов в кровотоке при дефиците железа
- 3) одновременным присутствием в кровотоке эритроцитов разной степени гемоглобинизации
- 4) разрушением нестойких форм эритроцитов в процессе проведения анализа

**ОЦЕНКА НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТА ГЕМОГЛОБИНОМ ОСНОВАНА НА ЗНАЧЕНИИ
ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) RBC
- 2) MCV
- 3) MCH
- 4) RDW

**В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ИЗМЕРЕНИЕ
ПОКАЗАТЕЛЯ ГЕМОГЛОБИНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) вместе с тромбоцитами
- 2) вместе с эритроцитами
- 3) в отдельном канале
- 4) вместе с лейкоцитами

СНИЖЕНИЕ HGB, HGT, MCV, MCHC, MCH НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИЯХ

- 1) гиперхромных
- 2) нормохромных
- 3) макроцитарных
- 4) гипохромных микроцитарных

АКТИВАТОРОМ ФАКТОРА ХАГЕМАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стекло
- 2) грубодисперсный коллаген

- 3) каолин
- 4) силикон

ДЕФИЦИТУ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) микросфероцитов
- 2) шизоцитов
- 3) телец Гейнца
- 4) мишеневидных эритроцитов

ПОКАЗАТЕЛЬ MCV 105 ФЛ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 НЕДЕЛИ

- 1) характеризует микроцитарный эритропоэз
- 2) характеризует умеренно макроцитарный эритропоэз
- 3) является вариантом возрастной нормы
- 4) характеризует резко макроцитарный эритропоэз

АНАЛИТИЧЕСКИМ НЕДОСТАТКОМ ТРАДИЦИОННОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая аналитическая погрешность определения показателя при воспалительных реакциях
- 2) нестабильность железа как биохимического анализа
- 3) связывание избытка железа не только трансферрином, но и другими белковыми фракциями крови
- 4) нестабильность трансферрина как биохимического анализа

ОБЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И МАЛОЙ ФОРМЫ ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипохромно-микроцитарный характер кроветворения
- 2) макроцитарный характер эритроидного кроветворения
- 3) наличие признаков неэффективного эритропоэза
- 4) обнаружение антиэритроцитарных антител

КАКОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫМ?

- 1) определения карбоксигемоглобина
- 2) гемиглобинцианидный
- 3) газометрический - по насыщению крови газом (CO, O₂)
- 4) определения содержания количества железа в молекуле Hb

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) мембранопатиях эритроцитов
- 2) эритроцитарных ферментопатиях
- 3) паразитарных заболеваниях
- 4) фрагментации эритроцитов

ПОВЫШЕНИЕ RDW, MCV, MCH НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) В₁₂- и фолиеводефицитной анемии
- 3) гемоглобинопатии
- 4) апластической анемии

ПРИ СУПРАВИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В МАЗКЕ ИХ КОЛИЧЕСТВО ВЫРАЖАЮТ В

- 1) процентах от общего количества эритроцитов
- 2) процентах от числа лейкоцитов
- 3) абсолютных значениях
- 4) промилле от общего количества ядерных эритроцитов

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) макроцитозом эритроцитарного роста
- 2) отсутствием изменений в лейкоцитарном ростке
- 3) появлением мегалоцитов
- 4) макроцитозом всех клеточных линий и гиперсегментацией нейтрофилов

МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВЫСТУПАЕТ

- 1) активация цитокинов с последующим дефицитом железа
- 2) ответ на хроническое воспаление
- 3) железодефицит
- 4) В₁₂/фолиевый дефицит

АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) коллагенозах
- 2) метастазах в костный мозг
- 3) сепсисе
- 4) медикаментозной терапии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фракция незрелых ретикулоцитов
- 2) фракция зрелых ретикулоцитов
- 3) концентрация гемоглобина
- 4) количество эритроцитов

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЗНАНИЕ _____ ПОЗВОЛЯЕТ УМЕНЬШИТЬ ЧИСЛО БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА

- 1) концентрации гемоглобина
- 2) среднего содержания гемоглобина в эритроците

- 3) содержания гемоглобина в ретикулоцитах
- 4) среднего объема эритроцитов

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) лимфопролиферативных заболеваний
- 2) миелопролиферативных заболеваний
- 3) длительном приеме глюкокортикостероидов
- 4) сепсисе

ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) миелодиспластическом синдроме
- 2) пневмонии
- 3) токсоплазмозе
- 4) лейшманиозе

К ПРИЧИНАМ ПОЯВЛЕНИЯ СФЕРОЦИТОВ В КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) наследственную аномалию Пельгера
- 2) аутоиммунную гемолитическую анемию
- 3) пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- 4) железодефицитную анемию

НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фолиевоедефицитной анемии
- 2) хроническом лимфолейкозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) апластической анемии

ПОЙКИЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) структуры
- 2) диаметра
- 3) формы
- 4) окраски

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ» ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) малого диаметра
- 2) разной формы
- 3) разной величины
- 4) смешанной величины и формы

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СВИНЦОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) макроцитарная

4) нормоцитарная

**РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ В ГЕМОГРАММЕ НА МИКРО- НОРМО- И МАКРОЦИТАРНУЮ
ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) MCV
- 2) MCH
- 3) RDW
- 4) RBC

**В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ
КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)**

- 1) 115
- 2) 110
- 3) 120
- 4) 105

ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) ион кальция
- 2) кининоген высокой молекулярной массы
- 3) антикоагулянт
- 4) фактор Виллебранда

**КОНТРОЛЬ ЗА АКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) общему анализу крови
- 2) определению уровня CD4 и РНК-ВИЧ в плазме
- 3) показателям вирусной нагрузки
- 4) определению специфического иммуноглобулина Е

**ГЕМОГРАММА: ПРОЛИМФОЦИТОВ - БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ,
НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ -ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) пролимфоцитарного лейкоза
- 3) истинной полицитемии
- 4) хронического миелолейкоза

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ НА ПЕРИФЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоцитопений
- 2) инфекций
- 3) анемий
- 4) лейкозов

**ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ
ПРОЦЕНТА ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ ДИНАМИКУ: ОТ ИСХОДНО**

- 1) повышенного снижается до нормального

- 2) сниженного снижается еще сильнее
- 3) повышенного повышается еще сильнее
- 4) сниженного повышается до нормального

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ, НЕОБХОДИМО

- 1) принимать противовирусные препараты профилактически перед началом манипуляций
- 2) принимать витамины
- 3) использовать «противочумный костюм»
- 4) использовать при манипуляциях перчатки, маску, защитные очки

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ - ДО 80% С ОТРОСТЧАТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) плазмноклеточного лейкоза
- 3) волосатоклеточного лейкоза
- 4) фолликулярной лимфомы

ПОВЫШЕНИЕ RBC, HGB, HCT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) анемии
- 2) эритремии
- 3) тромбоцитопенической пурпуре
- 4) лейкозе

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВОЗМОЖНОГО ПРИСУТСТВИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛЕТОК БЕЛОЙ КРОВИ В СОВРЕМЕННЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) увеличение количества анализируемых клеток
- 2) дополнительное цитохимическое или флуоресцентное окрашивание
- 3) определение осмотической резистентности клеток
- 4) дополнительный подсчет ретикулоцитов

ПАРАПРОТЕИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) миеломе
- 3) ангине
- 4) цистите

ПОЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА С БЛАСТНЫМИ КЛЕТКАМИ, ВЫРАЖЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60%) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) хронического миелолейкоза

4) острого лейкоза

MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(HGB / RBC) \cdot 100$
- 2) $(HGB / RBC) \cdot 10$
- 3) $(HCT / RBC) \cdot 10$
- 4) $(HCT / HGB) \cdot 100$

ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ ЯДРА ЛИМФОЦИТОВ ИМЕЮТ СТРУКТУРУ

- 1) мозговидную
- 2) глыбчатую
- 3) колесовидную
- 4) моноцитоподобную

МАЗКИ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ ОКРАШИВАЮТСЯ ПО

- 1) Романовскому-Гимзе
- 2) Перлсу
- 3) Грамму
- 4) Лёффлеру

ПРИ АКТИВАЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ФРАКЦИЯ НЕЗРЕЛЫХ РЕТИКУЛОЦИТОВ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) одновременно с повышением уровня ретикулоцитов
- 2) независимо от общей ретикулоцитарной реакции
- 3) на несколько дней позже, чем общее число ретикулоцитов
- 4) на несколько дней раньше, чем общее число ретикулоцитов

ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пойкилоцитозом
- 2) макроцитозом
- 3) нормоцитозом
- 4) анизоцитозом

ОКРАСКА МАЗКА КРОВИ ДЛЯ ПОДСЧЁТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ

- 1) Грама
- 2) Романовского — Гимзы
- 3) Папаниколау
- 4) Циля — Нильсена

ПОВЫШЕНИЕ MCV ГОВОРИТ О

- 1) нормоцитозе
- 2) пойкилоцитозе
- 3) микроцитозе
- 4) макроцитозе

КАПЛЕВИДНЫЕ КЛЕТКИ (ДАКРОЦИТЫ) ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) энзимопатиях
- 2) миелофиброзе
- 3) лейкомоидных реакциях
- 4) панцитопениях

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ ДО 80% С ОТРОСЧАТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фолликулярной лимфомы
- 2) лимфогранулематоза
- 3) плазмноклеточного лейкоза
- 4) волосатоклеточного лейкоза

ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) цитохимических методов
- 2) иммунофенотипирования
- 3) биохимических тестов
- 4) световой микроскопии

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕАКТИВНЫХ ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЯДРА

- 1) строго правильной округлой формы
- 2) округлые, моноцитоподобные, неправильной формы
- 3) бисегментные
- 4) правильной палочковидной формы

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2 недели - 3 месяца
- 2) 12-36 часов
- 3) 6 месяцев
- 4) 3-5 лет

ОСОБЕННОСТЬЮ СТВОЛОВОЙ КЛЕТКИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фагоцитарная активность
- 2) способность к выработке антител
- 3) специфичность
- 4) полипотентность

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ $500 \cdot 10^9$ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эритроцитозов
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) тромбоцитопении

4) истинной полицитемии

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоцитопении
- 2) эритроцитозов
- 3) эссенциальной тромбоцитемии
- 4) истинной полицитемии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕАКТИВНОГО ТРОМБОЦИТОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая гипоксия
- 2) электротравма
- 3) бактериальная или вирусная инфекция
- 4) злоупотребление алкоголем

ПОКАЗАТЕЛИ MCV, MCH, MCHC, RDW ОТНОСЯТСЯ К ИНДЕКСАМ

- 1) тромбоцитарным
- 2) эритроцитарным
- 3) интоксикации
- 4) лейкоцитарным

РЕТИКУЛОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) фолиеводефицитную анемию
- 2) апластическую анемию
- 3) активацию эритропоэза
- 4) острый лейкоз

ПРИ АВТОМАТИЗИРОВАННОМ ПОДСЧЕТЕ КЛЕТОК С ПОМОЩЬЮ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА (3-DIFF АНАЛИЗАТОРЫ) НОРМОБЛАСТЫ ПОПАДУТ В ГРУППУ

- 1) эритроцитов
- 2) нейтрофилов
- 3) лимфоцитов
- 4) эозинофилов

ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 50
- 4) 30

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: ПРОЛИМФОЦИТОВ БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пролимфоцитарного лейкоза
- 2) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) истинной полицитемии

ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НА ПЕРИФЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нейтрофилия
- 2) эритроцитоз
- 3) анемия
- 4) тромбоцитоз

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В₁₂ ВЫЗЫВАЕТ МЕГАЛОБЛАСТНУЮ МАКРОЦИТАРНУЮ АНЕМИЮ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) макроцитоза только эритроцитарного ростка
- 2) гиперсегментированных нейтрофилов на фоне нормобластического типа кроветворения
- 3) гипосегментированных нейтрофилов с мегалобластическим типом кроветворения
- 4) гиперсегментированных нейтрофилов в костном мозге с мегалобластическим типом кроветворения

MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(HCT / HGB) \times 100$
- 2) $(HGB / RBC) \times 100$
- 3) $(HGB / RBC) \times 10$
- 4) $(HCT / RBC) \times 10$

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

- 1) снижены
- 2) незначительно повышены
- 3) не изменяются
- 4) значительно повышены

НЕЙТРОФИЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфомах
- 2) вирусной инфекции
- 3) бактериальной инфекции
- 4) остром лейкозе

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденозинмонофосфат
- 2) аденозиндифосфат
- 3) мочевины
- 4) аспирин

К ЭРИТРОЦИТАРНЫМ ВКЛЮЧЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАНЫ В СУПРАВИТАЛЬНО ОКРАШЕННЫХ МАЗКАХ, НО НЕ МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНЫ В МАЗКАХ, ОКРАШЕННЫХ ПО МЕТОДУ РОМАНОВСКОГО-РАЙТА, ОТНОСЯТ

- 1) тельца Хауэлла-Джолли
- 2) базофильную зернистость
- 3) тельца Гейнца
- 4) сидеротические гранулы

ЛЕЙКОЦИТОЗ ЗА СЧЕТ НЕЗРЕЛЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) туберкулеза
- 3) острого лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ВСЕГДА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТИННЫМИ И МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ПРИСУТСТВИЕМ В КРОВИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) нормобластов
- 2) ретикулоцитов
- 3) молодых форм гранулоцитов
- 4) гигантских форм тромбоцитов

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) общее количество эритроцитов
- 2) различия эритроцитов по объему
- 3) диаметр эритроцитов
- 4) насыщение эритроцитов гемоглобином

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРОЦЕНТ МАКРОЦИТАРНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ С РЕЗКО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА ОТ ИСХОДНО

- 1) сниженного снижается еще сильнее
- 2) повышенного снижается до нормального
- 3) сниженного повышается до нормального
- 4) повышенного повышается еще сильнее

ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) В₁₂ дефицитной
- 2) хронических болезней
- 3) железодефицитной
- 4) микросфероцитарной

СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТА ГЕМОГЛОБИНОМ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) RDW
- 2) RBC
- 3) MCV
- 4) MCH

НОРМОБЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) химиотерапии
- 2) лимфогранулематозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитическом кризе

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) талассемии
- 4) B12-дефицитной анемии

ПОД ПОЛИХРОМАЗИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ИХ

- 1) формы
- 2) края
- 3) размеров
- 4) окраски

ДЕФИЦИТ ГЕПСИДИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) перегрузки организма железом
- 2) относительного дефицита железа
- 3) абсолютного дефицита железа
- 4) дефицита фолиевой кислоты

ИЗБЫТОК ГЕПСИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

- 1) мегалобластной анемии
- 2) системного гемохроматоза
- 3) анемии хронических заболеваний
- 4) железодефицитной анемии

НЕЙТРОФИЛЁЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вирусных инфекций
- 2) агранулоцитоза
- 3) апластической анемии
- 4) сепсиса

РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) мегакариобластного лейкоза

- 2) лимфобластного лейкоза
- 3) промиелоцитарного лейкоза
- 4) эритролейкоза

ТЕНИ ГУМПРЕХТА С ЛИМФОЦИТОЗОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) миеломе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) инфекционном мононуклеозе

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) эритремию
- 3) лимфогранулематоз
- 4) острые миелолейкозы

ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ, СВЯЗАННЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМ РАЗРУШЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ, МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) системной красной волчанки
- 2) ревматоидного артрита
- 3) железодефицитной анемии
- 4) протезирования клапанов сердца

ИЗОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) конфликтом по системе АВ0 и Rh-резусу
- 2) вирусами
- 3) бактериями
- 4) иммунными лимфоцитами

ГЕМОГРАММА: WBC - 36×10^9 /л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фазы акселерации хронического миелолейкоза
- 2) острого миелолейкоза
- 3) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
- 4) начальной стадии хронического миелолейкоза

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемолитических анемиях
- 2) дефиците В₁₂ и фолиевой кислоты
- 3) апластических анемиях
- 4) железодефицитной анемии

ПОЯВЛЕНИЕ ЭРИТРОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M6
- 2) M0
- 3) M1
- 4) M3

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) мазок периферической крови
- 2) цитохимический метод
- 3) трепанобиопсия подвздошной кости
- 4) пунктат костного мозга

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) эндотелий
- 2) мегакариоциты
- 3) дендритические клетки
- 4) макрофаги

У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ ИЗОФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) HbA, HbD, HbS
- 2) HbS, HbA, HbF
- 3) HbH и HbF
- 4) HbA, HbA₂, HbF

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 ПОВЫШЕНИЕ ФРАКЦИИ НЕЗРЕЛЫХ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- 1) через месяц
- 2) через 12 часов
- 3) на 2-3 сутки
- 4) на 5-6 сутки

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: WBC - 250×10^9 л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 5%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ – 9%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ - 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 18%; ЛИМФОЦИТОВ - 12%; БАЗОФИЛОВ - 16%; МОНОЦИТОВ - 6% ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого миелолейкоза
- 2) начальной стадии миелолейкоза
- 3) фазы акселерации
- 4) стадии бластного криза

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ В ВИДЕ МОНЕТНЫХ СТОЛБИКОВ, ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ, СОЭ БОЛЕЕ 70 - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) миеломной болезни

- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелоцитарного лейкоза

СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ _____ СТАДИЮ

- 1) снижено в любую
- 2) снижено в гипорегенераторную
- 3) повышено в гипорегенераторную
- 4) снижено в норморегенераторную

ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В₁₂ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) повышение продукции эритропоэтина
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) отсутствие внутреннего фактора Кастла
- 4) заболевание почек с выраженным нефротическим синдромом

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ МЕГАКАРИОЦИТОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) гепсидин
- 3) эритропоэтин
- 4) тромбopoэтин

В РАЗВИТИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) тромбоцитопения
- 2) дефицит витамина К
- 3) тромбоцитопатия
- 4) дефицит фактора Виллебранда

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 3) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата
- 4) определение свободного гемоглобина плазмы

КОНТРОЛЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) международного нормализованного отношения
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) D-димера
- 4) антитромбина

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТОВ ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) эссенциальной тромбоцитемии

В ЛЕЙКОГРАММЕ ЛИМФОЦИТОЗ ДО 95% ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) истинной полицитемии
- 2) миеломной болезни
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) хронического лимфоцитарного лейкоза

В СЛУЧАЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА В РУТИННОМ РЕЖИМЕ, А НЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ РЕЖИМЕ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, НА 5-DIFF ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ, В ГЕМОГРАММЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) нормобластов
- 2) эритроцитов
- 3) гемоглобина
- 4) тромбоцитов

КАКОЙ МЕТОД ПОДСЧЕТА ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УНИФИЦИРОВАННЫМ?

- 1) только в камере Горяева
- 2) в автоматическом счетчике и в камере Горяева
- 3) только в автоматическом счетчике
- 4) фотоколориметрический

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) апластической
- 3) В₁₂-дефицитной
- 4) железонасыщенной

У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1 ГОД В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕН ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, В КОТОРОМ ГЕМОГЛОБИН 119 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $3,58 \cdot 10^{12}$ /Л, ЛЕЙКОЦИТЫ $9,04 \cdot 10^9$ /Л, ТРОМБОЦИТЫ $253 \cdot 10^9$ /Л, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: СЕГМ/ЯД 9% (АБС. $0,82 \cdot 10^9$ /Л), ЭОЗ 6% (АБС. $0,54 \cdot 10^9$ /Л), МОН 14% (АБС. $1,27 \cdot 10^9$ /Л), ЛФ 71% (АБС. $6,42 \cdot 10^9$ /Л), ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) лейкоформула без изменений
- 2) выраженный лимфоцитоз
- 3) легкая нейтропения
- 4) анемия средней степени тяжести

КАПЛЕВИДНЫЕ КЛЕТКИ (ДАКРИОЦИТЫ) ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) лейкомоидных реакциях
- 2) энзимопатиях
- 3) миелофиброзе
- 4) панцитопениях

В ЦИТОПЛАЗМЕ НЕЙТРОФИЛОВ ОБНАРУЖЕНЫ КРУПНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ТЁМНО-СИНЕГО ЦВЕТА И ВАКУОЛИЗАЦИЯ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) дефекта адгезии лейкоцитов
- 2) дефицита миелопероксидазы
- 3) хронического гранулёматоза
- 4) синдрома Чедиака — Хигаси

КАКОЙ ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЧИТАТЬ В МАЗКЕ?

- 1) моноциты 15%
- 2) эозинофилы 2%
- 3) палочкоядерные нейтрофилы 6%
- 4) сегментоядерные нейтрофилы 70%

ГЕМОГРАММА: WBC 300×10^9 /л, МИЕЛОБЛАСТОВ - 17%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ - 15%, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 8%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ 6%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 10%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 10%; ЛИМФОЦИТОВ - 3%; БАЗОФИЛОВ - 21%; ТРОМБОЦИТОВ 98×10^9 /л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронической стадии хронического миелолейкоза
- 2) фазы акселерации хронического миелолейкоза
- 3) острого миелолейкоза
- 4) стадии бластного криза хронического миелолейкоза

ОСНОВНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА (НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сцепленный с X-хромосомой, рецессивный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) сцепленный с X-хромосомой, доминантный

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ 1×10^9 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического миелоцитарного лейкоза
- 2) миелофиброза
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) хронического миеломоноцитарного лейкоза

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) апластических анемиях
- 2) острых лейкозах
- 3) истинной полицитемии
- 4) лимфомах

ДЕФИЦИТ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА В₁₂ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) микроцитов
- 2) макроцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) гигантских тромбоцитов

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ ОТРАЖАЕТ

- 1) фибринолитическую активность
- 2) реологические свойства крови
- 3) состояние антикоагулянтного звена
- 4) внутренний путь активации протромбиназы

АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) В₁₂-дефицитной анемии
- 3) хроническом лимфоцитарном лейкозе
- 4) остром лейкозе

ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) талассемии
- 3) гемоглобинопатии
- 4) апластической анемии

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дефицита эритропоэтина
- 2) дефицита витамина В₁₂
- 3) мутаций и нарушения функции гемопоэтической полипотентной стволовой клетки
- 4) дефицита фолиевой кислоты

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) контроля гепаринотерапии
- 2) выявления риска тромбозов
- 3) оценки активации протромбиназы
- 4) оценки фибринолиза

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЦЕНТА ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛИЗАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОЦЕНКЕ

- 1) гемолиза
- 2) аплазии
- 3) воспаления
- 4) железодефицитного состояния

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ МИЕЛОИДНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелопероксидаза
- 2) гликоген
- 3) щелочная фосфатаза
- 4) неспецифическая эстераза

ПРИБРЕТЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) эллиптоцитоза
- 2) метаплазии
- 3) дефицита пируваткиназы
- 4) механического повреждения эритроцитов

ЛЕЙКЕМОИДНАЯ КАРТИНА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОСТРЫЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ, МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) раке лёгких
- 2) бактериальном эндокардите
- 3) сепсисе
- 4) инфекционном мононуклеозе

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) липопротейны
- 2) иммуноглобулины
- 3) гормоны
- 4) плазменные факторы

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW ОТРАЖАЕТ

- 1) анизоцитоз эритроцитов
- 2) пойкилоцитоз эритроцитов
- 3) анизоцитоз тромбоцитов
- 4) объём лейкоцитов

ЭОЗИНОФИЛЬНО-БАЗОФИЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) истинной полицитемии

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ИМЕЕТ ДИНАМИКУ: ОТ ИСХОДНО

- 1) повышенного повышается еще сильнее
- 2) повышенного снижается до нормального
- 3) сниженного повышается до нормального
- 4) сниженного снижается еще сильнее

ПРИ ПОДСЧЕТЕ НОРМОБЛАСТОВ ГЕМАНАЛИЗАТОРОМ, ПЕРЕД КОРРЕКТИРОВКОЙ РЕЗУЛЬТАТОВ, НОРМОБЛАСТЫ ПОПАДАЮТ В СЧЕТ К

- 1) гемоглобину
- 2) эритроцитам
- 3) лейкоцитам
- 4) тромбоцитам

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) спинномозговой жидкости
- 2) костного мозга
- 3) лейкоцитарной формулы периферической крови
- 4) пунктата лимфоузла

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: WBC - $36 \cdot 10^9$ л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фазы акселерации
- 2) острого миелолейкоза
- 3) стадии бластного криза
- 4) начальной стадии миелолейкоза

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) эритроцитарных индексов
- 2) сывороточного железа
- 3) ферритина
- 4) трансферрина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) внутриклеточного гемолиза
- 2) внутрисосудистого гемолиза
- 3) железодефицитной анемии
- 4) наследственного сфероцитоза

В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (1 НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ) НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 164
- 2) 150
- 3) 124
- 4) 200

ИНВАЗИРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В РАЗМЕРЕ ПРИ ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ И _____ МАЛЯРИИ

- 1) трехдневной
- 2) четырехдневной
- 3) тропической
- 4) обезьяньей

В НОРМАЛЬНЫХ ЭРИТРОЦИТАХ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ПРОСВЕТЛЕНИЕ ЗАНИМАЕТ ПРИМЕРНО _____ ДИАМЕТРА ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) 1/10
- 2) 2/3
- 3) 1/2
- 4) 1/3

К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ ОТНОСЯТ

- 1) лейкопению, тромбоцитопению, эритропению
- 2) ретикулоцитоз, повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов, анемию
- 3) повышение гемоглобина, повышение тромбоцитов
- 4) лейкоцитоз, эозинофилию, тельца Гейнца в эритроцитах

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ МЕТОД

- 1) аспирационной стеральной пункции
- 2) трепанобиопсии
- 3) биопсии селезенки
- 4) пункции лимфатического узла

ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) анемию, нейтропению, тромбоцитопению и дисплазию клеток
- 2) эритроцитоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) нейтрофилию

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 6-10
- 2) 10-12
- 3) 5-8

4) 2-4

РЕТИКУЛОЦИТЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЫШЕНЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) хронической кровопотери
- 2) нарушения утилизации железа
- 3) повышенного содержания трансферрина в крови
- 4) сниженной продукции эритропоэтина

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) мегалобластной анемии
- 4) миеломной болезни

МАКРОЦИТОЗ С ГИПЕРХРОМИЕЙ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, КОЛЬЦА КЕБОТА, ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ, РЕТИКУЛОПЕНИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИЙ

- 1) апластических
- 2) при злокачественных опухолях
- 3) гемолитических
- 4) мегалобластных

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) снижению количества эритроцитов
- 2) повышению протопорфиринов эритроцитов
- 3) повышению концентрации рецепторов трансферрина в сыворотке крови
- 4) снижению гемоглобина

ФРАГМЕНТЫ, ОСКОЛКИ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ

- 1) акантоцитозе
- 2) овалоцитозе
- 3) пиропойкилоцитозе
- 4) стоматоцитозе

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ В ОДНОМ КАНАЛЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОДСЧЕТ

- 1) тромбоцитов и лейкоцитов
- 2) тромбоцитов и нормобластов
- 3) эритроцитов и лейкоцитов
- 4) эритроцитов и тромбоцитов

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) нарушение синтеза порфиринов

- 2) дефицит витамина А
- 3) хроническая кровопотеря
- 4) дефицит фолиевой кислоты

ТЕРМИН СИДЕРОБЛАСТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) ретикулоциты
- 2) эритроциты с низким содержанием гемоглобина
- 3) эритрокариоциты, содержащие негемовое железо
- 4) эритроциты с высоким содержанием гемоглобина

ПРОДУКЦИЮ ЭРИТРОПОЭТИНА В ПОЧКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) число циркулирующих эритроцитов
- 2) клеточное парциальное давление углекислого газа в тканях (pCO_2)
- 3) интенсивность эритропоэза в костном мозге
- 4) клеточное парциальное давление кислорода в тканях (pO_2)

ДЛЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) ВОЗ
- 2) ФАБ
- 3) МКБ
- 4) СИ

ДЕФИЦИТУ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) мишеневидных эритроцитов
- 2) микросфероцитов
- 3) шизоцитов
- 4) телец Гейнца

ПОДСЧЕТ ЭРИТРОЦИТОВ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА ВЫПОЛНЕН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ОН ПРОВЕДЕН В

- 1) малых квадратах одного большого квадрата
- 2) любом большом квадрате
- 3) 3 квадратах, расположенных по диагонали
- 4) 5 больших квадратах, расположенных по диагонали

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА, АБСОЛЮТНОГО ЛИМФОЦИТОЗА, УМЕРЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, 70% ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) миеломную болезнь

ГЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЕДИНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА С

- 1) копропорфирином
- 2) протопорфирином
- 3) порфирином
- 4) глобином

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ (МСV) 80-100FL ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) мегалоцитов
- 2) микроцитов
- 3) нормоцитов
- 4) макроцитов

АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) шизоцитов
- 2) мишеневидных клеток
- 3) серповидных эритроцитов
- 4) микросфероцитов

КЛЕТКИ КУПФЕРА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКАМИ

- 1) эпителия
- 2) эндотелия
- 3) макрофагами
- 4) соединительной ткани

D-АНТИГЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СЛАБЫЙ, ЕСЛИ

- 1) кроме D-антигена присутствуют K- и L-антигены
- 2) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов нормальное, но они отличаются качественно
- 3) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов снижено
- 4) экспрессируются все эпитопы антигена D

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ

- 1) определение концентрации гаптоглобина
- 2) исследование костного мозга на сидеробласты
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) определение содержания витамина B₁₂ и фолатов в сыворотке крови

БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, ПОКАЗАТЕЛИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ (МСV, МСН) В ПЕРВЫЕ 2-3 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНЫ С

- 1) физиологическим макроцитарным эритропоэзом
- 2) дефицитом фолиевой кислоты
- 3) дефицитом витамина B₁₂

4) дефицитом йода и цинка

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) острой кровопотери
- 3) острого лейкоза
- 4) фолиеводефицитной анемии

«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ (СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ РАВНОЕ 1:1) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10-12 лет
- 2) 4-7 лет
- 3) 4-7 дней
- 4) 10-12 дней

ПАНЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) хроническим эндокардитом
- 2) хроническим миелолейкозом
- 3) волосатоклеточным лейкозом
- 4) малярией

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ АНЕМИЙ

- 1) гиперхромных
- 2) гипохромных
- 3) мегалобластных
- 4) связанных с нарушением синтеза порфиринов

СНИЖЕНИЕ RBC, HGB, HGT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) анемии
- 2) лейкемоидной реакции
- 3) лейкозе
- 4) тромбоцитопенической пурпуре

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДЯТ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) дрепаноцитов
- 2) шизоцитов
- 3) овалоцитов
- 4) макроцитов

АНЕМИЯ С РЕТИКУЛОЦИТОЗОМ, ЖЕЛТУХА, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ АНЕМИЯХ

- 1) гемолитических
- 2) мегалобластных
- 3) железодефицитной

4) апластических

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА СМЕЩАЕТСЯ ВПРАВО ПРИ АНЕМИИ

- 1) гемолитической
- 2) мегалобластной
- 3) апластической
- 4) железодефицитной

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антитромбин III
- 2) фактор III
- 3) плазминоген
- 4) стрептокиназа

В РЯДЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ ГЕМОГЛОБИН ИЗМЕРЯЕТСЯ В ТОМ ЖЕ ГЕМОЛИЗАТЕ, ЧТО И

- 1) лейкоциты
- 2) тромбоциты
- 3) базофилы
- 4) эритроциты

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ КРОВИ ЗА МАЛЯРИЙНЫЕ ПЛАЗМОДИИ ОШИБОЧНО МОГУТ БЫТЬ ПРИНЯТЫ

- 1) тельца Жолли
- 2) скопления тромбоцитов
- 3) шизоциты
- 4) бактерии

АНИЗОХРОМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) формы
- 2) диаметра
- 3) структуры
- 4) окраски

КРИТЕРИЯМИ ВОЗ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ: ЧИСЛО ЭР _____ (В МЛН/МКЛ), НВ _____ (В Г/Л), НТ _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) < 4,0; < 130; < 39
- 2) > 4,0; >130; > 39
- 3) > 3,8; < 140 ; < 30
- 4) < 3,8; < 120; < 36

ПОДСЧЁТ РЕТИКУЛОЦИТОВ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) 1000 тромбоцитов
- 2) 1000 эритроцитов
- 3) 100 тромбоцитов

4) 100 эритроцитов

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) гемоглобинопатии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) талассемии
- 4) В₁₂-дефицитной анемии

МИКРОЦИТАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ АНЕМИИ С ДИАМЕТРОМ ЭРИТРОЦИТОВ МЕНЕЕ (В МКМ)

- 1) 8
- 2) 7
- 3) 6
- 4) 5

ТЕРМИН «ПОЙКИЛОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ» ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) различной окраски
- 2) содержащих включения в эритроцитах
- 3) разной величины
- 4) разной формы

ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) интоксикация свинцом
- 2) интоксикация медью
- 3) алкоголизм
- 4) инвазия широким лентецом

ДРЕПАНОЦИТАМИ НАЗЫВАЮТ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) в форме серпа
- 2) каплевидные
- 3) без зоны просветления, с шипами разной величины
- 4) с просветлением в виде стомы

НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаплазия
- 2) аплазия
- 3) мембранопатия
- 4) иммунная анемия

ДЛЯ ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) тромбоцитопения
- 3) нейтропения
- 4) эритроцитоз

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С

- 1) избытком бластов
- 2) однолинейной дисплазией
- 3) делецией длинного плеча 5 хромосомы (5q-)
- 4) мультилинейной дисплазией

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ 1×10^9 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) хронического миеломоноцитарного лейкоза
- 3) миелофиброза
- 4) хронического миелоцитарного лейкоза

МАЛЯРИЙНЫЕ ПЛАЗМОДИИ ОТЛИЧАЕТ СПОСОБНОСТЬ ИНВАЗИРОВАТЬ В

- 1) лимфоциты
- 2) эритроциты
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты

ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПО МАЗКУ ВОЗМОЖНО ПРИ ПОЛУЧЕНИИ НОРМАЛЬНЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОТСУТСТВИИ «ФЛАГОВ» В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) 5-Diff анализатора
- 2) 3-Diff анализатора
- 3) 5-Diff анализатора с подсчетом ретикулоцитов
- 4) 3-Diff анализатора с подсчетом ретикулоцитов

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И ОБЩАЯ МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ

- 1) тромбоцитопениях
- 2) эритроцитозах
- 3) анемиях
- 4) истинной полицитемии

В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ % ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC

- 1) 25-40
- 2) 10-20
- 3) 5-10
- 4) 50-70

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ВСЕХ ТАЛАССЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВСЛЕДСТВИЕ _____ ВЫРАБОТКИ ГЕМОГЛОБИНА С ОДНОВРЕМЕННЫМ _____

КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) микроцитоз; снижения; снижением
- 2) макроцитоз; активации; увеличением
- 3) микроцитоз; снижения; увеличением
- 4) микроцитоз; увеличения; увеличением

ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С СОЗРЕВАНИЕМ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) M0
- 2) M2
- 3) M3
- 4) M1

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) наследственной микросфероцитарной анемии (Минковского – Шоффара)
- 2) талассемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) железодефицитной анемии

АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) изменением размеров эритроцитов
- 2) наличием полихромазии эритроцитов
- 3) появлением эритроцитов различной формы
- 4) наличием включений в эритроцитах

ДЛЯ ЭРИТРОЦИТОВ С HBS ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение устойчивости на внешние факторы
- 2) изменение резистентности эритроцитов
- 3) изменение формы при гипоксии
- 4) изменение растворимости гемоглобина

ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ДВС-СИНДРОМА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) снижение фибриногена
- 2) сокращение активного частично тромбoplastинового времени
- 3) сокращение тромбинового времени
- 4) отсутствие продуктов деградации фибрина

ПРИ МИКРОСКОПИИ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ У ЛИХОРАДЯЩЕГО МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) бластоцисты
- 2) криптоспоридии
- 3) плазмодии
- 4) токсоплазмы

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМОГРАММЫ

ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме
- 2) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 3) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 4) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм

ДЛЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ С КОЛЬЦЕВИДНЫМИ СИДЕРОБЛАСТАМИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) кольцевидных сидеробластов более 15%
- 2) сидероцитов более 15%
- 3) бластов более 30%
- 4) эритроцитов более 6×10^9

ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОМУ ГЕМОСТАЗУ ПРИНАДЛЕЖИТ ФУНКЦИЯ

- 1) адгезивно-агрегационная
- 2) протеолиза
- 3) гидролиза
- 4) лизиса эуглобулинов

НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ, ПОДСЧИТАННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МАЗКЕ НОРМОБЛАСТОВ, ВОЗНИКАЕТ ПОТОМУ ЧТО

- 1) ядерные эритроциты подсчитываются как лейкоциты
- 2) количество лейкоцитов ошибочно занижено
- 3) количество эритроцитов ошибочно занижено
- 4) ядерные эритроциты путаются с гигантскими тромбоцитами

РЕЗУЛЬТАТОМ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ 3-DIFF АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ И _____ РАЗДЕЛЕНИЯ ИХ НА НЕЙТРОФИЛЫ, ЛИМФОЦИТЫ И

- 1) отсутствие; клетки среднего объема (моноциты)
- 2) наличие; клетки среднего объема (моноциты)
- 3) наличие; базофилы
- 4) наличие; эозинофилы

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛАТА СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ

- 1) значительно снижены
- 2) незначительно снижены
- 3) повышены
- 4) не изменяются

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) NK-клетки
- 2) Т-лимфоциты CD8
- 3) Т-лимфоциты CD4
- 4) В-лимфоциты CD19

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПНГ-КЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование костного мозга
- 2) биохимический анализ крови
- 3) микроскопия крови
- 4) проточная цитометрия

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) радиус эритроцитов
- 2) различия эритроцитов по объему
- 3) насыщение эритроцитов гемоглобином
- 4) количество эритроцитов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение активности щелочной фосфатазы
- 2) определение концентрации С-реактивного белка
- 3) определение активности ЛДГ сыворотки крови
- 4) оценку метаболизма железа

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) С-реактивный белок
- 2) определение в сыворотке В₁₂
- 3) ферритин и трансферрин
- 4) изоформы гемоглобина

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) миелопролиферативных заболеваниях
- 3) лимфопролиферативных заболеваниях
- 4) длительном приеме глюкокортикостероидов

КАКИМ ТЕРМИНОМ ОПИСЫВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ ЭРИТРОЦИТОВ, ВИДИМЫЕ В МАЗКАХ КРОВИ, ОКРАШЕННЫХ ПО РОМАНОВСКОМУ-РАЙТУ?

- 1) полихромазия
- 2) анизоцитоз
- 3) пойкилоцитоз
- 4) гипохромия

У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПАРАМЕТРОМ ВЫБОРА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железо сыворотки крови
- 2) сывороточный ферритин
- 3) ОЖСС
- 4) трансферрин

ВАРИАНТЫ М5А И М5В ДЕЛЯТСЯ ПО КРИТЕРИЯМ

- 1) морфологии
- 2) цитогенетики
- 3) иммуногистохимии
- 4) цитохимии

ДЛЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ С КОЛЬЦЕВИДНЫМИ СИДЕРОБЛАСТАМИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) бластов более 30%
- 2) эритроцитов более $6 \cdot 10^9$
- 3) сидероцитов более 15%
- 4) кольцевидных сидеробластов более 15%

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови
- 2) изменение формы эритроцитов
- 3) изменение диаметра эритроцитов
- 4) изменение интенсивности окраски эритроцитов

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ РАСТВОРИМЫХ РЕЦЕПТОРОВ ТРАНСФЕРРИНА (sTfR) СВЯЗАНО С _____ ЭРИТРОПОЭЗА

- 1) избытком железа и усилением
- 2) дефицитом железа и усилением
- 3) избытком гема и усилением
- 4) дефицитом железа и угнетением

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) врождённой гемолитической
- 2) апластической
- 3) В₁₂-дефицитной после лечения витамином В₁₂
- 4) железодефицитной

АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) истинной эритремии
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) миелофиброза

4) острых миелоидных лейкозов

ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ СКРИНИНГОВЫХ ФОРМУЛ ПО ОБЩЕМУ АНАЛИЗУ КРОВИ У РЕБЕНКА ПОЛУЧЕНЫ ИНДЕКСЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ТАЛАССЕМИИ, СЛЕДУЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ШАГОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА С ПОМОЩЬЮ _____ ИЛИ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) эозин-5-малеимидового окрашивания эритроцитов
- 2) выполнения прямой и непрямой пробы Кумбса
- 3) электрофореза белков мембраны эритроцита
- 4) определения типов гемоглобина

МАСТОЦИТОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) хронических лимфоидных опухолей
- 2) реактивных состояний
- 3) острых лейкозов
- 4) хронических миелопролиферативных опухолей

ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ (ЖДА) И АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (АХБ) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) патофизиология АХБ является мультифакторной
- 2) ЖДА не сопровождается воспалением
- 3) при АХБ нет нарушения обмена железа
- 4) патофизиология ЖДА всегда очевидна

ГИСТОГРАММА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) смещается влево
- 2) смещается вправо
- 3) не смещается
- 4) не имеет диагностического значения

УСКОРЕНИЕ СОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) миеломной болезни
- 2) истинной полицитемии
- 3) эритроцитозе
- 4) гипоксии

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) стерильную пункцию или трепанобиопсию
- 2) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 3) прямую реакцию Кумбса
- 4) определение свободного гемоглобина плазмы

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ 5-Diff - АНАЛИЗАТОРАХ БОКОВОЕ СВЕТОРАССЕИВАНИЕ

ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР _____ КЛЕТКИ

- 1) внутреннего содержимого
- 2) рецепторов
- 3) пор фосфолипидного бислоя
- 4) транспортных белков

МАЗКИ КРОВИ ОКРАШИВАЮТСЯ ПО

- 1) Романовскому-Гимзе
- 2) Перлсу
- 3) Грамму
- 4) Гейнца

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА СМЕЩАЕТСЯ ВПРАВО ПРИ АНЕМИЯХ

- 1) железодефицитных
- 2) апластических
- 3) гемолитических
- 4) мегалобластных

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) повышенное всасывание железа
- 3) нарушение всасывания железа в ЖКТ
- 4) дифиллоботриоз

НЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА A₂ В ГРУППЕ КРОВИ A₂B(IV) ПРИВОДИТ К ОШИБОЧНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ДАННОЙ ГРУППЫ КРОВИ КАК

- 1) A(II)
- 2) O(I)
- 3) AB(IV)
- 4) B(III)

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НОВОРОЖДЕННОГО 3 СУТОК ЖИЗНИ В ОБЩЕМ КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВИЛА 125 Г/Л, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариантом возрастной нормы
- 2) показателем анемии легкой степени
- 3) показанием к заместительной гемотрансфузии
- 4) показателем анемии тяжелой степени

БАЗОФИЛИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) псориазе
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) отитах

ПРИ ЭРИТРЕМИИ ОСНОВНЫМ СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормобласты
- 2) эритроциты
- 3) тромбоциты
- 4) ретикулоциты

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) мишеневидных эритроцитов
- 2) шизоцитов
- 3) серповидных эритроцитов
- 4) телец Гейнца

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ПУПОВИННОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 150
- 2) 164
- 3) 200
- 4) 124

СИНОНИМОМ ИМПЕДАНСНОГО МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ, СЧИТАЮТ МЕТОД

- 1) кондуктометрический
- 2) оптический
- 3) проточной цитофлуорометрии
- 4) MAPSS

ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ СРБ (>10 МКГ/Л) ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СЫВОРОТОЧНОМ ФЕРРИТИНЕ (СФ) (В МКГ/Л)

- 1) <30
- 2) <15
- 3) <50
- 4) <20

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛОВ В ТКАНЯХ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-11
- 2) 2-3
- 3) 14-18
- 4) 110-120

ПРИ ТРАДИЦИОННОМ МЕТОДЕ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) суправитальное окрашивание

- 2) автоматический подсчет
- 3) окраска по Романовскому
- 4) счет в камере Горяева

ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ ГЕМОСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ АКТИВАЦИЮ ФАКТОРА

- 1) IX
- 2) XII
- 3) VIII
- 4) VII

ЧТОБЫ ПРЕДОХРАНИТЬ НЕОКРАШЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ «ТОЛСТАЯ КАПЛЯ» ОТ САМОФИКСАЦИИ (ЕСЛИ ИХ НЕВОЗМОЖНО ОКРАСИТЬ СРАЗУ) СЛЕДУЕТ ПОГРУЗИТЬ СТЕКЛА В ЗАБУФЕРЕННЫЙ РАСТВОР _____ НА _____, А ЗАТЕМ ПРОМЫТЬ ВОДОЙ И ВЫСУШИТЬ

- 1) азур-эозина; 15 секунд
- 2) гематоксилина; 5 секунд
- 3) бриллиантового крезилового синего; 10 секунд
- 4) метиленового синего; 1 секунду

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эссенциальной тромбоцитемии
- 2) эритроцитозов
- 3) истинной полицитемии
- 4) тромбоцитопении

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: WBC - 36×10^9 л, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) стадии бластного криза
- 2) начальной стадии миелолейкоза
- 3) острого миелолейкоза
- 4) фазы акселерации

ОСТРЫЕ КОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРИСУТСТВИЕМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) эритроцитов с базофильной пунктацией
- 2) молодых нейтрофильных гранулоцитов
- 3) лимфоцитов с тельцами Рассела
- 4) атипичных мононуклеаров

ПРИ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЯ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ КОСТНОГО МОЗГА НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИМЕЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) абсолютного числа ретикулоцитов
- 2) относительного числа ретикулоцитов в промилле
- 3) относительного числа ретикулоцитов в процентах
- 4) соотношения абсолютного числа ретикулоцитов и эритроцитов

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) судан черный
- 2) неспецифическую эстеразу
- 3) миелопероксидазу
- 4) гликоген

ДЛЯ АНЕМИИ ФАНКОНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) панцитопении без пороков развития
- 2) панцитопении и врожденных пороков развития
- 3) угнетения эритроидного ростка в костном мозге с пороками развития
- 4) угнетения только эритроидного ростка в костном мозге без пороков развития

ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗОЦИТОЗА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЕГО ТОЧНОМ ПРОЦЕНТНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗАТОРА КЛЕТОК КРОВИ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) дефицита железа и витамина В12
- 2) дефицита витамина В6
- 3) дефицита витамина С
- 4) угнетения эритроидного кроветворения

ГЕТЕРОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) лейкомоидной реакцией
- 2) приёмом лекарств и фиксацией вируса на поверхности эритроцита
- 3) бактериями
- 4) конфликтом по системе АВ0 и Rh-резусу

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение клеточности
- 2) снижение клеточности
- 3) повышение лейко-эритробластического индекса
- 4) выраженные признаки дисгемопоэза

ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЁСТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОИСХОДИТ НА ДЕНЬ

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 4

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением микросфероцитов и эхиноцитов
- 2) развитием внутрисосудистого гемолиза
- 3) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более $500,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 4) появлением $> 20\%$ бластных клеток в крови и/или костном мозге

УВЕЛИЧЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ДЕНЬ

- 1) 5-7
- 2) 1-2
- 3) 3
- 4) 4

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СОВРЕМЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флуоресцентное окрашивание с CD-маркерами
- 2) электрофорез типов гемоглобина
- 3) флуоресцентное окрашивание с эозин-5-малеимидом
- 4) определение активности ферментов эритроцитов

ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) волосатоклеточном лейкозе
- 3) синдроме Сезари
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпуре

ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) мегалобластной анемии
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) миеломной болезни

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 ВЫЗЫВАЕТ МЕГАЛОБЛАСТНУЮ МАКРОЦИТАРНУЮ АНЕМИЮ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) гиперсегментированных нейтрофилов на фоне нормобластического типа кроветворения
- 2) гипосегментированных нейтрофилов с мегалобластическим типом кроветворения
- 3) гиперсегментированных нейтрофилов на фоне мегалобластического типа кроветворения
- 4) макроцитоза исключительно эритроцитарного роста

ТРИАДА (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ГЕМОЛИЗ, ПАНЦИТОПЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) гемолитико - уремического синдрома

- 2) тромботической тромбоцитопенической пурпурой
- 3) острого промиелоцитарного лейкоза
- 4) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) наследственной гемолитической
- 2) В₁₂-дефицитной
- 3) апластической
- 4) фолиеводефицитной

ЛИМФОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) аллергии
- 2) вирусной инфекции
- 3) бактериальной инфекции
- 4) инвазиях

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение эритроцитов, гемоглобина, гематокрита
- 2) анемия
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы до бластов
- 4) тромбоцитопения

ПЛАЗМОЦИТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ 1-5% ОБНАРУЖИВАЮТ В КРОВИ ПРИ

- 1) туберкулезе
- 2) эритремии
- 3) хроническом миелолейкозе
- 4) вирусных инфекциях

ГЕМОГЛОБИН МОЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ МЕТОДОМ

- 1) поляриметрии
- 2) гемоглобинцианидным
- 3) ИФА
- 4) газометрии

КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) Т-клеточном лейкозе
- 2) лимфогранулематозе
- 3) лимфоме Бёркитта
- 4) фолликулярной лимфоме

ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТСЯ К _____ РОСТКУ ГЕМОПОЭЗА

- 1) мегакариоцитарному
- 2) эритроидному
- 3) моноцитарному

4) гранулоцитарному

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ограниченной способностью к дифференцировке
- 2) отсутствием способности к самообновлению и самоподдержанию
- 3) неограниченной пролиферативной способностью
- 4) полипотентностью

ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТКАНЕВЫХ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гранулоциты периферической крови
- 2) гистиоциты тканей
- 3) лимфоциты периферической крови
- 4) моноциты периферической крови

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) незрелых гранулоцитов
- 2) эозинофилии
- 3) моноцитоза
- 4) лимфоцитоза

ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ ВРОЖДЁННЫМ СИФИЛИСОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) эозинофилии
- 2) лейкопении
- 3) гипохромной анемии
- 4) тромбоцитопении

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МАЛЯРИИ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕГО РАСТВОРА КРАСКИ РОМАНОВСКОГО - ГИМЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОСФАТНЫЙ БУФЕР, рН КОТОРОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3,0-5,2
- 2) 6,8-7,2
- 3) 7,5-8,0
- 4) 5,5-6,0

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ РАЗРАБОТАН ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) среднее содержание гемоглобина в эритроците
- 2) средняя концентрация гемоглобина в эритроците
- 3) средний объем ретикулоцита
- 4) средний объем сферулированного эритроцита

ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕРОКСИДАЗУ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИ

ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) зрелых нейтрофилов
- 2) миелоцитов
- 3) метамиелоцитов
- 4) лимфоцитов

ПРЕПАРАТ «ТОЛСТАЯ КАПЛЯ» НА МАЛЯРИЮ ПРИ ОКРАШИВАНИИ

- 1) не фиксируют
- 2) фиксируют в этиловом спирте
- 3) фиксируют нагреванием
- 4) фиксируют в смеси Никифорова

ЭРИТРОЦИТЫ В МАЗКЕ КРОВИ, ПОРАЖЁННЫЕ P. VIVAX, СОДЕРЖАТ

- 1) тельца Паппенгеймера
- 2) зернистость Джеймса
- 3) зернистость Шюффнера
- 4) пятна Маурера

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЕФИЦИТ

- 1) эритропоэтина
- 2) витамина B₁₂
- 3) фолатов
- 4) витамина А

В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) простациклин
- 2) тромбоксан
- 3) фактор VII
- 4) протеин С

УВЕЛИЧЕНИЕ НВА2 ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) энзимопатии
- 2) β -талассемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) наследственном микросфероцитозе

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 120
- 2) 105
- 3) 90
- 4) 130

Цитологические методы исследования

[Вернуться в начало](#)

ПРИ ЛУЧЕВОМ ПАТОМОРФОЗЕ В ЦЕРВИКАЛЬНОМ МАЗКЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) частые митозы
- 2) обилие разрозненных клеток
- 3) вакуолизацию и полихроматофилию цитоплазмы
- 4) высокое значение соотношения размера ядра к цитоплазме

ДЛЯ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) вакуолизации
- 2) гиперхромии ядер
- 3) дистрофии
- 4) полиморфизма

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ИССЛЕДУЮТ

- 1) соскоб слизистой оболочки прямой кишки
- 2) соскоб слизистой оболочки уретры, секрет простаты
- 3) мочу
- 4) соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ МАСТОЦИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эозинофилы
- 2) незрелые гранулоциты
- 3) тучные клетки
- 4) нейтрофилы

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) схожесть с нормальной тканью, отсутствие полиморфизма
- 2) пролиферация, дедифференцировка
- 3) дегенерация, дедифференцировка
- 4) ороговение, дискариоз

ДЛЯ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие полярности клеточных элементов
- 2) преобладание межклеточного вещества
- 3) отсутствие связи с внешней средой
- 4) образование из мезенхимы

ЧИСЛО ЗАВИТКОВ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8-12
- 2) 6-8
- 3) 2-4
- 4) 12-14

ЭЛЕМЕНТАМИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпителиоидные клетки
- 2) эластические волокна
- 3) кристаллы холестерина
- 4) кристаллы Шарко-Лейдена

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТАМ ФАГОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) лизосомы
- 2) митохондрии
- 3) рибосомы
- 4) комплекс Гольджи

ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, МОЧЕТОЧНИКОВ, ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечным
- 2) переходным
- 3) однослойным плоским
- 4) многослойным плоским

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ЛИМФОЦИТАРНЫЙ КОЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИФFUЗНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ЧИСЛА МЕЖЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ЛИМФОЦИТОВ ____ НА 100 ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- 1) > 50
- 2) > 40
- 3) 4,4-5,2
- 4) > 24

К НЕКРОТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЯДЕР КЛЕТОК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) кариопикноз
- 2) гипертрофию
- 3) кариолизис
- 4) кариорексис

К СТРОМАЛЬНЫМ КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ МИКРООКРУЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) фибробласты
- 2) эритробласты
- 3) мегакариоциты
- 4) нейтрофилы

ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об атрофии
- 2) об эктопии

- 3) о гиперкератозе
- 4) об эрозии

ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОХВАТЫВАЕТ

- 1) влагалище
- 2) парауретральные ходы
- 3) вульву
- 4) уретру и цервикальный канал

ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОГО МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ КОЛИЧЕСТВО ПРОСМОТРЕННЫХ ОКРАШЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однослойный плоский
- 2) многослойный плоский неороговевающий
- 3) многорядный мерцательный
- 4) многослойный плоский ороговевающий

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ

- 1) анализа активности ферментов
- 2) определения количественного содержания лейкоцитов в 1 мкл
- 3) обнаружения опухолевых клеток
- 4) определения гематокрита

ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многорядным цилиндрическим
- 2) однорядным цилиндрическим
- 3) многослойным плоским неороговевающим
- 4) однослойным плоским

У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ (СН. TRACHOMATIS), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) с паховой складки
- 2) со слизистой оболочки носа
- 3) со слизистой оболочки задней стенки глотки
- 4) с наружного слухового прохода

К КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) мезотелий

- 2) цилиндрический эпителий
- 3) плоский эпителий
- 4) нейтрофилы

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) верхних конечностей
- 2) нижних конечностей
- 3) волосистой части головы
- 4) лица

ВЛАЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОЙ ПРИ ОКРАШИВАНИИ ПО

- 1) Цилю-Нильсену
- 2) Граму
- 3) Папаниколау
- 4) Романовскому-Гимза

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ, СИФИЛИСЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) элементов специфической гранулёмы
- 2) возбудителя в окраске по Граму
- 3) многоядерных клеток
- 4) элементов воспаления

КОРАЛЛОВИДНЫЕ ВОЛОКНА ВЫДЕЛЯЮТСЯ С МОКРОТОЙ ПРИ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) туберкулёзе
- 3) бронхите
- 4) пневмонии

МАТЕРИАЛ СЧИТАЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ, ЕСЛИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) лейкоциты
- 2) клетки цилиндрического эпителия
- 3) клетки плоского, цилиндрического или метаплазированного эпителия
- 4) клетки плоского эпителия

ЖЕЛЕЗЫ, КЛЕТКИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЕКРЕТ ПО АПОКРИНОВОМУ ТИПУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) сальными
- 2) молочными
- 3) железами желудка
- 4) слюнными

ДИАГНОЗ «УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТРИХОМОНОЗ» ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) микроскопии и полимеразно-цепной реакцией
- 2) культурального исследования и микроскопии
- 3) культурального исследования и иммуно-ферментного анализа
- 4) культурального исследования и полимеразно-цепной реакцией

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) соединительнотканными
- 2) лимфоидными
- 3) эпителиальными
- 4) сосудистыми

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) С-клеток
- 2) фолликулярных клеток
- 3) оксифильных клеток
- 4) любых клеток

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПРЕПАРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) лейкоцитов
- 2) цилиндрического эпителия
- 3) плоского эпителия
- 4) эритроцитов

ПОД ДИСПЛАЗИЕЙ КЛЕТКИ ПОНИМАЮТ

- 1) пролиферацию с атипией
- 2) пролиферацию с дифференцировкой
- 3) метаплазию с пролиферацией
- 4) гиперплазию с дистрофией

СЛАБУЮ, УМЕРЕННУЮ И ВЫРАЖЕННУЮ ДИСПЛАЗИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ СООТВЕТСТВЕННО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ

- 1) пролиферации и атипии
- 2) дифференцировки
- 3) дистрофии
- 4) воспаления

МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕМ

- 1) обызвествлённых волокон
- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) частиц некротической ткани
- 4) скоплений эозинофилов

У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ, ВОЗБУДИТЕЛЬ

ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) с наружного слухового прохода
- 2) с паховой складки
- 3) со слизистой оболочки носа
- 4) со слизистой оболочки задней стенки глотки

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлоклеточный рак
- 2) недифференцированный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный рак

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ

- 1) мокроту
- 2) пунктат лимфатических узлов
- 3) материал трансторакальной пункции
- 4) соскоб щёткой из бронха

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

- 1) токсоплазмоза
- 2) туберкулёза
- 3) боррелиоза
- 4) иерсиниоза

В ШЕЙКЕ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) слизистый рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) гемангиома

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ КЛЕТОК ПЕРЕХОДНОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) двоядерности
- 2) крупных размеров
- 3) изменчивости формы
- 4) контакта базального полюса с базальной мембраной

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) эпителия альвеол
- 2) нейтрофилов
- 3) клеток Купфера
- 4) моноцитов

ГОНОКОККИ СОХРАНЯЮТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ В НЕЙТРОФИЛАХ, ПРЕПЯТСТВУЯ

- 1) хемотаксису
- 2) образованию фагосом
- 3) образованию цитокинов
- 4) кислородозависимому метаболизму

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ТРАНССУДАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоплением гноя в плевральной полости
- 2) плевральной жидкостью с содержанием белка >30 г/л и относительной плотностью >1018
- 3) плевральной жидкостью с содержанием белка <20 г/л и относительной плотностью <1015
- 4) скоплением лимфы в плевральной полости

СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) многослойный плоский неороговевающий
- 2) многослойный плоский ороговевающий
- 3) многорядный мерцательный
- 4) однослойный призматический

ПОД ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) переход одного вида ткани в другой
- 2) созревание клеток
- 3) один из видов альтерации
- 4) размножение клеток

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КАРИОТИПА ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРИ

- 1) моногенных дерматозах
- 2) врожденном сифилисе
- 3) мультифакториальных дерматозах
- 4) хромосомных болезнях с симптоматическими поражениями кожи или сопровождающихся половым инфантилизмом

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИИ

- 1) дегенеративными изменениями
- 2) только неправильной формой клеток
- 3) укрупнением ядер
- 4) неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина

ОДНОСЛОЙНЫЙ ОДНОРЯДНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ ВЫСТИЛАЕТ

- 1) серозную оболочку, покрывающую внутренние органы
- 2) слизистую оболочку ротовой полости, покрывающую дорсальную поверхность

языка, твердое нёбо, десну

3) мочевыводящие пути

4) верхние дыхательные пути

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

1) только паракератоз

2) плоскоклеточную метаплазию

3) койлоцитоз, паракератоз, дискератоз, многоядерные клетки

4) только койлоцитоз

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕПАРАТА, КОГДА СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ ВЫЯВЛЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, МАКРОФАГОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ФИБРОБЛАСТОВ И КЛЕТОК ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ВОСПАЛЕНИЯ

1) острого специфического

2) хронического неспецифического

3) хронического специфического

4) острого

АЛЬТЕРАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) преобладанием дистрофических, некротических и некробиотических процессов

2) миграцией эозинофилов в очаг воспаления

3) преобладанием процесса эксфолиации

4) миграцией нейтрофилов в очаг воспаления

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

1) тромбоцитоз

2) микроцитарная гипохромная анемия

3) нормоцитарная нормохромная анемия

4) ретикулоцитоз

ТРАХЕЯ И КРУПНЫЕ БРОНХИ ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ

1) многослойным плоским ороговевающим

2) однослойным плоским

3) многорядным мерцательным

4) многослойным плоским неороговевающим

ПРИ ОСТРОМ ГОНОРЕЙНОМ УРЕТРИТЕ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЮТ

1) секрет простаты

2) выделения из уретры и нити в моче

3) секрет парауретральных желёз

4) гиперемию наружного отверстия уретры

ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ГОНОРЕЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ ЖЕНЩИНЫ

1) страдающие псориазом

- 2) страдающие первичным бесплодием
- 3) страдающие вторичным бесплодием
- 4) беременные

ПОД МЕТАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) пролиферацию ткани с атипией
- 2) пролиферацию ткани с дифференцировкой
- 3) переход одного вида ткани в другой родственный вид
- 4) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

ПРИ «ЛЕВОМ СДВИГЕ» ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ДИАМЕТР МОЛОДЫХ ФОРМ НЕЙТРОФИЛОВ – МЕТАМИЕЛОЦИТОВ И МИЕЛОЦИТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ДИАМЕТРОМ ЗРЕЛЫХ НЕЙТРОФИЛОВ

- 1) одинаковый или на 1-2 мкм больше
- 2) обязательно на 5-7 мкм больше
- 3) обязательно в несколько раз больше
- 4) обязательно в несколько раз меньше

В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ КЛЕТКИ

- 1) кубического эпителия
- 2) плазматические
- 3) лимфобласты
- 4) эндотелия синусов

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) моноциты и макрофаги
- 2) гигантские клетки инородных тел
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) РНК
- 2) микроэлементы
- 3) гормоны
- 4) белки

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БРОНХИОЛ В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) переходным
- 2) многорядным цилиндрическим
- 3) однорядным кубическим
- 4) многослойным плоским

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАКА ОТ РЕПАРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КЛЕТОК СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ В ПРЕПАРАТЕ

- 1) разрозненно лежащих клеток с выраженными ядрышками
- 2) синцитиоподобных клеточных структур
- 3) клеточных структур с нагромождением ядер
- 4) клеточных структур с укрупнением ядер

ДИАГНОЗ «МОЧЕПОЛОВОЙ ТРИХОМОНИАЗ» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕМ

- 1) изоляции возбудителя на клетках Мак-Коя
- 2) микроскопии мазков, окрашенных по Романовскому-Гимза
- 3) микроскопии нативного препарата
- 4) микроскопии мазков, окрашенных по Граму

МИЦЕЛИАЛЬНЫЕ ГРИБЫ ДЕРМАТОФИТЫ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) в мокроте
- 2) на волосах
- 3) на ногтевой поверхности
- 4) в гное

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВАКУОЛЕЙ С ЭОЗИНОФИЛЬНЫМИ ГРАНУЛАМИ В МЕТАПЛАЗИРОВАННЫХ И ЦИЛИНДРИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) дегенеративных изменений
- 2) герпесвирусной инфекции
- 3) хламидийной инфекции
- 4) папилломавирусной инфекции

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСЯТ

- 1) геморрой
- 2) диффузный семейный полипоз толстой кишки
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) гиперпластический полип

МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ ПОКРЫТЫ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) переходным
- 2) многослойным плоским
- 3) однослойным плоским
- 4) многорядным призматическим

МИКРОСФЕРОЦИТЫ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) талассемии
- 3) анемии Фанкони
- 4) аутоиммунной гемолитической анемии

ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ МОКРОТЫ НЕ ОТБИРАЮТ

- 1) белесовато-серые участки слизи вблизи кровянистых сгустков и прожилок

- 2) комочки гноя зеленого цвета
- 3) желтоватые пленки
- 4) непрозрачные сероватые частицы, заметные на черном фоне

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА СРЕДИ _____ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1) мужчин; 20-30
- 2) мужчин; 30-45
- 3) женщин; 48-55
- 4) женщин; 20-25

ПО ТИНКТОРИАЛЬНЫМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ОТНОСИТСЯ К

- 1) грамположительным бациллярным формам микроорганизмов
- 2) грамотрицательным коккобациллам
- 3) грамвариабельным коккобациллам
- 4) грамположительным кокковым формам микроорганизмов

НАИБОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЧИТАЮТ СХЕМУ СКРИНИНГА: ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 1 РАЗ В ____ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1) год; 20-75
- 2) 5 лет; 15-65
- 3) 5 лет; 20-50
- 4) 3 года; 20-50

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАКОМ

- 1) смешанным железисто-плоскоклеточным
- 2) слизистым
- 3) плоскоклеточным
- 4) железистым

ПРИ ОЦЕНКЕ «ЛЕВОГО СДВИГА» ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЕДУЩИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МОЛОДЫХ ФОРМ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) резко базофильная окраска цитоплазмы клетки
- 2) форма ядра нейтрофила (бобовидное или палочковидное)
- 3) наличие внутриклеточных включений и вакуолизации цитоплазмы
- 4) резко оксифильная окраска цитоплазмы клетки

ЩЕТОЧНАЯ КАЙМА НА АПИКАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИШЕЧНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) ресничками
- 2) микроворсинками
- 3) слизью

4) жгутиками

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ФАГОЦИТОЗУ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГОНОРЕИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) липополисахаридом
- 2) капсулой
- 3) фосфолипидами
- 4) липопротеинами

МЕТАПЛАЗИЯ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ С ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ АТИПИИ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) гистоплазмозе
- 2) кандидозе
- 3) кокцидиоидозе
- 4) аспергиллезе

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) цилиндрический
- 2) многослойный плоский неороговевающий
- 3) многослойный плоский ороговевающий
- 4) переходный

БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В МОКРОТЕ

- 1) микобактерий туберкулёза
- 2) эластических волокон
- 3) многослойного плоского эпителия
- 4) цилиндрического мерцательного эпителия

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) материала трансторакальной пункции
- 2) пунктата лимфатических узлов
- 3) соскоба щёткой из бронха
- 4) мокроты

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) нефрит, панкреатит, гепатит
- 2) отит, фарингит, ОРЗ
- 3) туберкулёз, силикоз, бруцеллёз, саркоидоз
- 4) перикардит, плеврит

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ НА СИФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) Вассермана
- 2) иммобилизации бледных трепонем РИБТ
- 3) Колмера

4) иммунофлюоресценции

ДЛИНА БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ (МКМ)

- 1) 30-33
- 2) 1-2
- 3) 4-14
- 4) 20-25

КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) нарушением дифференцировки
- 2) дистрофией
- 3) вакуолизацией
- 4) гиперхромией ядер

К ОСОБЕННОСТЯМ ЦИТОПЛАЗМЫ АТИПИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРОВ ОТНОСЯТ

- 1) обязательно оксифильную окраску цитоплазмы
- 2) обязательно узкую резко базофильную цитоплазму
- 3) вариабельность объема и вариабельность базофилии
- 4) обязательно широкую резко базофильную цитоплазму

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) некробиотические процессы
- 2) эритроциты
- 3) продукты распада клеток поражённых тканей
- 4) процессы размножения

ПРИЗМАТИЧЕСКИЙ РЕСНИТЧАТЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ТРАХЕИ ПРЕДСТАВЛЕН _____ КЛЕТКАМИ

- 1) секреторными
- 2) базальными (камбиальными)
- 3) безреснитчатыми
- 4) каемчатыми

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК

- 1) Лангерганса
- 2) Березовского-Рид-Штернберга
- 3) Гюртля
- 4) Лангханса

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МЕЛКИХ БРОНХОВ В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) переходным
- 2) многорядным цилиндрическим
- 3) однорядным кубическим
- 4) многослойным плоским

БРЮШИНУ И ПЛЕВРУ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) многослойный плоский
- 2) однослойный призматический
- 3) переходный
- 4) однослойный однорядный

ПРОДУКТЫ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) могут приводить к контаминации и ложноотрицательным результатам
- 2) могут приводить к контаминации и ложноположительным результатам
- 3) наносят вред окружающей среде
- 4) контагиозны и представляют опасность для окружающих

ПАРАФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КЛЕТКИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (С-КЛЕТКИ) НЕ

- 1) развиваются из клеток нервного гребня
- 2) граничат с просветом фолликула
- 3) вырабатывают кальцитонин
- 4) имеют аргирофильные секреторные гранулы

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) оценки кислотно-основного состояния
- 2) определения антикоагулянтного потенциала
- 3) диагностики анемий
- 4) диагностики злокачественных опухолей

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В МОКРОТЕ

- 1) кристаллов Шарко-Лейдена
- 2) эластических волокон
- 3) кристаллов холестерина
- 4) нейтральной извести

ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ К

- 1) парным коккам грамотрицательным
- 2) парным коккам грамположительным
- 3) парным коккам грамвариабельным
- 4) коккобациллам грамотрицательным

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) железисто-плоскоклеточный рак
- 4) светлоклеточная аденокарцинома

ДЛЯ ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МАЗКАХ

- 1) резервных клеток

- 2) метаплазированных клеток
- 3) лейкоцитов
- 4) скоплений из ороговевающих безъядерных клеток

ПОД ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЧИСЛА

- 1) процентного; эозинофилов
- 2) абсолютного; нейтрофилов
- 3) процентного и абсолютного; нейтрофилов
- 4) процентного; нейтрофилов

ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ КЛЕТКА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА ЭПИТЕЛИЯ

- 1) покрытая грамвариабельной упорядоченной палочковой флорой
- 2) покрытая грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами
- 3) плоского, покрытая сплошь или частично грамположительной палочковой флорой
- 4) имеющая внутрицитоплазматические включения

КАКАЯ ФОРМА БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА?

- 1) инцистированная
- 2) спиралевидная
- 3) округлая
- 4) зернистая

К ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) папиллому пищевода
- 2) рак легкого
- 3) бронхиогенную кисту средостения
- 4) рак желудка

ДЛЯ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ В ПУНКТАТЕ ЛИМФОУЗЛА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) фигур митозов
- 2) монотонного клеточного состава
- 3) пёстрого клеточного состава
- 4) клеточного и ядерного полиморфизма

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОНОКОККАМИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ВЫСТЛАННЫЕ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским ороговевающим
- 2) однослойным цилиндрическим
- 3) многослойным плоским неороговевающим
- 4) переходным

КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА

- 1) обнаруживаются при актиномикозе лёгких
- 2) являются продуктом распада эозинофилов
- 3) состоят из детрита и бактерий
- 4) образуются при спазме бронхов

МОЧЕВЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) мочеточниках
- 2) почечных канальцах
- 3) верхнем отделе уретры
- 4) мочевом пузыре

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЁЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

- 1) эластических волокон
- 2) плоского эпителия
- 3) скоплений эозинофилов
- 4) кристаллов Шарко-Лейдена

МИКРОСКОПИЧЕСКИ АКТИНОМИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гранулёмой
- 2) клубками из нитевидных бактерий, друзами
- 3) псевдомицелием
- 4) лимфоцитарной инфильтрацией

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕТАПЛАЗИИ ОТ ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОК БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) появление соединительно-тканых элементов
- 2) увеличение клеток с апоптозом
- 3) появление многоядерных клеток
- 4) увеличение количества клеточных элементов в препарате

Иммунологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моча
- 2) кал
- 3) сыворотка
- 4) мокрота

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ

- 1) степень дифференцировки бластных клеток
- 2) линейную принадлежность бластных клеток

- 3) антигенную принадлежность бластов
- 4) чувствительность бластных клеток к цитостатической терапии

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением при тяжёлом стрессе
- 2) активацией в яичниках синтеза эстрогенов
- 3) ингибированием действия эстрогенов
- 4) отсутствием изменений в крови

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) титрования
- 2) фотометрии
- 3) электрофореза
- 4) иммунно-ферментного анализа

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ НЕ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В (III)
- 2) А (II)
- 3) АВ (IV)
- 4) О (I)

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ СОДЕРЖАТСЯ В УБЫВАЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) IgG > IgA > IgE > IgM > IgD
- 2) IgA > IgG > IgD > IgM > IgE
- 3) IgG > IgA > IgM > IgD > IgE
- 4) IgM > IgG > IgD > IgA

ПОВЕРХНОСТНЫМ АНТИГЕНОМ ВИЧ-1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) p 17
- 2) gp 120
- 3) gp 190
- 4) p 24

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

- 1) антигена, антитела и комплемента
- 2) фиксированного антигена и меченого антитела
- 3) фиксированного антигена и антитела
- 4) растворимого антигена и антитела

СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ДОЛЖЕН ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) прослеживаемостью результатов до первичного стандарта
- 2) высокой производительностью

- 3) высокой специфичностью
- 4) высокой чувствительностью

КОЛИЧЕСТВО НК-КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD16+
- 2) CD8+
- 3) CD20+
- 4) CD4+

ДЛЯ ГЕПАТИТА «А» В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) anti-HCV IgM
- 2) anti-HB cor IgM
- 3) anti-HAV IgM
- 4) HbsAg

ДЕНДРИТНЫЕ КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) активированные макрофаги
- 2) антигенпредставляющие клетки миелоидного или лимфоидного происхождения
- 3) эндотелиоциты
- 4) кортикальные тимоциты

ОБЩИЙ ТИРОКСИН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) значительном дефиците йода
- 2) миксидеме
- 3) гипертиреозе
- 4) акромегалии

ИЗМЕНЕНИЯ В ИММУНОГРАММЕ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) повышением уровня интерферона-гамма
- 2) снижением количества CD4+ клеток
- 3) повышением уровня интерлейкина 2
- 4) увеличением количества НК-клеток

В ПРАКТИКЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) иммунофенотипирования лимфоцитов
- 2) определения концентрации цитокинов
- 3) оценки концентрации иммуноглобулинов
- 4) исследования концентрации медиаторов воспаления

АНТИГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) HLA
- 2) H-2

- 3) A, B, 0
- 4) Rh

НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) длительном соблюдении бессолевой диеты
- 2) обезвоживании
- 3) остром гломерулонефрите
- 4) выраженной глюкозурии на фоне декомпенсации диабета

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОНКОМАРКЕРОВ В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) иммуноэлектрофорез
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) реакцию агглютинации
- 4) иммуноферментный анализ и иммунохимический анализ

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) двукратное проверочное определение группы крови, резус-фактора и К- антигена у пациента
- 2) увеличение времени инкубации биологического материала пациента на борту прибора
- 3) использование на борту прибора заранее приготовленной рабочей взвеси эритроцитов пациента
- 4) двукратное проверочное определение группы крови, резус-фактора и фенотипа эритроцитов пациента

АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ ОТНОСЯТСЯ К СУПЕРСЕМЕЙСТВУ

- 1) TLR рецепторов
- 2) лектинов
- 3) иммуноглобулинов
- 4) хемокинов

КАКОЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ИФА
- 2) гемокультуру
- 3) РНГА
- 4) копроуринокультуру

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ГЕМОГЛОБИНА S СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) серповидноклеточной анемии
- 2) β-талассемии
- 3) энзимопатии
- 4) наследственном микросфероцитозе

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) переливании несовместимой крови
- 2) болезни Маркиафавы - Микели
- 3) тяжёлых травмах
- 4) инфекционных заболеваний

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HBc-антиген
- 2) HBx-антиген
- 3) HBe-антиген
- 4) HBs-антиген

В СОСТАВ ФРАКЦИЙ АЛЬФА-1 И АЛЬФА-2 ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ

- 1) ?1 - антитрипсин
- 2) гаптоглобин
- 3) трансферрин
- 4) орозомукоид

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IGM В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) аутоиммунных заболеваний
- 2) недостаточности гуморального иммунитета
- 3) лечения цитостатиками
- 4) потери белка через желудочно-кишечный тракт

ЛИМФОИДНЫЙ ОРГАН, В СОСТАВ КОТОРОГО КРОМЕ ЛИМФОИДНЫХ ВХОДЯТ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) внутригрудной лимфатический узел
- 2) тимус
- 3) селезенка
- 4) мезентериальный лимфатический узел

КОЛИЧЕСТВО Т-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD16+
- 2) CD11+
- 3) CD3+
- 4) CD20+

ФУНКЦИЯ «В»-СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА СВЯЗАНА С

- 1) трансплантационным иммунитетом
- 2) синтезом иммуноглобулинов
- 3) противоопухолевым иммунитетом
- 4) цитотоксической реакцией

ПАЦИЕНТЫ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ ВИЧ, ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерлейкина 4
- 2) интерферона-альфа
- 3) интерлейкина 2
- 4) интерлейкина 1

ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ КУМБСА (АНТИГЛОБУЛИНОВОГО ТЕСТА) ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) иммуноглобулинов класса E
- 2) антиэритроцитарных антител
- 3) определенных липидов в составе мембраны эритроцитов
- 4) определенных белков в составе мембраны эритроцитов

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) тяжелых инфекционно-воспалительных процессах
- 2) респираторных аллергозах
- 3) болезни кошачьей царапины
- 4) инфекционном мононуклеозе

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦОЛИКЛОНЫ

- 1) анти-A, анти-B и анти-AB
- 2) анти-A и анти-AB
- 3) анти-B и анти-AB
- 4) анти-A и анти-D

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ У БОЛЬНОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА «СИФИЛИС ВТОРИЧНЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ, СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ. СЛАБОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ» ВАЖНА РЕАКЦИЯ

- 1) иммобилизации бледных трепонем
- 2) иммунофлюоресценции
- 3) Колмера
- 4) микропреципитации

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моча
- 2) кровь
- 3) кал
- 4) мокрота

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агрегации
- 2) полимеризации
- 3) преципитации

4) агглютинации

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ В-ЛИМФОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ

- 1) агглютинации лимфоцитов анти-HLA-сывороткой
- 2) иммунолюминесценции с помощью моноклональных антител против CD19, CD20 или CD21
- 3) преципитации в агаре
- 4) розеткообразования с эритроцитами барана

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ В-ЗВЕНА ИММУНИТЕТА, ВКЛЮЧАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) количества В-лимфоцитов
- 2) количества Т-лимфоцитов
- 3) циркулирующих иммунных комплексов
- 4) фагоцитарного индекса

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОСТРУЮ ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУС-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА КЛАССА

- 1) М
- 2) G
- 3) А
- 4) Е

ЛАБОРАТОРНЫЙ СКРИНИНГ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) ХГЧ, ЕЗ, ингибина А, АФП
- 2) ХГЧ, РАРР-А, ингибина А
- 3) АФП, РАРР-А, трофобластического гликопротеина
- 4) ингибина В, ХГЧ, свободного тестостерона

ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление специфического IgE
- 2) повышение титра специфических аутоантител
- 3) увеличение продукции фактора некроза опухоли
- 4) гипергаммаглобулинемия

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) в секреторных жидкостях организма
- 2) на поверхности Т-лимфоцитов
- 3) в плазме крови
- 4) на поверхности В-лимфоцитов

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ТО ЭТО _____ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I)
- 2) AB(IV)
- 3) A(II)
- 4) B(III)

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОЯВЛЕНИЯ БОРОДАВОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденовирус
- 2) вирус простого герпеса
- 3) вирус папилломы человека
- 4) цитомегаловирус

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОНКОМАРКЕРОВ В КРОВИ (СЫВОРОТКЕ, ПЛАЗМЕ) ОТНОСЯТ

- 1) иммуноэлектрофорез
- 2) полимеразную цепную реакцию нуклеиновых кислот
- 3) реакцию агглютинации
- 4) иммунологический анализ

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитологический метод
- 2) дыхательный тест
- 3) ИФА, ПЦР, иммуноблот
- 4) хроматографию

ВЫЯВЛЕННАЯ У ОБСЛЕДУЕМОГО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-В И ОТСУТСТВУЮЩАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-А СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) A (II)
- 2) B (III)
- 3) AB (IV)
- 4) O (I)

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) панель стандартных эритроцитов , готовится индивидуально для каждого пациента
- 2) исследование с помощью универсальной панели крови обоих родителей пациента
- 3) расширенная панель из 18-20 флаконов взвеси стандартных эритроцитов
- 4) универсальная панель из 11-12 флаконов взвеси стандартных эритроцитов

ВЫЯВЛЕННОЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С

ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) А (II)
- 2) О (I)
- 3) В (III)
- 4) АВ (IV)

ОШИБКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ АВО, МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) несоблюдением времени проведения реакции
- 2) наличием антиэритроцитарных антител
- 3) наличием у пациента хронических инфекций в фазе ремиссии
- 4) малым количеством антигенных детерминант на эритроцитах

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ РЕАКЦИЯ ПЛАЗМЫ ИЛИ СЫВОРОТКИ ПАЦИЕНТА С ЭРИТРОЦИТАМИ

- 1) резус-отрицательными
- 2) исследуемой крови
- 3) резус-положительными
- 4) стандартными А1 и В

Т-КЛЕТЧНЫЕ СУПЕРАНТИГЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ АКТИВАЦИЮ

- 1) поликлональную Т-лимфоцитов
- 2) олигаклональную Th-лимфоцитов
- 3) сверхвысокую Т-лимфоцитов антиген-специфических клонов
- 4) В-клеток

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) антицитруллиновых антител
- 2) ревматоидного фактора
- 3) антинуклеарного фактора
- 4) волчаночного антикоагулянта

К РЕАГИНОВЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) IgM
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgA

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СНАЧАЛА ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM

4) IgA

ФОРМА ЭРИТРОЦИТОВ, ОБНАРУЖИВАЕМЫХ В МОЧЕ, ЗАВИСИТ ОТ

- 1) относительной плотности мочи
- 2) присутствия билирубина
- 3) наличия белка
- 4) суточного количества мочи

В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) тироксин
- 2) вазопрессин
- 3) адреналин
- 4) адренокортикотропин

РЕЦЕПТОРАМИ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD3, CD4, CD8
- 2) CD19, CD20, CD22
- 3) CD33, CD13, CD15
- 4) CD34, CD117, CD64

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И НЕ ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ТО ЭТО _____ ГРУППА КРОВИ

- 1) АВ(IV)
- 2) В(III)
- 3) А(II)
- 4) О(I)

НЕДОСТАТКОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ЦОЛИКЛОНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) группы крови О (I)
- 2) антигенов А₂ и выявления подгрупп
- 3) резус-отрицательной крови
- 4) группы крови АВ (IV)

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ КЛЕТОК ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение антимитохондриальных антител
- 2) обнаружение L-цепей иммуноглобулина в моче
- 3) содержание циркулирующих иммунных комплексов
- 4) индекс завершенности фагоцитоза

«Т»- СИСТЕМА ИММУНИТЕТА СВЯЗАНА С

- 1) синтезом иммуноглобулинов

- 2) цитотоксической функцией
- 3) системой комплемента
- 4) фагоцитозом

У ДЕТЕЙ В ТЕСТЕ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В КАЧЕСТВЕ АКТИВАТОРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аллергены в сочетании с митогенами
- 2) универсальные митогены (ФГА, РМА)
- 3) тестируемые аллергены
- 4) бактериальные лизаты

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- 1) клеточного состава синовиальной жидкости
- 2) содержания альбумина
- 3) резус-фактора и группы крови
- 4) активности изоферментов

КОЛИЧЕСТВО В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD4+
- 2) CD20+
- 3) CD16+
- 4) CD8+

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) естественные киллеры
- 2) Т-лимфоциты
- 3) В-лимфоциты
- 4) нейтрофилы, макрофаги

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР СПЕЦИФИЧЕСКОГО

- 1) IgG
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgE

ВЫЯВЛЕННАЯ У ОБСЛЕДУЕМОГО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-А И ОТСУТСТВУЮЩАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) A (II)
- 2) B (III)
- 3) O (I)
- 4) AB (IV)

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ НЕ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АВ (IV)
- 2) А (II)
- 3) В (III)
- 4) О (I)

К ТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном
- 2) микропреципитации
- 3) связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипиновым антигеном
- 4) полимеразная цепная

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) естественные киллеры

ИММУНОДЕФИЦИТ С НАРУШЕНИЕМ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- 1) содержания IgG
- 2) содержания IgE
- 3) уровня CD3+ лимфоцитов
- 4) концентрации интерферона-альфа

ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ГЕПАТИТ В, СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня щелочной фосфатазы
- 2) активности трансаминаз
- 3) HBs-антигена
- 4) концентрации билирубина

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ГЕМОГЛОБИНА S СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) серповидноклеточной анемии
- 2) β -талассемии
- 3) энзимопатии
- 4) наследственном микросфероцитозе

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) убитая вакцина
- 2) анатоксин
- 3) живая вакцина
- 4) генно-инженерная вакцина

ПАРАТГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) костной ткани и почках
- 3) печени
- 4) поджелудочной железе

К КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) плазматические клетки
- 2) натуральные киллеры
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты

ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ В ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) иммуноблотинг
- 3) гребеночный метод
- 4) реакция агглютинации

АНАЛИЗ МОЧИ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КАЖДОЙ ИССЛЕДУЕМОЙ ПОРЦИИ

- 1) pH
- 2) содержания белка
- 3) плотности
- 4) количества лейкоцитов

ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ СТАНДАРТИЗОВАННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВЕРКУ

- 1) тестов внешнего контроля качества по проточной цитометрии
- 2) контрольных сумм для активированных и малых популяций
- 3) контрольных сумм для основных субпопуляций
- 4) контрольной суммы лейкоцитарной формулы

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кокк
- 2) риккетсия
- 3) вирус
- 4) бактерия

ПРИ ВТОРИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) Ig G
- 2) Ig A
- 3) Ig M

4) Ig E

ЕСТЕСТВЕННЫЕ АНТИТЕЛА АНТИ-А И АНТИ-В ПРИНАДЛЕЖАТ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ КЛАССА

- 1) E
- 2) A
- 3) G
- 4) M

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИИ СОМАТОТРОПИНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) акромегалия
- 2) синдром Иценко–Кушинга
- 3) нанизм
- 4) Базедова болезнь

ЦОЛИКЛОНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ РЕАГЕНТАМИ НА ОСНОВЕ

- 1) антигенов А и В эритроцитов человека
- 2) антител сыворотки крови человека
- 3) анти-А и анти-В антител сыворотки крови человека
- 4) моноклональных IgM антител

ПОДГРУППА КРОВИ A₂ (II) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ ЦОЛИКЛОНОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА КАК

- 1) A₂B (IV)
- 2) D отрицательная
- 3) A₂ (II)
- 4) O (I)

АНТИГЕН-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ФАКТОРАМИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цитотоксические Т-лимфоциты
- 2) плазматические клетки
- 3) Т-хелперы
- 4) NK-клетки

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ АЛЛОАНТИТЕЛ К ДАННЫМ АНТИГЕНАМ ВЫЗЫВАТЬ В СЛУЧАЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

- 1) преципитацию эритроцитов
- 2) гемолиз
- 3) воспаление
- 4) физиологический эритроцитоз

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение активности кислой фосфатазы
- 2) иммунохимическое определение HBS-антигена
- 3) увеличение билирубина
- 4) определение активности трансаминаз

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) фагоцитировать гранулы зимозана
- 2) вызывать цитолиз
- 3) лизировать чужеродные клетки
- 4) секретировать иммуноглобулины

В КАЧЕСТВЕ ОНКОМАРКЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ БЕЛОК

- 1) ферритин
- 2) плацентарный лактоген
- 3) альфа-фетопротеин
- 4) С-реактивный белок

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) концентрация билирубина
- 2) уровень ретикулоцитов
- 3) результат прямой пробы Кумбса
- 4) результат непрямой пробы Кумбса

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НАСТУПИЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ТО ЭТО _____ ГРУППА КРОВИ

- 1) A(II)
- 2) O(I)
- 3) AB(IV)
- 4) B(III)

«ВЕРТИКАЛЬНЫЙ» ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПЕРЕДАЧУ

- 1) от донора органов и тканей реципиенту
- 2) от ВИЧ-инфицированной матери ребёнку
- 3) со спермой при экстракорпоральном оплодотворении
- 4) при переливании крови от донора реципиенту

НА ОСТРУЮ СТАДИЮ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ УКАЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА КЛАССА

- 1) IgG
- 2) IgE
- 3) IgA

4) IgM

ИЗ ПРОБИРКИ, ВЗЯТОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) исследование свертывающей системы крови
- 2) исследование агрегационной способности тромбоцитов
- 3) исследование группы крови, резус-фактора и фенотипа эритроцитов
- 4) определение половых гормонов

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) осадком эритроцитов в виде пуговки
- 2) выраженным гемолизом эритроцитов
- 3) склеиванием эритроцитов в виде зонтика
- 4) задержкой гемолиза эритроцитов

Т-КЛЕТОЧНЫЕ СУПЕРАНТИГЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) сверхвысокую активацию Т-лимфоцитов антиген-специфических клонов
- 2) активацию В-клеток
- 3) олигоклональную активацию Th-лимфоцитов
- 4) поликлональную активацию Т-лимфоцитов

ПРИ РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение осмотического давления в очаге воспаления
- 2) активация фагоцитоза
- 3) увеличение числа лейкоцитов
- 4) освобождение биологически активных веществ (медиаторов)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ, ВАЖНЫМ ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) графической регистрации полученных результатов
- 2) сравнения результатов пациента с тестовой панелью
- 3) определения необходимого комплекса показателей из малого объема крови
- 4) сравнения результатов пациента с ранее проведенными определениями

ДЛЯ МОНИТОРИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ИССЛЕДОВАТЬ ОНКОМАРКЕР

- 1) СА 242
- 2) СА 15-3
- 3) РЭА
- 4) СА 125

К ФАКТОРАМ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) белки острой фазы
- 2) систему комплемента
- 3) интерфероны
- 4) антитела

ТЕХНОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ОСНОВАНА НА СОЧЕТАНИИ МЕТОДОВ

- 1) полимеразной цепной реакции и гель-фильтрации
- 2) агглютинации на плоскости и гель-фильтрации
- 3) иммунопреципитации и иммунодиффузии
- 4) реакции антиген-антитело и гель-фильтрации

ПАЦИЕНТЫ С ПРИЗНАКАМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерлейкина 2
- 2) интерферона-альфа
- 3) интерлейкина 4
- 4) фактора некроза опухоли

НЕТРЕПОНЕМНЫЕ RPR И VDRL ТЕСТЫ НА СИФИЛИС ОБНАРУЖИВАЮТ В КРОВИ

- 1) реакины
- 2) *Treponema pallidum*
- 3) специфические антитела
- 4) кардиолипины

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) преципитации
- 2) агглютинации
- 3) агрегации
- 4) иммунодиффузии

МЕСТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ГОРМОН

- 1) инсулин
- 2) гастрин
- 3) вазопрессин
- 4) альдостерон

УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IgA В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) системной красной волчанки
- 2) миеломной болезни
- 3) лечения иммунодепрессантами
- 4) ревматоидного артрита

ВАКЦИНОЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СТИ

- 2) АКДС
- 3) АС
- 4) БЦЖ

АНТИГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ТКАНЕВОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) А, В, 0
- 2) Rh
- 3) H-2
- 4) HLA

АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) торможения гемагглютинации
- 2) полимеразной цепной реакции
- 3) электронной или световой микроскопии
- 4) иммуноферментного анализа или иммуноблоттинга

В СЕКРЕТАХ РАЗЛИЧНЫХ ЖЕЛЁЗ И СЛИЗИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В НОРМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) IgA
- 2) IgD
- 3) IgM
- 4) IgG

ОСОБЕННОСТЬЮ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обязательное определение К - антигена и резус-фенотипа при подготовке к плановой гемотрансфузии
- 2) определение во всех клинических ситуациях только группы крови и резус-фактора
- 3) возможность не проводить скрининг антиэритроцитарных антител при подготовке к плановой гемотрансфузии
- 4) обязательное проведение идентификации антиэритроцитарных антител, даже при отрицательном скрининге

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ У ДЕТЕЙ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КРОВЬ, ВЗЯТАЯ В ПРОБИРКУ

- 1) с активаторами свертывания и разделительным гелем
- 2) с активаторами свертывания без разделительного геля
- 3) с антикоагулянтом ЭДТА
- 4) без добавления антикоагулянта

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ И СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- 1) макрофагами
- 2) Т-лимфоцитами

- 3) плазматическими клетками
- 4) нейтрофильными гранулоцитами

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛАБОРАТОРНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективная антибиотикотерапия
- 2) иммуномодулирующая терапия
- 3) медикаментозная коррекция кислотно-основного состояния
- 4) нарушение водно-электролитного обмена

ЕСЛИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ОБНАРУЖЕНЫ АНТИТЕЛА IGG К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ, ТО ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) пассивном иммунитете
- 2) внутриутробном инфицировании цитомегаловирусом
- 3) заражении цитомегаловирусом в родах
- 4) формировании иммунологической памяти

В СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА M В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 0,8-2,0
- 2) 4,8-10,0
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,15-0,2

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) селезёнку
- 2) печень
- 3) тимус
- 4) лимфатические узлы

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА ЦОЛИКЛОНАМИ ПОЛУЧЕНА АГГЛЮТИНАЦИЯ СО ВСЕМИ РЕАГЕНТАМИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ С

- 1) сывороткой пациента
- 2) физиологическим раствором
- 3) реагентами другой серии
- 4) реополиглюкином

ПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ (АНА-ПРОФИЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Шенлейна - Геноха
- 2) фето-плацентарная недостаточность
- 3) гестоз
- 4) системное заболевание соединительной ткани

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агглютинации
- 2) преципитации
- 3) агрегации
- 4) иммунодиффузии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ ГЕРПЕСА БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня IgA
- 2) антиядерные антитела
- 3) реакцию связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи
- 4) фактор Хазерика

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В СЛУЧАЯХ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО ГРУППЕ КРОВИ ЛАБОРАТОРНО МОНИТОРИРУЕТСЯ

- 1) уровень естественных изогемагглютининов у донора
- 2) уровень естественных и приобретенных антиэритроцитарных антител у реципиента
- 3) изменение набора эритроцитарных антигенов у донора
- 4) уровень приобретенных антиэритроцитарных антител у донора

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВЫЯВЛЯЕТ АНТИТЕЛА

- 1) фиксированные на эритроцитах
- 2) циркулирующие в крови
- 3) циркулирующие в крови и фиксированные на эритроцитах
- 4) полные и неполные

В СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 10,1-15,0
- 2) 0,1-1,0
- 3) 30,1-35,0
- 4) 20,1-25,0

СКРИНИНГ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДЯТ

- 1) методом солевой агглютинации
- 2) непрямым антиглобулиновым тестом
- 3) методом нейтрализации антител
- 4) методом преципитации антител

ПОДГРУППА КРОВИ A₂B (IV) ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ ЦОЛИКЛОНОВ

МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНА КАК

- 1) B(III)
- 2) A₂ (II)
- 3) A₂B (IV)
- 4) D отрицательная

АНТИТЕЛА, ИМЕЮЩИЕ СПЕЦИФИЧНОСТЬ К АНТИГЕНАМ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТСУТСТВУЮЩИМ У ИНДИВИДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) аллоантитела
- 2) гаптены
- 3) аутоиммунные антитела
- 4) агглютинины

РЕЦЕПТОРАМИ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD33, CD13, CD15
- 2) CD34, CD117, CD64
- 3) CD2, CD5, CD7
- 4) CD19, CD20, CD22

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА G В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 1,6-3,5
- 2) 49,4-116,6
- 3) 9,4-16,6
- 4) 0,6-1,5

ГРУППОСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИГЕНОМ ВИЧ-1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) gp120
- 2) p26
- 3) gp160
- 4) p24

ПРИ ВЗЯТИИ В ВАКУУМНУЮ ПРОБИРКУ С АНТИКОАГУЛЯНТОМ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ И РЕЗУС-ФАКТОРА ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ В ШТАТИВ НЕОБХОДИМО

- 1) пробирку не встряхивать и не переворачивать
- 2) перемешать кровь с антикоагулянтом, плавно переворачивая пробирку несколько раз
- 3) резко встряхнуть пробирку
- 4) несколько раз встряхнуть пробирку

О НЕДАВНО ПЕРЕНЕСЁННОМ ВИРУСНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) антигена

- 2) ДНК вируса
- 3) IgG
- 4) IgM

ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ АВИДНОСТЬ У СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- 1) G
- 2) A
- 3) M
- 4) E

ПАЦИЕНТЫ С АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерлейкина 4
- 2) фактора некроза опухоли
- 3) интерферона-альфа
- 4) интерлейкина 2

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

- 1) плазматическими клетками
- 2) моноцитами
- 3) макрофагами
- 4) лейкоцитами

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ФАКТОРА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦОЛИКЛОНЫ

- 1) анти-AB
- 2) анти-A
- 3) анти-D
- 4) анти-B

В АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КОНЦЕНТРАЦИЯ ОБЩЕГО IgE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наиболее точным показателем при оценке гельминтозов
- 2) неинформативным диагностическим критерием
- 3) наиболее точным показателем для оценки аллергической реакции
- 4) информативным, но не абсолютным диагностическим критерием

СКРИНИНГОВЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к антигенам ВИЧ методом ИФА
- 2) антител к антигенам ВИЧ методом иммуноблотинг
- 3) ДНК ВИЧ методом ПЦР
- 4) РНК ВИЧ методом ПЦР

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) миелолейкозе

- 2) гемолитической болезни новорождённых
- 3) метаболическом алкалозе
- 4) гепатите

О ЛИМФОИДНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КЛЕТОК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРОВ

- 1) CD34, CD38, CD99
- 2) HLA-DR, HLA-DQ, CD34
- 3) CD13, CD14, CD15
- 4) CD3, CD4, CD20

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение антимитохондриальных антител
- 2) обнаружение L-цепей иммуноглобулина в моче
- 3) содержание циркулирующих иммунных комплексов
- 4) индекс завершённости фагоцитоза

КОЛИЧЕСТВО Т-ХЕЛПЕРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD4+
- 2) CD8+
- 3) CD20+
- 4) CD16+

ТЕСТ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

- 1) иммунодефицитных состояний
- 2) недостаточности системы комплемента
- 3) персистирующих вирусных инфекций
- 4) аллергической сенсibilизации

КЛЕТКИ КУПФЕРА В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофагами
- 2) клетками эпителия
- 3) клетками APUD-системы
- 4) клетками эндотелия

ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В НАЗЫВАЮТ РЕАГЕНТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) анти-А и анти-В антител сыворотки крови человека
- 2) моноклональных IgM антител
- 3) антител сыворотки крови человека
- 4) антигенов А и В эритроцитов человека

В УБЫВАЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОДЕРЖАТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

- 1) IgM > IgG > IgD > IgA
- 2) IgG > IgA > IgE > IgM > IgD

3) IgA > IgG > IgD > IgM > IgE

4) IgG > IgA > IgM > IgD > IgE

ТИПИРОВАНИЕ ПО HLA ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ _____
ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) хромосомных
- 2) аутоиммунных
- 3) прионных
- 4) лизосомных

ГОРМОНЫ ГИПОТАЛАМУСА ОКАЗЫВАЮТ ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ НА

- 1) гипофиз
- 2) поджелудочную железу
- 3) щитовидную железу
- 4) надпочечники

В СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 2-5 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА M В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 0,8-1,6
- 2) 4,8-10,6
- 3) 0,05-0,1
- 4) 0,15-0,2

ПОВЫШЕНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В СЫВОРОТКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гигантизме
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) порфирии
- 4) алкоголизме

ВЫЯВЛЕННОЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) A (II)
- 3) AB (IV)
- 4) B (III)

К НЕТРЕПОНЕМНЫМ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ) СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СИФИЛИС ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) иммуноферментного анализа
- 2) микропреципитации
- 3) иммунофлюоресценции
- 4) пассивной гемагглютинации

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) вызывать цитолиз
- 2) лизировать чужеродные клетки
- 3) секретировать Ig
- 4) фагоцитировать гранулы зимозана

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) биохимических методов исследования
- 2) иммуногематологических методов исследования
- 3) метода полимеразной цепной реакции
- 4) лабораторных технологий на основе иммуноферментного анализа

ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ Т-ХЕЛПЕРОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО СПОСОБНОСТИ К

- 1) секреции IL-1 и Ig E
- 2) секреции GM-CSF, G-CSF и L-10
- 3) РБТЛ на липополисахарид, секреции Ig G
- 4) РБТЛ на ФГА, секреции IL-2 и -INF

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) NK-клеток
- 2) интерлейкина 2
- 3) интерлейкина 4
- 4) интерферона альфа

В КОММЕРЧЕСКИХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ В КАЧЕСТВЕ АНТИГЕНОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА «С» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) поверхностный антиген вируса гепатита «В»
- 2) очищенный вирусный препарат, полученный при размножении вируса в клеточных культурах
- 3) рекомбинантные белки и пептиды, имитирующие последовательности вируса
- 4) индивидуальные белки, полученные при фракционировании культивированного вируса

ПАРАТГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) печень
- 2) надпочечники
- 3) кости и почки
- 4) поджелудочную железу

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СЕРОПОЗИТИВНЫЙ СИФИЛИС» НЕОБХОДИМЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАКЦИИ

- 1) Колмера
- 2) микропреципитации
- 3) Вассермана

4) иммунофлуоресценции

К ОСНОВНЫМ СУБПОПУЛЯЦИЯМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Т-помощники (хелперы), Т-цитотоксические (киллеры)
- 2) антиген-активированные Т-лимфоциты
- 3) естественные киллеры
- 4) тимоциты

К КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТ

- 1) натуральные киллеры
- 2) плазматические клетки
- 3) моноциты
- 4) нейтрофилы

У ДЕТЕЙ В ТЕСТЕ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В КАЧЕСТВЕ АКТИВАТОРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) тестируемые (причинные) аллергены
- 2) универсальные митогены (ФГА, РМА)
- 3) бактериальные лизаты
- 4) аллергены в сочетании с митогенами

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) иммунологический
- 2) бактериологический
- 3) микроскопии в тёмном поле
- 4) фазово-контрастный

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) аутоантител против митохондрий
- 2) трийодтиронина
- 3) тиреотропного гормона
- 4) антител к тиреопероксидазе

БАКТЕРИЦИДНОСТЬ ФАГОЦИТОВ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) иммуноферментного анализа
- 2) теста «кожное окно»
- 3) НСТ-теста
- 4) иммуноблоттинга

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) панель стандартных эритроцитов

- 2) резус-положительные эритроциты
- 3) резус-отрицательные эритроциты
- 4) эритроциты исследуемой крови

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В КРОВИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ

- 1) иммунолюминесценции с иммунными сыворотками против цепей Ig
- 2) иммунолюминесценции с моноклональными антителами против CD2 и CD3 антигенов
- 3) пассивной гемагглютинации
- 4) преципитации в агаре

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агрегации
- 2) полимеризации
- 3) преципитации
- 4) агглютинации

ВАЖНАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ HLA-СИСТЕМЫ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) высокой полигенностью, экстремальным полиморфизмом, неравновесным сцеплением между определенными аллелями
- 2) низкой плотностью генов и высокой частотой кроссинговера между его определенными локусами, неравновесным сцеплением между определенными аллелями
- 3) локализация генов на разных участках одной хромосомы
- 4) высокой экспрессией HLA-генов класса I и низкой экспрессией HLA-генов класса II

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВОЗМОЖНЫ СЛАБЫЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ СВЯЗАННЫЕ С

- 1) присутствием аутоантител
- 2) низким титром агглютининов сыворотки
- 3) присутствием панагглютининов
- 4) высоким титром агглютининов сыворотки

К АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) синтез антител
- 2) активация системы комплемента
- 3) продукция интерферона
- 4) активация NK-клеток

ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерлейкина 4
- 2) фактора некроза опухоли
- 3) интерферона-альфа
- 4) интерлейкина 2

К НЕТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) иммобилизации бледной трепонемы
- 2) пассивной гемагглютинации
- 3) микропреципитации
- 4) связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ

- 1) иммуноэлектрофореза
- 2) преципитации
- 3) агглютинации
- 4) иммунодиффузии

ПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующий тромбоз
- 2) ювенильный артрит
- 3) первичный билиарный цирроз
- 4) синдром Шегрена

К ГОРМОНУ, СПЕЦИФИЧЕСКИ РЕГУЛИРУЮЩЕМУ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН ОРГАНИЗМА, ОТНОСИТСЯ

- 1) ингибин
- 2) альдостерон
- 3) кортизол
- 4) глюкагон

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бактериальный диагностикум
- 2) эритроцитарный диагностикум
- 3) анатоксин
- 4) комплемент

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) фагоцитоз
- 2) секрецию иммуноглобулинов
- 3) лизис чужеродных белков
- 4) пролиферацию клеток на ФГА, секрецию цитокинов

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИОФИЛИЗИРОВАННАЯ СЫВОРОТКА

- 1) человека
- 2) кролика
- 3) морской свинки
- 4) барана

**В ХОДЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КООПЕРАЦИЯ МЕЖДУ
МАКРОФАГАМИ И**

- 1) Т- и В-лимфоцитами
- 2) В-лимфоцитами
- 3) тимоцитами и В-лимфоцитами
- 4) Т-лимфоцитами

МОЛЕКУЛА ИММУНОГЛОБУЛИНА СОСТОИТ ИЗ _____ ЦЕПЕЙ

- 1) 2 тяжёлых
- 2) 2 лёгких и 2 тяжёлых
- 3) 4 тяжёлых
- 4) 2 лёгких

**ВЫЯВЛЕННАЯ У ОБСЛЕДУЕМОГО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С
ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-В И АНТИ-А СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ**

- 1) В (III)
- 2) А (II)
- 3) АВ (IV)
- 4) О (I)

ЛИМФОЦИТЫ АКТИВИРУЮТСЯ АНТИГЕНОМ В

- 1) кровеносном русле
- 2) лимфатических узлах
- 3) печени
- 4) костном мозге

В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) трийодтиронин
- 2) тиреолиберин
- 3) тропонин
- 4) тирозин

ФОРМИРОВАНИЕМ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) корь
- 2) скарлатина
- 3) ВИЧ-инфекция
- 4) грипп

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ТИТРУ
СПЕЦИФИЧЕСКОГО**

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgA

В АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) адипоциты
- 2) тромбоциты
- 3) эритроциты
- 4) лимфоциты

НЕЙТРОФИЛЫ КРОВИ ЭКСПРЕССИРУЮТ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD33, CD13, CD15
- 2) CD19, CD20, CD22
- 3) CD2, CD5, CD7
- 4) CD3, CD4, CD8

СЫВОРОТКА ИНДИВИДОВ С ГРУППОЙ КРОВИ A₂ ИЛИ A₂B МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬ АГГЛЮТИНИНЫ

- 1) анти-A₁
- 2) анти-A_x
- 3) анти-A_{end}
- 4) анти-AB

ИНФОРМАТИВНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ, ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО _____ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) CD16+
- 2) CD8+
- 3) CD4+
- 4) CD22+

МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ «ДАВНОСТЬ» ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТОМ НА

- 1) наличие специфических антител класса IgG
- 2) наличие специфических антител класса IgM и IgG
- 3) наличие специфических антител класса IgM
- 4) авидность антител класса IgG

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) фибробластов

ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ПАМЯТЬ МОГУТ СОХРАНЯТЬ

- 1) нейтрофилы

- 2) стромальные клетки костного мозга
- 3) натуральные киллеры
- 4) Т- и В-лимфоциты

НА ОСТРУЮ СТАДИЮ ГЕПАТИТА В УКАЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА КЛАССА

- 1) IgG
- 2) IgE
- 3) IgA
- 4) IgM

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ НАСТУПИЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) O (I)
- 2) AB (IV)
- 3) A (II)
- 4) B (III)

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) цитомегаловирус
- 3) вирус папилломы человека
- 4) аденовирус

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННОГО ВЫЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgM

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЁТСЯ

- 1) инъекционным путём
- 2) трансфузионным путём
- 3) воздушно-капельным путём
- 4) от заболевшей матери к плоду

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- 1) резус-фактора и группы крови
- 2) содержания альбумина
- 3) активности изоферментов
- 4) клеточного состава синовиальной жидкости

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) фагоцитировать гранулы зимозана
- 2) вызывать цитолиз
- 3) лизировать чужеродные клетки
- 4) секретировать Ig

ОШИБКА АНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА В ВИДЕ ОТСУТСТВИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) гемолизом эритроцитов
- 2) высокой температурой тела пациента
- 3) высоким титром стандартной сыворотки
- 4) высокой агглютинабельностью эритроцитов

СВОЙСТВОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЛНОГО АНТИГЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуногенность
- 2) авидность
- 3) аффинность
- 4) вариабельность

ПОД ГЕНЕТИЧЕСКОЙ РЕСТРИКЦИЕЙ (ОГРАНИЧЕНИЕМ) ПО ГАПЛОТИПУ МНС (HLA) ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) образование специфических HLA-антител
- 2) активацию иммунокомпетентных Т- и В-клеток посредством присоединения к их рецепторам молекул HLA класса I и II соответственно
- 3) способность Т-лимфоцитов распознавать чужеродные антигены только в комплексе с антигенами HLA
- 4) активацию различных белковых факторов при иммунном ответе в зависимости от экспрессии молекул HLA

В АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКЕ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОБЩЕГО IgE

- 1) не имеет диагностического значения
- 2) является наиболее точным показателем для оценки аллергической реакции
- 3) является информативным, но не абсолютным диагностическим критерием
- 4) является наиболее точным показателем при оценке гельминтозов

ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕГАТИВНОЙ СЕЛЕКЦИИ ТИМОЦИТОВ В ТИМУСЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) формирование α -цепи рецептора к цитокинам
- 2) пролиферация тимоцитов
- 3) трансформация тимоцитов в Т-клетки
- 4) апоптоз аутореактивных Т-клеток

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) тимус, костный мозг

- 3) селезёнку
- 4) лимфатические узлы

ЛАБОРАТОРНАЯ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) общего уровня иммуноглобулинов, классов и субклассов иммуноглобулинов А, М, G
- 2) аллерген-специфических антител, медиаторов аллергического воспаления, маркеров активации эозинофилов и базофилов
- 3) показателей пролиферационной активности лимфоцитов и эозинофилов
- 4) показателей фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) длительном приёме цитостатических средств
- 2) акромегалии
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) тиреотоксикозе

АНТИГЕНЫ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) являются нуклеопротеинами
- 2) являются гаптенами
- 3) обладают иммуногенностью
- 4) не передаются по наследству

МОНОЦИТЫ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ МЕМБРАННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ МАРКЕРОВ

- 1) CD19, CD22
- 2) CD14, HLA-DR
- 3) CD34, CD294
- 4) CD2, CD5

К ОСНОВНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЁНКУ ОТНОСЯТ

- 1) бытовой
- 2) воздушно-капельный
- 3) трансплацентарный или вертикальный в родах
- 4) фекально-оральный

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И НЕ ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В (III)
- 2) А (II)
- 3) АВ (IV)
- 4) О (I)

ДЕТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПОДЛЕЖАТ ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 36
- 4) 12

ПРИНЦИП ПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) циркулирующих в крови и фиксированных на эритроцитах антител
- 2) фиксированных на эритроцитах антител
- 3) циркулирующих в крови антител
- 4) агглютининов

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) Ig A
- 2) Ig M
- 3) Ig E
- 4) Ig G

МАТЕРИНСКИЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ДЕТЕЙ ЦИРКУЛИРУЮТ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 15
- 3) 36
- 4) 30

К ТЕСТУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) протромбиновый индекс
- 2) аланин-аминотрансферазу
- 3) уровень холестерина
- 4) белковые фракции крови

КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) макрофаги
- 3) CD4+ лимфоциты
- 4) эритроциты

АНТИГЕНЫ А И В ОДНОВРЕМЕННО ПРИСУТСТВУЮТ НА МЕМБРАНЕ ЭРИТРОЦИТОВ ЛЮДЕЙ С ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) микроскопию нативных и окрашенных раствором Люголя препаратов кала

- 2) электрофорез белков сыворотки и мочи
- 3) серологическое выявление специфических антител к вирусу Эпштейна-Барр
- 4) исследование толстой капли крови

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПЕРЕКРЁСТНЫМ МЕТОДОМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ АНТИГЕНОВ

- 1) А и В и антигенов системы резус
- 2) А и В и антиэритроцитарных антител
- 3) системы резус и антирезусных антител
- 4) А и В и антител анти-А и анти-В

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgA T.IgE
- 2) IgD
- 3) IgG, IgD
- 4) IgM

К НЕТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) полимеразная цепная
- 2) пассивной гемагглютинации
- 3) связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипидным антигеном
- 4) связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ГОДА ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА G В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 44,6-114,6
- 2) 4,6-14,6
- 3) 1,6-3,5
- 4) 0,6-1,5

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) NK-клеток
- 2) интерлейкина 2
- 3) интерлейкина 4
- 4) ФНО-альфа

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IgG В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) потери белка при нефротическом синдроме
- 2) спленэктомии
- 3) миеломной болезни
- 4) новообразований иммунной системы

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОШИБКИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА ПРИ ФИКСАЦИИ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫШЕ ДОПУСТИМОГО УРОВНЯ НЕОБХОДИМО

- 1) развести исследуемый образец
- 2) повторить анализ с использованием половины объёма образца
- 3) повторить анализ с использованием стандарта высокой концентрации
- 4) экстраполировать значения с учётом высоких показателей

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полимеразную цепную реакцию
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) цитологический метод
- 4) хроматографию

ПРИНЦИП НЕПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) циркулирующих в крови антител
- 2) фиксированных на эритроцитах антител
- 3) циркулирующих в крови и фиксированных на эритроцитах антител
- 4) агглютининов

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) увеличением количества CD8+ клеток
- 2) снижением уровня Ig E
- 3) снижением уровня аутоантител
- 4) гипогаммаглобулинемией

ОЦЕНКА АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В РАЗЛИЧНЫХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD2+, CD4+, CD8+, CD16+56+
- 2) CD123+, CD63+, CD11b+, CD11c+, CD62L+
- 3) CD34+, CD33+, CD117+, CD15+
- 4) CD20+, CD22+, CD23+, CD16+56+

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НЕ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ТО ЭТО _____ ГРУППА КРОВИ

- 1) АВ(IV)
- 2) О(I)
- 3) А(II)
- 4) В(III)

IGE УЧАСТВУЕТ В

- 1) первичном иммунном ответе
- 2) аллергических реакциях
- 3) местном иммунитете

4) связывании комплемента

Микробиологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ПРЕПАРАТ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ТРИХОМОНАД ПОДЛЕЖИТ ОКРАСКЕ

- 1) по Цилю – Нильсену
- 2) по Романовскому – Гимзе
- 3) фуксином Пфейфера и генциан-виолетом
- 4) по Граму и метиленовым синим

БАКТЕРИИ, В КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКЕ КОТОРЫХ СОДЕРЖИТСЯ МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЕПТИДОГЛИКАН, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) протопластами
- 2) грамотрицательными
- 3) грамположительными
- 4) микоплазмами

ПРИРОДНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К АМПИЦИЛЛИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Proteus mirabilis*
- 2) *Hafnia alvei*
- 3) *Providencia rettgeri*
- 4) *Yersinia enterocolitica*

F-ПЛАЗМИДЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) устойчивость к антибиотикам
- 2) синтез бактериоцинов
- 3) синтез конъюгационных пилей
- 4) образование токсинов

К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, НАРУШАЮЩИМ СИНТЕЗ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) тетрациклины
- 2) бета-лактамы
- 3) макролиды
- 4) аминогликозиды

МЕТОД ВЫДЕЛЕНИЯ ЧИСТЫХ КУЛЬТУР, ОСНОВАННЫЙ НА ПРИНЦИПЕ МЕХАНИЧЕСКОГО РАЗОБЩЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) методом Дригальского
- 2) методом Кротова
- 3) посевом «уколом»

4) диско-диффузионным

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ФЕРМЕНТИРУЕТ ИНОЗИТ

- 1) *Hafnia alvei*
- 2) *Providencia alcalifaciens*
- 3) *Citrobacter sedlakii*
- 4) *Providencia stuartii*

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ИМИПЕНЕМУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Elizabethkingia meningoseptica*
- 2) *Pseudomonas aeruginosa*
- 3) *Achromobacter xylosoxidans*
- 4) *Ochrobactrum anthropi*

В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПОРТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пептонную воду 1%
- 2) желчный бульон
- 3) сахарный бульон
- 4) кровяной агар

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЗИТОМ

- 1) внеклеточным
- 2) внутриклеточным
- 3) только урогенитального тракта
- 4) слизистых оболочек

ЧИСЛО ВИДОВ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ РОДА PLASMODIUM, ВЫЗЫВАЮЩИХ МАЛЯРИЮ ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 3

СРЕДИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КОККОВ К НОВОБИОЦИНУ УСТОЙЧИВ

- 1) *Staphylococcus haemolyticus*
- 2) *Staphylococcus schleiferi* ssp. *schleiferi*
- 3) *Staphylococcus auricularis*
- 4) *Staphylococcus gallinarum*

ОБЛИГАТНЫМИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ПАРАЗИТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) псевдомонады
- 2) риккетсии
- 3) эшерихии
- 4) актиномицеты

ОБЪЕМ ЛИКВОРА, ЗАСЕВАЕМЫЙ В СРЕДУ ОБОГАЩЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 мл
- 2) 0,2 мл
- 3) 1,0 мл
- 4) 5-6 капель

ВЕТВЯЩИМИСЯ БАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) трепонемы
- 2) бифидобактерии
- 3) аскомицеты
- 4) лептоспиры

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) установления серовара
- 2) эффективного лечения
- 3) идентификации биовара
- 4) определения хемовара

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) мазка со дна язвы
- 2) толстой капли крови
- 3) мазка из неизъязвившегося инфильтрата
- 4) периферической крови

ЛИПОПОЛИСАХАРИД БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) наружной мембране клеточной стенки грамположительных бактерий
- 2) мезосоме
- 3) цитоплазматической мембране микоплазм
- 4) наружной мембране клеточной стенки грамотрицательных бактерий

СОСТАВ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ЛЕВЕНШТЕЙНА – ЙЕНСЕНА СОДЕРЖИТ

- 1) мясопептонный бульон
- 2) кровь
- 3) куриные яйца
- 4) костную муку

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ПРОДУЦИРУЕТ СЕРОВОДОРОД

- 1) *Citrobacter farmeri*
- 2) *Edwardsiella tarda*
- 3) *Serratia marcescens*
- 4) *Klebsiella ozaenae*

В ЛАБОРАТОРИЯХ, ПРОВОДЯЩИХ ИССЛЕДОВАНИЯ С ПБА ТОЛЬКО IV ГРУППЫ, В

ЗАРАЗНОЙ ЗОНЕ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) боксированные помещения с предбоксами или помещения, оснащенные боксами биологической безопасности для люминесцентной микроскопии
- 2) помещения с холодильной камерой или холодильниками для хранения питательных сред и диагностических препаратов
- 3) помещения для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационная)
- 4) помещения для проведения подготовительных работ (препараторская, моечная, приготовление и разлив питательных сред и др.)

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ОТНОСЯТ К

- 1) ДНК-содержащим, простоорганизованным
- 2) РНК-содержащим, простоорганизованным
- 3) РНК-содержащим, сложноорганизованным
- 4) ДНК-содержащим, сложноорганизованным

ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антитоксическую сыворотку
- 2) бактериофаги
- 3) антибиотики
- 4) сульфаниламиды

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В КАЛЕ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ ГЕЛЬМИНТОВ ИЛИ ИХ ФРАГМЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) микроскопические
- 2) макроскопические
- 3) бактериологические
- 4) иммуноферментные

МИКРОСКОПИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ГОНОРЕЮ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДЛЕЖИТ ОКРАСКЕ

- 1) по Граму
- 2) по Романовскому-Гимзе
- 3) по Циль-Нильсону
- 4) метиленовым синим

ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ТЕЛЬЦА ХЛАМИДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) внутриклеточной; способной к росту и делению
- 2) внеклеточной инфекционной
- 3) внеклеточной; активно реплицирующейся
- 4) внеклеточной; не способной вызвать инфицирование

МИКРООРГАНИЗМ MYCOBACTERIUM SPP. ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) I
- 2) III

- 3) II
- 4) IV

РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫДЕЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЗ

- 1) крови (гемокультура)
- 2) испражнений
- 3) мочи
- 4) желчи

МИКРООРГАНИЗМ MICOPLASMA GENITALIUM ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

В ОСНОВЕ МИКРОРЕАКЦИИ ПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА ЛЕЖИТ

- 1) высаливание белкового преципитата
- 2) образование комплекса антиген-антитело
- 3) адгезия трепонемы на сефадексе
- 4) агглютинация эритроцитов животных сенсibilизированными антигенами бледной? трепонемы

ПРИ ГЕЛЬМИНТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА МЕТОДОМ ТОЛСТОГО МАЗКА ПО КАТО ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР, СОДЕРЖАЩИЙ КРАСИТЕЛЬ

- 1) малахитовая зелень
- 2) бриллиантовый крезильный синий
- 3) метиленовый синий
- 4) фуксин основной

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЙ ТИП ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) фторхинолонов
- 2) полиенов
- 3) бета-лактамов
- 4) тетрациклинов

ВИРУС ГРИППА ОБЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ АГГЛЮТИНИРОВАТЬ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) гуся
- 2) свиньи
- 3) барана
- 4) курицы

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) кислотоустойчивостью
- 2) анаэробным типом дыхания
- 3) биполярной окраской
- 4) продукцией тетанолизина

В РЕАКЦИИ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА ДЛЯ ИНДИКАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЫВОРОТКА

- 1) антитоксическая
- 2) люминесцентная
- 3) агглютинирующая
- 4) гемолитическая

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ

- 1) иммунохроматографический, микроскопический, биохимический
- 2) иммунологический, культуральный, молекулярно-биологический
- 3) кондуктометрический, цитологический, цитофлуориметрический
- 4) агрегометрический, фотометрический, турбидиметрический

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К НИТРОФУРАНТОИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Providencia stuartii*
- 2) *Yersinia enterocolitica*
- 3) *Citrobacter koseri*
- 4) *Citrobacter freundii*

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ МУТАЦИИ У МИКРООРГАНИЗМОВ БЫВАЮТ

- 1) крупными и точечными
- 2) прямыми и обратными
- 3) спонтанными и индуцированными
- 4) модифицированными и диссоциированными

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ К РОДУ

- 1) *Shigella*
- 2) *Francisella*
- 3) *Yersinia*
- 4) *Vibrio*

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИСИНЕГНОИНЫМ ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ У АСИНЕТОВАСТЕР SPP. ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) цефадроксил
- 2) цефтазидим
- 3) цефтобипрол
- 4) цефалексин

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИОДИЧЕСКУЮ ФОРМУ ФИЛИАРИОЗА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТОЛСТУЮ КАПЛЮ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОТБИРАТЬ

- 1) в любое время суток
- 2) утром
- 3) днем
- 4) ночью

МИКРООРГАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ ДЛЯ РОСТА НУЖДАЮТСЯ В НЕБОЛЬШИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) микроаэрофилами
- 2) аэротолерантными
- 3) строгими аэробами
- 4) строгими анаэробами

ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ПО ГРАМУ ОСНОВАНО НА

- 1) эффекте смещения длины волны
- 2) наличию галактоманна
- 3) различию количества пептидогликана в клеточной стенке бактерий
- 4) различиях pH компартментов клетки

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АМОКСИЦИЛЛИНУ У НАЕМОРИЛИС ИНФЛУЕНЗАЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) флуклоксациллин
- 2) ампициллин
- 3) ампициллин-сульбактам
- 4) амоксициллин-клавулановая кислота

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПОЛИМИКСИНУ В, КОЛИСТИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Yersinia enterocolitica*
- 2) *Citrobacter freundii*
- 3) *Proteus mirabilis*
- 4) *Citrobacter koseri*

ФЕРМЕНТ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПЕРВЫМ КАК УЧАСТВУЮЩИЙ В ФОРМИРОВАНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) пероксидазой
- 2) бета-лактамазой
- 3) лецитиназой
- 4) гиалуронидазой

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРАСИТЕЛЕМ В ОКРАСКЕ ПО БУРРИ-ГИНСУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генцианвиолет
- 2) акридин оранж
- 3) водный фуксин

4) азур-эозин

К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СРЕДАМ ОТНОСЯТ

- 1) среду Эндо
- 2) мясо-пептонный агар
- 3) мясо-пептонный бульон
- 4) среду Левенштейна - Йенсена

ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ К

- 1) парным грам-положительным коккам
- 2) парным грам-отрицательным коккам
- 3) грам-отрицательным коккобациллам
- 4) парным грам-вариабельным коккам

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ УТИЛИЗИРУЕТ МОЧЕВИНУ

- 1) *Shigella sonnei*
- 2) *Enterobacter cloacae*
- 3) *Escherichia coli*
- 4) *Proteus mirabilis*

ХЛАМИДИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) грамотрицательные бактерии с облигатным внутриклеточным паразитизмом
- 2) грамположительные бактерии с внутриклеточным паразитизмом
- 3) риккетсии с внутриклеточным паразитизмом
- 4) внеклеточных паразитов, вырабатывающих токсические субстанции

МИКРООРГАНИЗМ SALMONELLA PARATYPHI В ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ОБРАЗУЕТ АЦЕТОИН (РЕАКЦИЯ ФОГЕС-ПРОСКАУЕРА)

- 1) *Citrobacter amalonaticus*
- 2) *Enterobacter aerogenes*
- 3) *Morganella morganii* ssp. *sibonii*
- 4) *Escherichia coli*

СРЕДИ ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНЫХ КОККОВ МАННИТОЛ ОКИСЛЯЕТ

- 1) *Staphylococcus epidermidis*
- 2) *Micrococcus caseolyticus*
- 3) *Dermacoccus nishinomiyaensis*
- 4) *Staphylococcus capitis* ssp. *capitis*

ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ

- 1) микоплазмы
- 2) актиномицеты
- 3) хламидии
- 4) спирохеты

НЕТРЕПОНЕМНЫМ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ) СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СИФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИФА
- 2) микрореакция преципитации (МРП)
- 3) РИБТ
- 4) РПГА

К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ОБНАРУЖЕНИЯ ТРЕПОНЕМА PALLIDUM ОТНОСЯТ

- 1) реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА) и темнопольную микроскопию
- 2) ПЦР- анализ и темнопольную микроскопию
- 3) клинический анализ крови
- 4) выявление антител методом ИФА

ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ (БИОГЕТЕРОПОЛИМЕРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липополисахарид
- 2) пептидогликан
- 3) флагеллин
- 4) волютин

ПРИРОДНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ТИКАРЦИЛЛИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Serratia marcescens*
- 2) *Klebsiella* spp.
- 3) *Escherichia hermannii*
- 4) *Citrobacter koseri*

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ *S. PNEUMONIAE*, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) цельную кровь
- 2) мазки-отпечатки легких
- 3) спинно-мозговую жидкость
- 4) бронхо-альвеолярный лаваж

К ОБЛИГАТНЫМ АНАЭРОБАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) клостридии
- 2) бациллы
- 3) стафилококки
- 4) энтеробактерии

К НЕКЛОСТРИДАЛЬНЫМ ОБЛИГАТНЫМ АНАЭРОБАМ ОТНОСЯТ

- 1) спирохеты
- 2) бактериоиды
- 3) микобактерии
- 4) нейссерии

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ПОМОЩЬЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ПРИ КОТОРОМ ПОГИБАЮТ В ОСНОВНОМ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОРМЫ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стерилизацией
- 2) дезинфекцией
- 3) антисептикой
- 4) асептикой

ЛЮБОЙ ВИД МАЛЯРИЙНОГО ПАРАЗИТА ОБЛАДАЕТ

- 1) жгутиками
- 2) пигментом и зернистостью
- 3) цитоплазмой и ядром
- 4) псевдоподиями

ОСНОВНОЙ ТИП ПИТАНИЯ ПРОКАРИОТОВ, ПАТОГЕННЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЮТ

- 1) хемолитогетеротрофным
- 2) фотолитогетеротрофным
- 3) фотоорганотрофным
- 4) хемоорганотрофным

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ХЛАМИДИОЗА ДЛИТСЯ _____ С МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ

- 1) 1-5 месяцев
- 2) 1 день
- 3) 5-30 дней
- 4) 2-4 дня

УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ВЫЖИВАНИЯ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вегетативная
- 2) спириллярная
- 3) циста
- 4) мицеллярная

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМЫ ВАСТЕС ПОСЕВ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

- 1) Левенштейна – Йенсена

- 2) Миддлбрука 7Н9
- 3) Финна-II
- 4) Финна-I

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Streptococcus pyogenes*
- 2) *Staphylococcus aureus*
- 3) *Streptococcus pneumoniae*
- 4) *Klebsiella pneumoniae*

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ БАКТЕРИЙ НА ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНО СТРОЕНИЕ

- 1) цитоплазматической мембраны
- 2) жгутиков
- 3) клеточной стенки
- 4) эндоспор

ОКРАСКА БАКТЕРИЙ ПО МЕТОДУ ГРАМА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) наличие жгутиков
- 2) особенности расположения включений
- 3) наличие ядра
- 4) особенности строения клеточной стенки

ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) желточно-солевой агар
- 2) кровяной агар
- 3) культуры клеток
- 4) сахарный бульон

В РЕАКЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГНОСТИКУМ

- 1) кардиолипиновый
- 2) эритроцитарный
- 3) бактериальный
- 4) вирусный

МИКРООРГАНИЗМ *BACILLUS CEREUS* ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) IV
- 2) III
- 3) I
- 4) II

СТАДИЯ ЗРЕЛОГО ШИЗОНТА *P. MALARIAE* ИМЕЕТ _____ ЯДЕР

- 1) менее 12
- 2) 13-15
- 3) 16-24

4) более 25

ТЕМНОПОЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) особенностей строения клеточной стенки
- 2) капсулы
- 3) и характер подвижности бактерий
- 4) споры

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ БАКТЕРИЙ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) подвижности бактерий
- 2) пассирования в организме животных
- 3) образования спор
- 4) переноса плазмид

МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСТУЩИЕ ТОЛЬКО В ПРИСУТСТВИИ НЕ МЕНЕЕ 20% МОЛЕКУЛЯРНОГО КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) микроаэрофилами
- 2) строгими аэробами
- 3) аэротолерантными
- 4) строгими анаэробами

ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ С ПОМОЩЬЮ ОКРАСКИ ГЕМАТОКСИЛИН-ЭОЗИН ОСНОВАНО НА

- 1) антигенных различиях
- 2) различиях pH компонентов клетки
- 3) эффекте изменения диэлектрической проницаемости
- 4) эффекте дифракции света

ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДУ

- 1) Клауберга
- 2) ЖСА
- 3) Клиглера
- 4) КУА

К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) грибы рода *Candida*, бордетеллы
- 2) стафилококки, сальмонеллы
- 3) бифидобактерии, эшерихии
- 4) стрептококки, шигеллы

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СЕПСИСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) проведения полимеразной цепной реакции с определением вида возбудителя
- 2) микробиологического исследования с определением чувствительности микрофлоры

- 3) биохимического исследования с определением основных биохимических показателей
- 4) иммунологического исследования с определением антител к вирусам и простейшим

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОМОНИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) иммунофлуоресцентный
- 2) иммуноферментный
- 3) бактериоскопический и культуральный
- 4) молекулярно-биологический и темнопольной микроскопии

К УНИВЕРСАЛЬНЫМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТ

- 1) желточно-солевой агар
- 2) мясо-пептонный агар
- 3) среду Левина
- 4) среду Клиглера

ВЗЯТИЕ КРОВИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ (БАКТЕРИЕМИИ) ПРОВОДЯТ ПО СХЕМЕ: 2-3 ЗАБОРА С ИНТЕРВАЛОМ (В МИНУТАХ)

- 1) 25-30
- 2) 35-40
- 3) 5-10
- 4) 15-20

ВИДОВОЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МИКРООРГАНИЗМА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЕГО СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС, НАЗЫВАЮТ

- 1) инвазивностью
- 2) токсигенностью
- 3) патогенностью
- 4) вирулентностью

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТАКОЕ ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КАК

- 1) малярия
- 2) криптоспоридиоз
- 3) амебиаз
- 4) аскаридоз

TRICHOMONAS VAGINALIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусом
- 2) многоклеточным паразитом
- 3) одноклеточным паразитом
- 4) риккетсией

МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСТУЩИЕ ТОЛЬКО В БЕСКИСЛОРОДНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЕ НЕ ИМЕЮТ СИСТЕМ ЗАЩИТЫ ОТ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) аэротолерантными
- 2) строгими анаэробами
- 3) микроаэрофилами
- 4) строгими аэробами

ПЛАЗМИДЫ ВЫПОЛНЯЮТ БИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ

- 1) внехромосомных факторов наследственности
- 2) локомоторной функции
- 3) инвазии бактерий
- 4) регуляции осмотического давления

ОСНОВНЫМИ ПРИРОДНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рукокрылые
- 2) птицы
- 3) грызуны
- 4) рептилии

R-ПЛАЗМИДЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) продукцию бактериоцинов
- 2) устойчивость к антибиотикам
- 3) образование токсинов
- 4) устойчивость к действию кислот

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРИХОМОНАД В НАТИВНОМ ПРЕПАРАТЕ, СЧИТАЮТ _____ ДВИЖЕНИЯ

- 1) толчкообразные
- 2) вращательные
- 3) хаотично-волнообразные
- 4) маятниковые

В РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГНОСТИКУМ

- 1) кардиолипиновый
- 2) бактериальный
- 3) эритроцитарный
- 4) вирусный

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К КАРБАПЕНЕМАМ У ACINETOBACTER SPP. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН

- 1) дорипенем
- 2) имипенем
- 3) эртапенем
- 4) меропенем

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Clostridium botulinum
- 2) Clostridium perfringens
- 3) Streptococcus pyogenes
- 4) Clostridium tetani

БАКТЕРИОФАГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- 1) биохимической идентификации
- 2) серотипирования
- 3) лечения и экстренной профилактики инфекционных заболеваний
- 4) определения антибиотикорезистентности

К СВОЙСТВАМ АМЁБЫ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) вызывать цитолиз
- 2) лизировать чужеродные клетки
- 3) к образованию цист
- 4) фагоцитировать

ПРЕПАРАТ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖГУТИКОВ И УНДУЛИРУЮЩЕЙ МЕМБРАНЫ ТРИХОМОНАД ПОДЛЕЖИТ ОКРАСКЕ

- 1) по Романовскому – Гимзе
- 2) по Цилю – Нильсену
- 3) по Граму и метиленовым синим
- 4) фуксином Пфейфера и генциан-виолетом

ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БАКТЕРИЙ ОТ ДОНОРА К РЕЦИПИЕНТУ ПРИ ИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ КОНТАКТЕ С УЧАСТИЕМ F-ПИЛЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) трансформацией
- 2) трансдукцией
- 3) модификацией
- 4) конъюгацией

ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 12
- 4) 72

ДЛЯ ДИСКО-ДИФФУЗИОННОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ STENOTROPHOMONAS MALTORNIIА ИСПОЛЬЗУЮТ КОНТРОЛЬНЫЙ ШТАММ

- 1) Campylobacter jejuni ATCC
- 2) Pseudomonas aeruginosa ATCC

- 3) *Enterococcus faecalis* ATCC
- 4) *Escherichia coli* ATCC 25922

ДЫХАТЕЛЬНЫМ СУБСТРАТОМ СРЕДЫ КРИСТЕНСЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактоза
- 2) дульцит
- 3) инозит
- 4) глюкоза

МИКРООРГАНИЗМ SALMONELLA TYPHI ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГОНОРЕИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ В ПРЕПАРАТЕ _____ КОККОВ

- 1) скопления; в виде виноградных гроздьев
- 2) парных грамположительных
- 3) парных грамотрицательных
- 4) непарных; в виде цепочек

В КИШЕЧНИКЕ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) анаэробные
- 2) аэробные
- 3) микроаэрофильные
- 4) аэротолерантные

ВИРУЛЕНТНОСТЬ МИКРОБА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) культуральным
- 2) тинкториальным
- 3) морфологическим
- 4) фенотипическим

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТОЛЬКО МЕТОДОМ СЕРИЙНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ В ГРУППЕ ТЕТРАЦИКЛИНОВ У НАЕМОНИИ *INFLUENZAE* ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) тигециклин
- 2) миноциклин
- 3) тетрациклин
- 4) доксициклин

ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ *S. SAPROPHYTICUS* ОТ *S. EPIDERMIDIS* И *S. AUREUS* ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспособность ферментировать глюкозу
- 2) устойчивость к новобиоцину
- 3) каталазная активность

4) лецитиназная активность

БУФЕРНЫМ РАСТВОРОМ СРЕДЫ КЛАРКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрий хлористый
- 2) гидрокарбонат натрия
- 3) натрий-аммоний фосфорнокислый
- 4) калий фосфорнокислый

ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- 1) газовой гангрены
- 2) туляремии
- 3) колиэнтеритов
- 4) бруцеллёза

ФУНКЦИЮ ДВИЖЕНИЯ У БАКТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пили
- 2) капсулы
- 3) псевдоподии
- 4) жгутики

МЕХАНИЗМОМ ТРАНСПОРТА ВЕЩЕСТВ В БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫМ БЕЗ ЗАТРАТЫ ЭНЕРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транслокация химических групп
- 2) активный транспорт
- 3) простая диффузия
- 4) перенос радикалов

ФАЗА РОСТА БАКТЕРИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬЮ ДЕЛЕНИЯ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стационарная фазой
- 2) лог-фазой
- 3) фазой гибели
- 4) лаг-фазой

БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) приготовлении микропрепарата и его микроскопии
- 2) определении нуклеиновой кислоты возбудителя инфекции
- 3) определении антигенной структуры возбудителя инфекции
- 4) определении титра антител в сыворотке крови к возбудителю

К ЭУКАРИОТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) стафилококки
- 2) грибы рода Candida
- 3) клостридии

4) стрептококки

ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 12

ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЖИВЫЕ БАКТЕРИИ ИЗ ЧИСЛА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) пребиотиками
- 2) бактериофагами
- 3) пробиотиками
- 4) антибиотиками

ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ, ОКРАШЕННЫХ ПО ГРАМУ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) единичные дрожжеподобные почкующиеся клетки, единичный мицелий
- 2) обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия
- 3) лейкоцитоз, единичные почкующиеся клетки
- 4) единичные дрожжеподобные клетки, обилие сопутствующей Грам-положительной и Грам-отрицательной флоры

МИКРООРГАНИЗМАМИ, НЕ ИМЕЮЩИМИ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) риккетсии
- 2) хламидии
- 3) актиномицеты
- 4) микоплазмы

ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) *Leptospira interrogans*
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Chlamydia trachomatis*
- 4) *Corynebacterium diphtheriae*

ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ СРЕДЫ ПОЛУЖИДКИЙ АГАР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) казеиновый гидролизат
- 2) триметил-тетразолий хлористый
- 3) цистеин
- 4) феномен подвижности

БАЗОВЫМ ОТЛИЧИЕМ *S. SAPROPHYTICUS* ОТ *S. EPIDERMIDIS* ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспособность ферментировать глюкозу
- 2) чувствительность к новобиоцину

- 3) окисление маннита
- 4) устойчивость к температурной обработке

МЕТОДОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергический
- 2) биологический
- 3) бактериологический
- 4) вирусологический

В ОСНОВЕ МИКРОРЕАКЦИИ ПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА ЛЕЖИТ

- 1) адгезия трепонемы на сефадексе
- 2) высаливание белкового преципитата
- 3) образование комплекса антиген-антитело
- 4) агглютинация эритроцитов животных сенсibilизированными антигенами бледной трепонемы

В ЛАБОРАТОРИЯХ, ПРОВОДЯЩИХ ИССЛЕДОВАНИЯ С ПБА ТОЛЬКО IV ГРУППЫ, В ЗАРАЗНОЙ ЗОНЕ ДОЛЖНЫ РАСПОЛАГАТЬСЯ

- 1) помещения отдыха и приема пищи, кабинет заведующего
- 2) боксированные помещения с предбоксами или помещения, оснащенные боксами биологической безопасности для люминесцентной микроскопии
- 3) помещения для проведения подготовительных работ (препараторская, моечная, приготовление и разлив питательных сред и др.)
- 4) помещения для хранения и одевания рабочей одежды

ТРЕПОНЕМЫ УСТОЙЧИВЫ ПРИ

- 1) высыхании биологического препарата
- 2) низких температурах
- 3) обработке традиционным антисептикам
- 4) действию кислот и щелочей

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) лактобактерии
- 2) клебсиеллы
- 3) стафилококки
- 4) псевдомонады

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭОЗИНОФИЛИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) попадания воздуха в плевральную полость
- 2) инфаркта легкого
- 3) пневмонии
- 4) травмы пищевода

ВОЗБУДИТЕЛЯ СТОЛБНЯКА КУЛЬТИВИРУЮТ НА СРЕДЕ

- 1) Эндо
- 2) Китта – Тароцци
- 3) Клауберга
- 4) Левенштейна – Йенсена

МИКРООРГАНИЗМ NEISSERIA GONORRHOEAЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ФЕРМЕНТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЗАЩИТУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ОТ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОДУКТОВ НЕПОЛНОГО ОКИСЛЕНИЯ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТ

- 1) гиалуронидазой
- 2) ДНКазой
- 3) лецитиназой
- 4) каталазой

ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР В РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) асептикой
- 2) антисептикой
- 3) дезинфекцией
- 4) стерилизацией

К ГРУППЕ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, НАРУШАЮЩИХ СИНТЕЗ БЕЛКА, ОТНОСЯТ

- 1) макролиды
- 2) бета-лактамы
- 3) полиены
- 4) фторхинолоны

ТРИХОМОНАДУ ОТЛИЧАЮТ ОТ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОКРАШЕННОМ ПРЕПАРАТЕ МАЗКА ИЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ПО _____ЦИТОПЛАЗМЕ

- 1) более темной
- 2) розовой
- 3) более светлой
- 4) ячеистой

F-ПЛАЗМИДЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) синтез бактериоцинов
- 2) синтез половых пилей

- 3) устойчивость к антибиотикам
- 4) образование токсинов

МЯГКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б ПЕРЕНОСЯТ ВНУТРИ ЛАБОРАТОРИИ

- 1) в жёлтых пакетах
- 2) в закрытых автоклавируемых емкостях
- 3) в отдельном конверте во избежание контаминации
- 4) на дезинфицируемых подносах

ТЕМНОПОЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ОСНОВАНА НА ЭФФЕКТЕ

- 1) Келера
- 2) Цернике
- 3) Стокса
- 4) Тиндаля

СРЕДИ НЕФЕРМЕНТИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ ГЛЮКОЗУ ОКИСЛЯЕТ

- 1) *Oligella ureolytica*
- 2) *Alcaligenes faecalis* type 2
- 3) *Pseudomonas oryzae*
- 4) *Bordetella bronchiseptica*

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЗАЩИЩЕННЫМ БЕТА-ЛАКТАМАМ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ENTEROBACTERIACEAE ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) ампициллин-сульбактам
- 2) амоксициллин-клавулановая кислота
- 3) мециллинам
- 4) пиперациллин-тазобактам

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ОТНОСЯТ

- 1) вирус Коксаки
- 2) ротавирус
- 3) аденовирус
- 4) вирус клещевого энцефалита

К СЕМЕЙСТВУ ГЕРПЕСВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ ВИРУС

- 1) краснухи
- 2) эпидемического паротита
- 3) натуральной оспы
- 4) ветряной оспы

ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРУЦЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *B. recurrentis*
- 2) *B. parapatensis*
- 3) *B. pertussis*

4) *B. melitensis*

ДЫХАТЕЛЬНЫМ СУБСТРАТОМ СРЕДЫ (САХАРНО-ДРОЖЖЕВОЙ ПИТАТЕЛЬНЫЙ АГАР) С ТЕЛЛУРИТОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инозит
- 2) глюкоза
- 3) маннитол
- 4) сорбитол

СПОРООБРАЗУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эшерихии
- 2) шигеллы
- 3) клостридии
- 4) клебсиеллы

МИКРООРГАНИЗМ *Mycobacterium tuberculosis* ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) III
- 4) I

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПИПЕРАЦИЛЛИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Acinetobacter baumannii*
- 2) *Ochrobactrum anthropi*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Achromobacter xylosoxidans*

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ТЕЛЬЦА ХЛАМИДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) внеклеточной инфекционной
- 2) внутриклеточной; способной к росту и делению
- 3) внеклеточной; активно реплицирующейся
- 4) внеклеточной; не способной вызвать инфицирование

ВИРУС ГРИППА ОТНОСЯТ К

- 1) сложноорганизованным, РНК-содержащим
- 2) сложноорганизованным, ДНК-содержащим
- 3) простоорганизованным, РНК - содержащим
- 4) простоорганизованным, ДНК - содержащим

ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ СЕРИНОВОЙ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ/ЦЕФАЛОСПОРИНАЗЫ AmpC КЛЕБСИЕЛЛ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) клоксациллин
- 2) клавулановую кислоту
- 3) авибактам

4) темоциллин

ЭЛЕМЕНТОМ ТЕТРАДЫ ЭРЛИХА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кристаллы гематоидина
- 2) клетки цилиндрического эпителия
- 3) микобактерии туберкулёза
- 4) актиномицеты

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА, В СОСТАВ КОТОРЫХ ВХОДЯТ ЖИВЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) метабиотики
- 2) профаги
- 3) пребиотики
- 4) пробиотики

Коагулологические исследования

[Вернуться в начало](#)

МЕХАНИЗМ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТРАТА НАТРИЯ ОСНОВАН НА

- 1) блокаде антитромбина
- 2) стимуляции связывания тромбина с антитромбином
- 3) необратимом связывании ионов Ca^{2+}
- 4) обратимом связывании ионов Ca^{2+}

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) недостаточном поступлении в организм витамина K1
- 2) гиперфибриногенемии
- 3) приобретенной гемофилии A
- 4) коагулопатии потребления

АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) антитромбином III
- 2) лизисом эуглобулинов
- 3) протромбиновым временем
- 4) тромбиновым временем

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1) тромбоцитов
- 2) плазменных факторов
- 3) кининовой системы крови
- 4) концентрацией Ca^{2+}

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 2) лизисом эуглобулинов
- 3) агрегацией тромбоцитов
- 4) концентрацией фибриногена

ПРИЧИНОЙ, ПО КОТОРОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ЭТИЛЕНДИАМИНОТЕТРАЦЕТАТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация взаимодействия тромбин-антитромбин
- 2) ингибирование полимеризации фибрин-мономеров
- 3) инаktivация факторов V и VIII
- 4) связывание Ca^{2+}

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) количество тромбоцитов
- 2) агрегационно-адгезивную функцию тромбоцитов
- 3) протромбиновое время
- 4) деформируемость тромбоцитов

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) стандартную лиофилизированную плазму
- 2) контрольную плазму с точным содержанием факторов свертывания
- 3) смешанную свежую плазму от доноров (не менее 20 человек)
- 4) водный раствор субстратов

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) плазмина
- 2) фибриногена
- 3) тромбоцитов
- 4) тромбина

ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ?

- 1) кининоген высокой молекулярной массы
- 2) антикоагулянты
- 3) фибриноген
- 4) фактор Виллебранда

В ОСНОВЕ ВЕЛИЧИНЫ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ ЛЕЖИТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) тромбинового времени контрольной нормальной плазмы к тромбиновому времени плазмы больного

- 2) протромбинового времени контрольной нормальной плазмы к протромбиновому времени плазмы больного
- 3) протромбинового времени плазмы больного к протромбиновому времени контрольной нормальной плазмы
- 4) тромбинового времени плазмы больного к тромбиновому времени контрольной нормальной плазмы

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 8-10
- 2) 4-6
- 3) 2-4
- 4) 6-8

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) К3 ЭДТА
- 3) К2 ЭДТА
- 4) цитрат натрия

ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазма крови
- 2) эритроцитарная масса
- 3) лейкоконцентрат
- 4) сыворотка крови

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ НА КОАГУЛОГРАММУ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) использовать силиконированные пробирки с цитратом
- 2) использовать вакуумный пробирки вакуэты, наполненные цитратом
- 3) наполнять пробирки с цитратом при помощи шприцов для инъекций
- 4) применять пластиковые пробирки с цитратом

ИНГИБИТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Аспирин
- 2) АМФ
- 3) АДФ
- 4) протромбин

КОНТРОЛЬ ЗА АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) международного нормализованного отношения
- 2) протромбина по Квику (% от нормы)
- 3) протромбинового индекса
- 4) протромбинового времени

БОГАТАЯ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) времени свёртывания
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) параметров тромбокрита
- 4) количества тромбоцитов в крови

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ?

- 1) гипофибриногенемия
- 2) гипокоагуляция
- 3) повышение фибринолитической активности
- 4) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов

СВОЙСТВАМИ ЕСТЕСТВЕННОГО АНТИКОАГУЛЯНТА ОБЛАДАЕТ

- 1) тромбин
- 2) протеин С
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) коллаген

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АГРЕГАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КРОВЬ, ВЗЯТАЯ В ПРОБИРКУ

- 1) с активаторами свертывания и разделительным гелем
- 2) с антикоагулянтом ЭДТА
- 3) с антикоагулянтом цитрат натрия
- 4) без добавления антикоагулянта

ВНЕШНИЙ ПУТЬ ПРОТРОМБИНАЗООБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) фактором XIII
- 2) толерантностью плазмы к гепарину
- 3) тромбиновым временем
- 4) протромбиновым временем

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) положительную прямую пробу Кумбса
- 2) гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина
- 3) гиперлипидемию
- 4) миоглобинурию

ВСЕ ТРИ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭЛЕКТРОКОАГУЛОГРАММЫ

- 1) минимальная амплитуда (А-0)
- 2) время начала ретракции и фибринолиза (Т-3)
- 3) время от забора крови до начала образования сгустка (Т-1)
- 4) время свертывания крови (Т-2)

[Вернуться в начало](#)