

Тесты с вариантами ответов по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»

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

Оглавление

- [Молекулярно-биологические исследования](#)
- [Биохимические исследования](#)
- [Гематологические исследования](#)
- [Иммунологические исследования](#)
- [Коагулологические исследования](#)
- [Химико-микроскопические исследования](#)
- [Химико-токсикологические исследования](#)
- [Цитологические методы исследования](#)
- [Диагностика инфекционных заболеваний](#)
- [Обеспечение качества лабораторных исследований](#)
- [Организация работы и управление лабораторией](#)

Молекулярно-биологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВОЗРАСТАЕТ У НОСИТЕЛЕЙ HLA-АЛЛЕЛЕЙ

- 1) В*27
- 2) DRB1*04
- 3) В*31
- 4) В*07

КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) амплификацию гена PTEN_10q23
- 2) делецию 1p36
- 3) амплификацию гена HER2 (ERBB2)_17q12
- 4) амплификацию гена MYC_8q24.21 (MYC proto-oncogene)

ПЕРВИЧНУЮ СТРУКТУРУ БЕЛКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) количество полипептидных цепей
- 2) последовательность аминокислот в пептидной цепи
- 3) соотношение доменов в полипептиде
- 4) наличие водородных связей

ИНФОРМАЦИЮ О КОНКРЕТНОЙ АМИНОКИСЛОТЕ НЕСЕТ

- 1) ДНК
- 2) ген
- 3) триплет
- 4) РНК

С ПОМОЩЬЮ ПЦР ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) ДНК
- 2) гормоны
- 3) гликолипиды
- 4) микроэлементы

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ТЕСТЕСТЕРОНА НАБЛЮДАЕТСЯ У МУЖЧИН

- 1) при приеме глюкокортикоидов
- 2) при синдроме Иценко-Кушинга
- 3) с кариотипом ХУУ
- 4) при первичном гипогонадизме

ПО НАСЛЕДСТВУ НЕ ПЕРЕДАЮТСЯ _____ МУТАЦИИ

- 1) абберрации
- 2) геномные
- 3) соматические
- 4) генеративные

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕТОД СЧИТАЮТ РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) хромосомной патологии
- 2) моногенной патологии с известным первичным биохимическим дефектом
- 3) синдромов с множественными врожденными пороками развития
- 4) мультифакториальных болезней

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ» ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ В ПРОГРАММУ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА ВКЛЮЧЕНЫ ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ФЕНИЛКЕТОНУРИЯ, ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ, АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, А ТАКЖЕ

- 1) сахарный диабет 1 типа
- 2) аутоиммунный гепатит
- 3) галактоземия, муковисцидоз

4) гипертиреоз, гиперинсулинизм

МОЛЕКУЛА ДНК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) двухцепочечную молекулу
- 2) одноцепочечную молекулу
- 3) полипептид
- 4) полисахарид

ПРИ ГЕМОФИЛИИ «А» НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) инверсия интрона 1 в гене F8
- 2) экзонная делеция гена F8
- 3) инверсия интрона 22 гена F8
- 4) нонсенс-мутация в гене F8

ПРИ ПЦР-АНАЛИЗЕ В РЕЖИМЕ «РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ» УЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСНОВАН НА

- 1) турбодиметрии
- 2) фотометрии
- 3) детекции флуоресценции
- 4) денситометрии

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОМОЗИГОТНОСТИ ПО HLA-АЛЛЕЛЯМ У ИНДИВИДУУМА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ HLA-ТИПИРОВАНИЕ

- 1) всех членов семьи
- 2) сиблингов
- 3) одного из родителей
- 4) обоих родителей

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНЫХ БОЛЕЗНЕЙ БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СЧИТАЮТ МЕТОД

- 1) макроскопический
- 2) цитогенетический
- 3) иммунологический
- 4) гистохимический

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

ВЫЯВЛЕНИЕ HLA-ГЕНОТИПА У ОБСЛЕДУЕМОГО ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- 1) комплементзависимого лимфоцитотоксического теста
- 2) иммуноферментного анализа

- 3) проточной цитофлуорометрии
- 4) молекулярно-генетического типирования

ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) качественный и количественный анализ продуктов ПЦР с последующим электрофорезом в агарозном геле
- 2) только качественный анализ
- 3) качественный и количественный анализ продуктов ПЦР без стадии электрофореза
- 4) только количественный анализ, но с последующим электрофорезом в агарозном геле

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ ФЕНИЛАЛАНИНА, СЧИТАЮТ

- 1) синдром Дауна
- 2) фенилкетонурию
- 3) гемофилию
- 4) муковисцидоз

ЭУХРОМАТИНОВЫЕ УЧАСТКИ ХРОМОСОМ СОДЕРЖАТ

- 1) гены
- 2) множественные повторы последовательностей ДНК
- 3) нетранскрибируемые локусы
- 4) регуляторные области

НАСЛЕДОВАНИЕ МУКОВИСЦИДОЗА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) X-сцепленному
- 2) Y-сцепленному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) аутосомно-рецессивному

НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ «АЛКАПТОНУРИЯ» ОБУСЛОВЛЕНО ВРОЖДЕННЫМ ДЕФЕКТОМ ОБМЕНА

- 1) тирозина
- 2) триптофана
- 3) глицина
- 4) гистидина

ПРОДУКТЫ РЕАКЦИИ ПЦР

- 1) контагиозные и опасные для персонала лаборатории
- 2) наносят вред окружающей среде
- 3) контагиозные и опасные для пациентов
- 4) могут приводить к контаминации и ложноположительным результатам

ДЕНАТУРАЦИЯ БЕЛКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) распад белка на пептиды

- 2) разрушение всех структур
- 3) разрушение четвертичной, третичной и частично вторичной структур
- 4) уменьшение растворимости

СЕКВЕНИРОВАНИЕ ДНК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) исследование взаимодействия ДНК с белками
- 2) метод «сортировки» хромосом
- 3) определение последовательности нуклеотидов ДНК
- 4) исследование идентификации белков

НАСЛЕДОВАНИЕ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) X-сцепленному
- 2) Y-сцепленному
- 3) аутосомно-доминантному
- 4) аутосомно-рецессивному

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

ОСНОВНАЯ МАССА АМИНОКИСЛОТ ОРГАНИЗМА

- 1) подвергается декарбоксилированию
- 2) используется для синтеза нуклеиновых кислот
- 3) используется для синтеза белков
- 4) подвергается переаминированию

ПРОДУКТАМИ ПЦР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) денатурированные белки
- 2) РНК
- 3) ампликоны
- 4) праймеры

НЕОБХОДИМЫМИ КОМПОНЕНТАМИ СМЕСИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПЦР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) смесь нуклеотидов, трипсин, буфер, прямой праймер, обратный праймер, ДНК
- 2) смесь нуклеотидов, ДНК
- 3) смесь нуклеотидов, полимеразы, буфер, прямой праймер, обратный праймер, ДНК
- 4) смесь нуклеотидов, полимеразы, буфер, прямой праймер, обратный праймер.

ГЕНЫ BRCA1 И BRCA2 ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) «стимуляторов деления»
- 2) «хранители клеточного цикла»
- 3) «общего контроля»
- 4) «локального контроля»

FISH МЕТОД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) численных и структурных хромосомных аномалий, анеуплоидий в перинатальных клетках, идентификации маркерных хромосом
- 2) микродупликации в длинных или коротких плечах хромосом с применением многоцветного окрашивания
- 3) сбалансированных структурных перестроек только в интерфазных ядрах
- 4) парацентрической инверсии (внутри одного плеча) с помощью многоцветного окрашивания различных локусов хромосом

МОЛЕКУЛА ДНК СОСТОИТ ИЗ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ

- 1) только аминокислот
- 2) сахара (дезоксирибозы), фосфатных групп, азотистых оснований
- 3) сахара (рибозы), аминокислот
- 4) сахара (рибозы), фосфатных групп, азотистых оснований

СПЕРМАТОЗОИД ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ _____ НАБОР ХРОМОСОМ

- 1) тетраплоидный
- 2) диплоидный
- 3) гаплоидный
- 4) триплоидный

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ПРАВИЛЬНАЯ ЗАПИСЬ HLA-ГОМОЗИГОТЫ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) HLA-B*27 и C*06
- 2) HLA-A01
- 3) HLA-A*01
- 4) HLA-A*01,*01

МОЛЕКУЛЯРНОЙ ОСНОВОЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ ДЕФЕКТЫ В

- 1) молекуле РНК
- 2) рибосомах клетки
- 3) молекуле ДНК
- 4) митохондриях клетки

НАИБОЛЕЕ ПРОЧНЫМИ СВЯЗЯМИ В МОЛЕКУЛЕ БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пептидные
- 2) ионные
- 3) водородные
- 4) гидрофобные

ОСНОВНЫМ НОСИТЕЛЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ КЛЕТКИ ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ

- 1) митохондрии
- 2) аденозинтрифосфат
- 3) ДНК
- 4) РНК

ФЛУОРЕСЦЕНТНУЮ ГИБРИДИЗАЦИЮ IN SITU ИЛИ МЕТОД FISH ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ

- 1) в тканях искомым веществ при обработке специфическими антителами
- 2) и определения положения специфической последовательности ДНК на метафазных хромосомах или интерфазных ядрах in situ
- 3) групп-специфических аллельных вариантов генов
- 4) и определения положения специфической последовательности РНК в ходе амплификации исследуемой последовательности после их гибридизации

МОЛЕКУЛА РНК СОСТОИТ ИЗ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ

- 1) сахара (рибозы), фосфатных групп, азотистых оснований
- 2) сахара (дезоксирибозы), фосфатных групп, азотистых оснований
- 3) только аминокислот
- 4) сахара (рибозы), аминокислот

ТИПИРОВАНИЕМ ГЕНОВ HLA НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) специфические эпитопы
- 2) аллельные варианты генов
- 3) различия в некодирующем регионе
- 4) синонимические замены внутри кодирующего региона

ЗАБОР НОСОГЛОТОЧНЫХ СМЫВОВ ДЛЯ ИЗОЛЯЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОРВИ ПРОВОДЯТ В

- 1) сухую пробирку
- 2) среду для ПЦР-проб
- 3) транспортную среду
- 4) физиологический раствор

МЕТОДОМ ПЦР (ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ) НАЗЫВАЮТ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ В МОЛЕКУЛЯРНОЙ БИОЛОГИИ МЕТОД, В ХОДЕ КОТОРОГО ПРОИСХОДИТ

- 1) отжиг праймеров на белковой цепи
- 2) многократное увеличение числа копий специфического участка белковой цепи
- 3) синтез белковой цепи
- 4) многократное увеличение числа копий специфического участка ДНК

ГЕНОМ ВИРУСА ГЕПАТИТА «В» ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) двумя молекулами рибонуклеиновой кислоты

- 2) линейной одноцепочечной молекулой дезоксирибонуклеиновой кислоты
- 3) кольцевой частично двухцепочечной молекулой дезоксирибонуклеиновой кислоты
- 4) одной молекулой рибонуклеиновой кислоты

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ МОЖНО СПЕЦИФИЧЕСКИ АМПЛИФИЦИРОВАТЬ

- 1) белки
- 2) ДНК
- 3) микроэлементы
- 4) углеводы

ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА БЕРУТ КРОВЬ

- 1) венозную
- 2) капиллярную
- 3) плацентарную
- 4) артериальную

СПЕКТР ГЕНЕТИЧЕСКИХ АБЕРРАЦИЙ БОЛЬШИНСТВА ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) X-сцепленный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) спонтанный

ГЕН ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТКОМ МОЛЕКУЛЫ

- 1) белка
- 2) ДНК
- 3) гликолипида
- 4) АТФ

ПРАЙМЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синтетический олигонуклеотид
- 2) комплементарный участок ДНК
- 3) комплементарный участок РНК
- 4) фрагмент ДНК-полимеразы

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИЖИВАЕТСЯ В _____ ЭПИТЕЛИЯ

- 1) клетках промежуточного плоского
- 2) клетках с паракератозом поверхностного слоя
- 3) базальных клетках слоя плоского
- 4) клетках поверхностного плоского

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) иммунохемилюминесценции
- 2) иммунофенотипирования
- 3) турбидиметрии
- 4) флуоресцентной гибридизация in situ (FISH)

ТЕХНОЛОГИЯ ПЦР В РЕЖИМЕ «РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОЛУЧЕНИЕ _____ РЕЗУЛЬТАТА

- 1) только качественного
- 2) качественного и количественного
- 3) достоверного
- 4) только количественного

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЦР В ЛАБОРАТОРИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) выделение и постановка ПЦР допускается в одном помещении
- 2) допускается совмещение зоны постановки реакции и детекции продуктов амплификации
- 3) наличие бокса
- 4) наличие отдельного помещения для постановки реакции с перепадом давления и бокса

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

ВРОЖДЕННЫЙ НЕДОСТАТОК ФЕРМЕНТА ФЕНИЛАЛАНИН-4-МОНООКСИГЕНАЗЫ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) альбинизм
- 2) алькаптонурию
- 3) фенилкетонурию
- 4) гомоцистинурию

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ МЕТОДОМ ПЦР ПО СРАВНЕНИЮ С ВЫЯВЛЕНИЕМ ДНК-СОДЕРЖАЩИХ ВИРУСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выделение вируса на микроцентрифужных колонках
- 2) амплификация в реальном времени
- 3) инкубация биологической пробы в лизирующем буфере
- 4) реакция обратной транскрипции

ВЫПАДЕНИЕ ЧАСТИ ХРОМОСОМЫ НАЗЫВАЮТ

- 1) делецией
- 2) дупликацией
- 3) инверсией

4) транслокацией

ДЕТЕКЦИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЦР-АНАЛИЗА, ВЫПОЛНЕННОГО В РЕЖИМЕ «РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ», ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДА

- 1) гибридизационно-ферментного
- 2) иммунохроматографического
- 3) электрофоретического
- 4) гибридизационно-флуоресцентного

МЕТОДОМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимический
- 2) иммуногенетический
- 3) амниоцентез
- 4) близнецовый

СПОСОБОМ ВЗЯТИЯ КРОВИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ МЕТОДЕ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретроперитонеальный
- 2) трансабдоминальный
- 3) внутривенный
- 4) ретроренальный

ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДНК-ЗОНДОВ С ФЛУОРЕСЦЕНТНЫМИ МЕТКАМИ ДЛЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) СЧИТАЮТ

- 1) высокую чувствительность
- 2) низкую интенсивность фонового свечения по сравнению с целевыми флуоресцентными сигналами
- 3) уменьшение интенсивности свечения с течением времени и под действием солнечного света
- 4) высокую специфичность

УЧАСТОК МОЛЕКУЛЫ ДНК, КОДИРУЮЩИЙ ПЕРВИЧНУЮ СТРУКТУРУ ПОЛИПЕПТИДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) кодон
- 2) РНК
- 3) триплет
- 4) ген

В СООТВЕТСТВИИ С МЕЖДУНАРОДНОЙ НОМЕНКЛАТУРОЙ ПРАВИЛЬНАЯ ЗАПИСЬ HLA-АЛЛЕЛЕЙ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) HLA-A02101
- 2) HLA-A*02101
- 3) HLA-A*02:101
- 4) HLA-A02:101

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ИНФОРМАЦИЯ ИЗ ЯДРА КЛЕТКИ В ЦИТОПЛАЗМУ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) РНК
- 2) ферменты
- 3) липиды
- 4) углеводы

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ КАРИОТИПИРОВАНИЯ И ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ СИНДРОМ

- 1) Ли-Фраумени
- 2) врожденной нечувствительности к боли с ангидрозом
- 3) аутоиммунный лимфопролиферативный
- 4) Дауна

ЛЕЙДЕНСКАЯ МУТАЦИЯ ФАКТОРА V СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА

- 1) 675 4G/5G
- 2) 20210 G/A
- 3) 1691 G/A
- 4) 677 C/T

К РАЗВИТИЮ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ПРИВОДИТ МУТАЦИЯ

- 1) гена PAH
- 2) гена CYP21OHV
- 3) гена CYP21OHA
- 4) генов GALT, GALK1, GALE

ПРИЗНАКОМ ОПУХОЛЕВОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чувствительность к сигналам апоптоза
- 2) чувствительность к ингибиторам роста клетки
- 3) неконтролируемая активация протоонкогенов
- 4) неспособность к тканевому проникновению

ДЕЛЕНИЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ К УМЕНЬШЕНИЮ ЧИСЛА ХРОМОСОМ ВДВОЕ, РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) транскрипцию
- 2) трансляцию
- 3) митоз
- 4) мейоз

ОЛИГОНУКЛЕОТИД, СИНТЕЗИРОВАННЫЙ К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ УЧАСТКУ ОДНОЙ ИЗ ЦЕПЕЙ ДНК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ПО СЕНГЕРУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) котиледон
- 2) праймер
- 3) изотоп

4) анод

МЕСТОМ РАСПОЛОЖЕНИЯ ДНК В КЛЕТКЕ СЧИТАЮТ

- 1) ядро
- 2) гладкую эндоплазматическую сеть
- 3) лизосому
- 4) цитолемму

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ПРЕНАТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА МОГУТ БЫТЬ ИССЛЕДОВАНЫ

- 1) стволовые клетки
- 2) клетки печени
- 3) эритроциты
- 4) ворсины хориона

НАСЛЕДУЕТСЯ СЦЕПЛЕННО С X-ХРОМОСОМОЙ

- 1) фенилкетонурия
- 2) синдром Дауна
- 3) муковисцидоз
- 4) гемофилия

МОЛЕКУЛЫ ИГА II КЛАССА СОСТОЯТ ИЗ

- 1) разных соотношений пяти H- и L-цепей
- 2) двух полипептидных легких цепей-L
- 3) двух цепей: тяжелой γ -цепи и легкой представленной γ_2 -микроглобулином
- 4) двух примерно одинаковых полипептидных цепей γ -цепи и δ -цепи

РАЗРЫВ УЧАСТКА ХРОМОСОМЫ, ПОВОРОТ ЕГО НА 180 ГРАДУСОВ НАЗЫВАЮТ

- 1) делецией
- 2) инверсией
- 3) транслокацией
- 4) дупликацией

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЧАТКИ

- 1) только в зоне детекции
- 2) только в зоне регистрации
- 3) только в зоне приема
- 4) во всех зонах лаборатории

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПЦР ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) ингибированием реакции компонентами биологических образцов
- 2) использованием специальных физико-химических методов инактивации ПЦР-продуктов
- 3) внесением в пробу материала праймеров

4) контаминированием пробы материала посторонними молекулами ДНК

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ ПЦР, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ, СЧИТАЮТ

- 1) гибридизационно-флуоресцентный
- 2) электрофорез
- 3) секвенирование
- 4) ДНК-чипы

ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ ПРИ ПЦР-АНАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления контаминации ампликонами
- 2) построения калибровочной зависимости
- 3) выявления кросс-контаминации
- 4) оценки эффективности реакции

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

ЯЙЦЕКЛЕТКА ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ _____ НАБОР ХРОМОСОМ

- 1) полиплоидный
- 2) диплоидный
- 3) тетраплоидный
- 4) гаплоидный

НУКЛЕОТИД ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОМЕР

- 1) аминокислот
- 2) белков
- 3) нуклеиновых кислот
- 4) жиров

HLA-ТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ СЕКВЕНИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) HLA-генотипа
- 2) HLA-гаплотипа
- 3) неcodирующих генов HLA
- 4) структуры молекул HLA

ТЕХНОЛОГИЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУКЛЕОТИДНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДНК/РНК ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ФОРМАЛЬНОГО ОПИСАНИЯ ЕЕ ПЕРВИЧНОЙ СТРУКТУРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩУЮ «ПРОЧИТАТЬ» ЕДИНОВРЕМЕННО СРАЗУ НЕСКОЛЬКО УЧАСТКОВ ГЕНОМА, НАЗЫВАЮТ

- 1) электрофорез
- 2) полимеразная цепная реакция (ПЦР)

- 3) секвенирование нового поколения
- 4) парациркониевая реакция

ДЕЛЕЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) дополнительную хромосому
- 2) утрату всей хромосомы
- 3) утрату части хромосомы
- 4) соединение плечиков хромосомы

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t (9;22) Ph-ХРОМОСОМЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН

- 1) BCR-ABL
- 2) MYC
- 3) MLL
- 4) RAR-?

СОМАТИЧЕСКАЯ КЛЕТКА ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТ _____ НАБОР ХРОМОСОМ

- 1) диплоидный
- 2) гаплоидный
- 3) тетраплоидный
- 4) полиплоидный

В ОСНОВЕ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ЛЕЖИТ

- 1) взаимодействие антиген-антитело
- 2) полимеризация молекул
- 3) копирование специфических участков молекулы нуклеиновых кислот
- 4) скорость движения молекул

СОВОКУПНОСТЬ HLA-ГЕНОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА ОДНОЙ ХРОМОСОМЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) HLA-монотип
- 2) HLA-хромосомный набор
- 3) HLA-генотип хромосомы
- 4) HLA-гаплотип

МОЛЕКУЛЫ HLA II КЛАССА СОСТОЯТ ИЗ

- 1) двух полипептидных легких цепей-L
- 2) двух цепей: тяжелой α -цепи и легкой представленной β 2-микроглобулином
- 3) двух примерно одинаковых полипептидных цепей α -цепи и β -цепи
- 4) разных соотношений пяти H- и L-цепей

КЛИНИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМОМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ АРБОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моча

- 2) кровь
- 3) носоглоточные и назофаренгиальные смывы
- 4) биопсийный материал

HLA-ТИПИРОВАНИЕ НА ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА В*27 ПРОВОДЯТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИМЕЮЩЕГОСЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) анкилозирующего спондилоартрита, синдрома Рейтера
- 2) ревматоидного артрита
- 3) RF-отрицательного полиартикулярного ювенильного идиопатического артрита
- 4) подагры

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АУТОСОМНО-РЕЦЕССИВНОГО ТИПА НАСЛЕДОВАНИЯ?

- 1) женщины болеют тяжелее
- 2) заболевание развивается только у мальчиков
- 3) проявляется в каждом поколении
- 4) родители облигатные гетерозиготные носители

НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРОВЕДЕНИЯ ПЦР-АНАЛИЗА В ЛАБОРАТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гибридизация ДНК-продуктов амплификации
- 2) детекция ДНК-продуктов амплификации
- 3) амплификация ДНК-фрагментов
- 4) выделение ДНК

ПОСТАНОВКУ ПЦР ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) обнаружения соответствующих антител в сыворотке обследуемого
- 2) обнаружения специфических фрагментов ДНК или РНК возбудителя в материале от обследуемого
- 3) определения чувствительности к фагам
- 4) обнаружения продуктов жизнедеятельности микроорганизмов в материале от обследуемого

ГОМОЗИГОТНЫМ СЧИТАЮТ ОРГАНИЗМ, В СОМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ КОТОРОГО

- 1) один аллель
- 2) одинаковые аллели
- 3) нет аллелей
- 4) разные аллели

К ВТОРИЧНОЙ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДНК ОТНОСЯТ

- 1) олигонуклеотидную цепь
- 2) трехмерную спираль
- 3) две комплементарные друг другу полинуклеотидные цепи
- 4) полинуклеотидную цепь

НАСЛЕДОВАНИЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ПРОИСХОДИТ ПО _____ ТИПУ

- 1) X-сцепленному
- 2) аутосомно-доминантному или аутосомно-рецессивному
- 3) неустановленному
- 4) Y-сцепленному

В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДОМ ПЦР ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) антитела к возбудителю
- 2) ДНК возбудителя
- 3) специфические белки возбудителя
- 4) антигенные детерминанты возбудителя

ПОЛ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) суммой хромосом
- 2) половыми генами
- 3) X и Y хромосомами
- 4) аутосомами

ПРОТООНКОГЕН HER2/NEU ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецептором эпидермального фактора роста второго типа
- 2) белком, регулирующим процессы пролиферации и апоптоза
- 3) белком, регулирующим процессы клеточной транскрипции
- 4) рецептором гормонов

СЕКВЕНИРОВАНИЕ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) лизиса ядерной мембраны
- 2) стимулирования рибосом
- 3) разделения биологического материала на РНК и ДНК с последующей ПЦР с использованием обратной транскрипции и получения фракции кодирующей ДНК
- 4) повторяющихся циклов удлинения цепи, индуцированного полимеразой, или многократного лигирования олигонуклеотидов

ПЦР НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

- 1) трудно культивируемых микроорганизмов (хламидии, микоплазмы и др.)
- 2) качественного определения условно-патогенных микроорганизмов в материале
- 3) вирусов
- 4) длительно культивируемых микроорганизмов (бруцеллы, микобактерии и др.)

ИССЛЕДУЕМЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отделяемое конъюнктивы
- 2) мокрота
- 3) смыв из носоглотки
- 4) кровь

В КЛЕТКАХ ТЕЛА ПРОИСХОДЯТ _____ МУТАЦИИ

- 1) вегетативные
- 2) соматические
- 3) генеративные
- 4) спонтанные

МЕТОД ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) качественного определения специфичного антитела
- 2) качественного определения специфичного фрагмента ДНК/РНК
- 3) количественного определения специфичного фрагмента ДНК/РНК
- 4) количественного определения специфичного антитела

АМПЛИФИКАЦИЯ ГЕНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) многократном повторении какого-либо участка ДНК
- 2) идентификации последовательности оснований ДНК
- 3) выделении фрагмента ДНК
- 4) детекции продуктов амплификации

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА ТРОМБОГЕННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ И МУТАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) биохимическое исследование
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) полимеразную цепную реакцию
- 4) коагулометрию

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МУТАЦИЙ ОПИСАНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА _____ ТИПА

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

МУТАЦИЯ «677 С/Т МТНFR» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К

- 1) системной красной волчанке
- 2) гипергомоцистеинемии
- 3) геморрагическому инсульту
- 4) инфаркту миокарда

ОСНОВНЫМ НОСИТЕЛЕМ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транспозон
- 2) ядро
- 3) плазида
- 4) нуклеоид

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОЛИМЕРАЗНОЙ

ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение техники взятия клинического образца для исследования
- 2) неправильное хранение полученных образцов
- 3) перекрестная контаминация продуктами амплификации
- 4) нарушение протокола исследования

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИНОВАЯ КИСЛОТА (ДНК) СОСТОИТ ИЗ

- 1) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), урацила (U)
- 2) триглицеридов
- 3) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), тимина (Т)
- 4) аминокислот

ТРИСОМИЯ ПО ПОЛОВЫМ ХРОМОСОМАМ XXУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТАКЖЕ СИНДРОМ

- 1) Шерешевского-Тернера
- 2) Клайнфельтера
- 3) Дауна
- 4) Эдвардса

ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ МИКРОСКОПА

- 1) светового
- 2) люминесцентного
- 3) фазово-контрастного
- 4) темнопольного

ГЕНОТИПИРОВАНИЕ ПАРВОВИРУСА В19V ВАЖНО ДЛЯ

- 1) выявления ДНК вируса
- 2) определения стадии заболевания
- 3) молекулярно-эпидемиологических исследований
- 4) определения клинической формы заболевания

В ОСНОВЕ МЕТОДА ПЦР ЛЕЖИТ

- 1) разрезание молекулы ДНК
- 2) многократный синтез определенного фрагмента ДНК
- 3) синтез белка
- 4) смешивание фрагментов ДНК

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПЦР НЕ ОТНОСЯТ

- 1) высокую чувствительность реакции (выявляет 1-10 возбудителей в пробе материала)
- 2) быстрое получение результата, возможность экспресс-диагностики
- 3) прямое обнаружение возбудителя
- 4) возможность определения чувствительности к антибиотикам

ГЕНОТИП ВИРУСА КОРИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) торможения гемагглютинации
- 2) полимеразной цепной реакции
- 3) световой микроскопии
- 4) иммуноблоттинга

МЕТОДОМ АМПЛИФИКАЦИИ СИГНАЛА СЧИТАЮТ

- 1) лигазную цепную реакцию (ЛЦР)
- 2) сигнальную амплификацию (bDNA assay)
- 3) полимеразную цепную реакцию
- 4) амплификацию с удалением (вытеснением) цепи (SDA)

КАРИОТИП ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) 46, XX
- 2) 47, XXU
- 3) 45, X
- 4) 46, XU

НАСЛЕДОВАНИЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ ПО ТИПУ

- 1) аутосомно-рецессивному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) X-сцепленному
- 4) Y-сцепленному

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕАКЦИОННОЙ СМЕСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЦР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ДНК-дуплексы
- 2) пирофосфаты
- 3) внутренние контроли, ДНК-зонды
- 4) праймер-димеры

ТОЧНЫЙ ПРОЦЕНТ МОЗАИЧНОГО КЛОНА КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- 1) хромосомного микроматричного анализа
- 2) спектроскопического анализа хромосом
- 3) ПЦР-диагностики
- 4) FISH-исследования

АМИНОКИСЛОТНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ БЕЛКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) гибридизации
- 2) синтеза
- 3) секвенирования
- 4) расщипывания

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ t (9;22)(q 34.1;q11.2) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичного миелофиброза
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ ВАРИАНТУ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕНОТИПА ВИРУСА ОТНОСЯТ

- 1) полимеразную цепную реакцию в реальном времени
- 2) иммуноферментный анализ с использованием моноклональных антител
- 3) полимеразную цепную реакцию
- 4) определение нуклеотидной последовательности с помощью секвенирования

ФЕРМЕНТОМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПЦР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лигаза
- 2) трипсин
- 3) ревертаза
- 4) полимеразы

ХРОМОСОМНЫЙ НАБОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) кариотип
- 2) генотип
- 3) фенотип
- 4) рекомбинант

ДЛЯ ВЗЯТИЯ МАЗКОВ ИЗ НОСОГЛОТКИ МЕТОДОМ ПЦР НА ПАНДЕМИЧЕСКИЙ СВИНОЙ ГРИПП НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) зонды из полистирола с вязким аппликатором
- 2) зонды из полистирола с вязкими тампонами
- 3) зонды на деревянной основе с хлопковыми тампонами
- 4) велюр-тампоны на пластиковом аппликаторе

ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ВРОЖДЕННОГО БУЛЛЕЗНОГО ЭПИДЕРМОЛИЗА ДЕФЕКТНЫМ БЕЛКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллаген 7 типа
- 2) кератин
- 3) коллаген 4 типа
- 4) ламинин

МУТАЦИЮ, ПРИВОДЯЩУЮ К ПРОСТОЙ РЕГУЛЯРНОЙ ТРИСОМИИ ПО 21 ХРОМОСОМЕ, СВЯЗЫВАЮТ С

- 1) возрастом матери
- 2) вредными факторами
- 3) отягощенной наследственностью
- 4) возрастом отца

С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНО

ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) микроэлементы
- 2) РНК
- 3) белки
- 4) гормоны

ПРОБИРКИ С БИОМАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЦР-ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДЛЕЖАТ ПЕРЕДАЧЕ В РАБОЧУЮ ЗОНУ «2» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ В _____ ПРОБИРКАХ _____

- 1) одноразовых цилиндрических; 1,2 мл с пробкой
- 2) многоразовых центрифужных; 8 мл с притертыми крышками
- 3) одноразовых центрифужных; 10 мл с завинчивающейся крышкой
- 4) одноразовых микроцентрифужных; 1,5-2,0 мл с закрытой крышкой

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ HLA-АЛЛЕЛЕЙ/ГЕНОТИПОВ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРИЗНАКОМ

- 1) родовым
- 2) эволюционным
- 3) популяционным
- 4) видовым

ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА СТАНДАРТНОГО КАРИОТИПИРОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТОДОМ ЛОКУС-СПЕЦИФИЧНОЙ ФЛУОРЕСЦЕНТНОЙ IN SITU ГИБРИДИЗАЦИИ (FISH) СЧИТАЮТ

- 1) возможность интерпретации результатов, без участия высококвалифицированных специалистов
- 2) более высокую специфичность
- 3) возможность полного и комплексного анализа числа и структуры метафазных хромосом
- 4) более высокую чувствительность

К МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ОТНОСЯТ МЕТОД

- 1) ПЦР
- 2) ИФА
- 3) РИФ или ПИФ
- 4) иммунохемилюминисцентный

ДЕНАТУРАЦИЮ БЕЛКА ВЫЗЫВАЕТ

- 1) воздействие сильных электролитов
- 2) лиофилизация
- 3) воздействие нейтральных солей
- 4) дегидратация

ПЦР-АНАЛИЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ ИНФЕКЦИЙ

- 1) передаваемых половым путем и вирусных
- 2) TORCH
- 3) особо опасных
- 4) кишечных

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ МУТАЦИЯМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ «В» ОТНОСЯТ

- 1) спорадические мутации
- 2) рестрикцию экзона 8 гена F9
- 3) делеции в гене F9
- 4) трансверсию CpG сайта гена F9

ТИПИРОВАНИЕМ ГЕНОВ HLA НА НИЗКОМ УРОВНЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отдельные эпитопы часто встречаемых аллелей
- 2) общие эпитопы
- 3) групп-специфические аллельные варианты генов
- 4) отдельные часто встречаемые группы аллелей генов половых хромосом

КОЛИЧЕСТВО РЕАКЦИЙ В ОДНОЙ ПРОБИРКЕ ПРИ РАЗРАБОТКЕ НАБОРОВ ДЛЯ ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ЛИМИТИРУЕТСЯ

- 1) количеством каналов детекции прибора
- 2) количеством лунок в приборе
- 3) объёмом реакционной смеси
- 4) концентрацией фермента

СОВОКУПНОСТЬ HLA-ГЕНОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ У КОНКРЕТНОГО ИНДИВИДУМА, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) HLA-геном
- 2) HLA-генотип
- 3) HLA-аллельный признак
- 4) HLA-аллели генома

ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕАКЦИОННОЙ СМЕСИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЦР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) праймеры, Taq-полимераза, буфер, смесь дНТФ, образец
- 2) дистиллированная вода, физиологический раствор
- 3) буфер, образец
- 4) ампликоны, образец

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t (9;22) Ph-ХРОМОСОМЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН

- 1) MYC
- 2) BCR-ABL
- 3) RAR- α
- 4) MLL

ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИНОВАЯ КИСЛОТА (ДНК) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____, В СОСТАВ КОТОРОЙ ВХОДЯТ _____

- 1) органические вещества; продукты этерификации карбоновых кислот и трехатомного спирта глицерина
- 2) нуклеиновую кислоту, образующуюся в ходе транскрипции; остаток ортофосфорной кислоты, рибоза и азотистые основания
- 3) нуклеиновую кислоту; остаток ортофосфорной кислоты, дезоксирибоза и азотистые основания
- 4) высокомолекулярные органические соединения; альфа-аминокислоты, соединенные в цепочку пептидной связью

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЦР-АНАЛИЗА С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ В «РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ» В РЕАКЦИОННУЮ СМЕСЬ ПОМИМО СТАНДАРТНЫХ КОМПОНЕНТОВ ВВОДЯТ

- 1) ДНК-зонды
- 2) праймеры
- 3) ДНК-полимеразу
- 4) буфер

РИБОНУКЛЕИНОВАЯ КИСЛОТА (РНК) СОСТОИТ ИЗ

- 1) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), урацила (U)
- 2) триглицеридов
- 3) аминокислот
- 4) аденина (А), цитозина (С), гуанина (G), тимина (Т)

ГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА РАСПОЛОЖЕН В

- 1) коротком плече хромосомы 12
- 2) длинном плече X-хромосомы
- 3) коротком плече X-хромосомы
- 4) хромосоме 22

Биохимические исследования

[Вернуться в начало](#)

ПОД «ПОЧЕЧНЫМ ПОРОГОМ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ» ПОНИМАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ

- 1) минимальную в ультрафильтрате плазмы крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 2) максимальную в плазме крови, при которой она не полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 3) максимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 4) минимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из

первичной мочи

НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ РАВНОМ 7,25 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компенсированный алкалоз
- 2) некомпенсированный алкалоз
- 3) некомпенсированный ацидоз
- 4) компенсированный ацидоз

К ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ АЛЬБУМИНА В КРОВИ (ГИПЕРАЛЬБУМИНЕМΙΑ) МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) цирроз, атрофию, токсическое повреждение, новообразования печени
- 3) прием анаболических стероидов
- 4) нефротический синдром

ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ГОЛОДАНИЯ В ПЕЧЕНИ И ПОЧКАХ УСИЛИВАЕТСЯ ПРОЦЕСС

- 1) образования гиппуровой кислоты
- 2) синтеза мочевой кислоты
- 3) синтеза мочевины
- 4) глюконеогенеза

МАКРОГЛОБУЛИНЕМΙΑ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ИММУНОГЛОБУЛИНА КЛАССА

- 1) D
- 2) A
- 3) G
- 4) M

ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение при тяжёлом стрессе
- 2) повышение активности в яичниках синтеза эстрогенов
- 3) ингибирование действия эстрогенов
- 4) отсутствие изменений в крови женщины во время менструального цикла

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миеломной болезни
- 2) гломерулонефрита
- 3) цистита
- 4) диабетической нефропатии

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) синдроме длительного сдавления
- 3) острой и хронической почечной недостаточности

4) рвоте

СНИЖЕНИЕ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ПРОБА

- 1) Реберга-Тареева
- 2) Зимницкого
- 3) Нечипоренко
- 4) Аддиса-Каковского

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА У БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) креатинурия
- 3) глюкозурия
- 4) гипогликемия

ПРИ УГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ ПО СРАВНЕНИЮ С БЕЛКОВОЙ ПОТРЕБЛЕНИЕ ВОДЫ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) меняется неоднозначно, так как зависит от вида углеводов

ПРОСТАГЛАНДИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОИЗВОДНЫМИ

- 1) холестерина
- 2) арахидоновой кислоты
- 3) стеариновой кислоты
- 4) пальмитиновой кислоты

ПРИ ПРИОБРЕТЕННОМ БУЛЛЕЗНОМ ЭПИДЕРМОЛИЗЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ АУТОАНТИТЕЛА К

- 1) ламинину
- 2) киндлину
- 3) коллагену 8 типа
- 4) коллагену 7 типа

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА А РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) цинга
- 2) куриная слепота
- 3) подагра
- 4) рахит

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 3,1-3,6
- 2) 3,3-5,5

- 3) 3,5-5,5
- 4) 2,12-2,6

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) альдостерон
- 2) адреналин
- 3) простагландины
- 4) кальцитонин

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МОСМ/Л)

- 1) 220-250
- 2) 280-300
- 3) 380-400
- 4) 320-350

ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ

- 1) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении
- 2) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении большого количества электролитов, при сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)
- 4) возникает при наводнении плазмы и внеклеточного пространства изотонической жидкостью, при этом внутриклеточный сектор остается нормальным - при сердечной недостаточности, токсикозах беременности

ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) аспартатаминотрансферазы
- 2) фракции неконъюгированного билирубина
- 3) фосфора
- 4) кальция

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ

- 1) паразитарных
- 2) вирусных
- 3) бактериальных
- 4) грибковых

СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) холинэстераза

- 3) креатинкиназа
- 4) лактатдегидрогеназа

ДЛЯ ТИПИРОВАНИЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ДОСТАТОЧНО ИССЛЕДОВАТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) спектр липопротеидов
- 2) общий холестерин
- 3) липопротеиды низкой плотности
- 4) триглицериды

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ЗНАЧЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном воспалении
- 2) циррозе печени
- 3) злокачественных заболеваниях
- 4) сахарном диабете

КИСЛОТОПРОДУЦЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

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

ГОРМОНОМ НАДПОЧЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазопрессин
- 2) дегидроэпиандростерон сульфат
- 3) глюкагон
- 4) инсулин

ПЕРВИЧНАЯ ЦИСТИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) накопления продуктов распада пуриновых оснований
- 2) наследственной тубулопатии
- 3) нарушения всасывания аминокислот в кишечнике
- 4) усиленного клеточного распада

ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ УРОПОРФИРИНОГЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) арахидоновая кислота
- 2) копропорфиноген
- 3) дельта-аминолевулиновая кислота
- 4) протопорфиноген

К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ?1 - антитрипсин
- 2) фибриноген
- 3) альбумин
- 4) гаптоглобин

ЛИПОКАЛИН, АССОЦИИРОВАННЫЙ С НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЖЕЛАТИНАЗОЙ, ПОЯВЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ

- 1) повреждении проксимальных канальцев
- 2) нарушении фильтрации в клубочках почек
- 3) миеломной болезни
- 4) воспалении урогенитального тракта

ОЧАГОВАЯ АЛОПЕЦИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗБЫТКА

- 1) дигидротестостерона
- 2) тиреотропного гормона
- 3) андростендиона
- 4) тестостерона

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,70; PCO2= 40 ММ.РТ.СТ.; BE=+15 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) повышенным величинам КОС
- 2) нормальным величинам КОС
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) метаболическому алкалозу

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА МУКОВИСЦИДОЗ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) является кровь с цитратом
- 2) является кровь цельная, без консерванта
- 3) являются сухие пятна крови
- 4) является кровь с ЭДТА

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO₂ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 47 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипокапнию
- 2) гиперкапнию
- 3) вариант нормы
- 4) гипоксию

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) гломерулонефрит
- 2) сердечную недостаточность
- 3) опухоль мочевого пузыря
- 4) камень в мочевом пузыре

ДЛЯ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПОВЫШЕНИЯ ЗНАЧЕНИЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) общего билирубина
- 2) связанного билирубина
- 3) прямого билирубина и повышения стеркобилина в кале
- 4) непрямого билирубина и увеличения стеркобилина в кале

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РЕМОНТА АВТОМОБИЛЯ В ГАРАЖЕ В КРОВИ БЫЛО ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) карбоксигемоглобина
- 2) метгемоглобина
- 3) оксигемоглобина
- 4) гликированного гемоглобина

АКТИВНОСТЬ АЛТ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ МЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) замораживании образцов более 2-х раз
- 2) гемолизе
- 3) хранении сыворотки в холодильнике в течение 1 недели
- 4) хранении сыворотки при комнатной температуре в течение 8 часов

ВАЖНЕЙШИМИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫМИ ФЕРМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) АТФ-азы
- 2) катепсины
- 3) трансаминазы
- 4) циклооксигеназы

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация свободно-радикальных процессов
- 2) усиленное образование свободных радикалов кислорода и угнетение антиоксидантных систем
- 3) усиление синтеза глюкозы из неуглеводных предшественников (лактата, пирувата, оксалоацетата, глицерина, аминокислот)
- 4) недостаточность витамина Е

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ПОСТУПАЕТ В

- 1) кровь
- 2) лимфатическую систему
- 3) желчевыводящие пути
- 4) слюну

КАТАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЕДИНИЦУ, ОТРАЖАЮЩУЮ

- 1) концентрацию фермента
- 2) активность фермента
- 3) коэффициент молярной экстинкции
- 4) концентрацию ингибитора

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА БОЛЕЕ 1 КГ СОДЕРЖИТСЯ МИНЕРАЛ

- 1) калия
- 2) магния
- 3) натрия
- 4) кальция

ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМА/НЕОБХОДИМ

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) витамин А
- 3) витамин В12
- 4) трипсин

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ БЕЛКОВ К НАИБОЛЕЕ ПОДВИЖНОЙ ФРАКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гамма-глобулины
- 2) альфа-1-глобулины
- 3) альбумин
- 4) бета-глобулины

ДИФФУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) перемещение вещества под влиянием гидростатического давления
- 2) транспорт вещества против градиента концентрации за счет потребления энергии АТФ
- 3) перенос растворителя через полупроницаемую мембрану
- 4) перенос вещества из более высокой концентрации в меньшую

ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ рН, _____ И НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) снижение; снижение HCO_3 ; pCO_2
- 2) снижение; увеличение pCO_2 ; HCO_3
- 3) увеличение; увеличение HCO_3 ; pCO_2
- 4) увеличение; снижение pCO_2 ; HCO_3

К АЗОТЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) сниженный синтез белка
- 2) задержка натрия в организме
- 3) снижение клубочковой фильтрации
- 4) глюкозурия

РОЛЬ БИКАРБОНАТНОЙ БУФЕРНОЙ СИСТЕМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) образовании в организме органических кислот
- 2) замене сильных кислот слабыми
- 3) выведении из организма фосфатов
- 4) образовании ионов фосфора

АМИЛАЗУ ОТНОСЯТ К

- 1) синтетазам
- 2) изомеразам
- 3) оксиредуктазам
- 4) гидролазам

ТРИЙОДИРОНИН ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) лечении эстрогенами
- 2) лечении глюкокортикоидами
- 3) тиреотоксикозе
- 4) гипопункции щитовидной железы

В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) ЛПОНП
- 2) хиломикронов
- 3) ЛПВП
- 4) ЛПНП

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

МЕТОД ТУРБИДИМЕТРИИ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) индивидуальных белков
- 2) липидов
- 3) углеводов
- 4) небелковых азотистых соединений

БИОСИНТЕЗ МОЧЕВИНЫ ПРОИСХОДИТ В

- 1) почках
- 2) печени
- 3) поджелудочной железе
- 4) мочевом пузыре

НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЕНОЛАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ

- 1) мелкоклеточном раке легких
- 2) аденокарциноме желудка
- 3) первичной гепатоцеллюлярной карциноме
- 4) трофобластических опухолях

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВЬ БЕРУТ В ПРОБИРКУ

- 1) без антикоагулянта
- 2) с цитратом натрия
- 3) с гепарином
- 4) с этилендиаминтетраацетат

ЭКСКРЕТОРНЫМ ФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АСТ
- 2) ЛДГ
- 3) креатинкиназа
- 4) липаза

ОСНОВНЫМ АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА В9 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цинк
- 2) железо
- 3) алюминий
- 4) кадмий

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ГАЛАКТОЗЕМИЮ
МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровь сухих пятен
- 2) эритроцитарная взвесь
- 3) плазма
- 4) цельная кровь

**ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, РАСШАТЫВАНИЕ И
ВЫПАДЕНИЕ ЗУБОВ, ПОДКОЖНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
ГИПОВИТАМИНОЗА**

- 1) К
- 2) В5
- 3) С
- 4) Н

ПИРИДИНОЛИН И ДЕЗОКСИПИРИДИНОЛИН ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРАМИ

- 1) опухоли щитовидной железы
- 2) апластической анемии
- 3) тяжелых инфекционных заболеваний
- 4) резорбции костной ткани

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА (БОЛЕЗНИ ХАШИМОТО) ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) тиреоглобулину
- 2) тиреопероксидазе
- 3) миелопероксидазе
- 4) рецепторам тиреотропного гормона

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИОНОВ ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гликолиз
- 2) реакция переаминирования
- 3) диссоциация угольной кислоты
- 4) реакция окислительного дезаминирования

В СЛУЧАЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ПОВЫШЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 7,1 ММОЛЬ/Л ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) С-пептида
- 2) остаточного азота в крови
- 3) толерантности к глюкозе
- 4) инсулина

АСПАРТАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АСТ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) цитоплазме
- 2) митохондриях
- 3) ядре
- 4) мембране клеток

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) ингибированием действия эстрогенов
- 2) повышением при тяжёлом стрессе
- 3) активацией в яичниках синтеза эстрогенов
- 4) отсутствием циклических изменений в крови женщины во время менструального цикла

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФСГ И ЛГ В СЫВОРОТКЕ ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичной гипофункции гонад
- 2) первичной гипофункции гипофиза
- 3) приеме эстрогенов и прогестерона
- 4) длительной иммобилизации

ОСНОВНОЙ ФРАКЦИЕЙ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

- 1) железа с ферритином
- 2) ферритина с трансферрином
- 3) железа с альбумином
- 4) железа с трансферрином

ЗНАЧЕНИЕ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ _____ ОБОЗНАЧАЮТ АЛКАЛОЗОМ

- 1) ниже 7,30
- 2) ниже 7,35
- 3) выше 7,45
- 4) ниже 7,45

ПОВЫШЕНИЕ В МОЧЕ КАТЕХОЛАМИНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) феохромоцитомы
- 4) тиреотоксикоза

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ ПРИ ОПУХОЛИ ПРОСТАТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простатспецифический антиген
- 2) нейронспецифическая енолаза
- 3) альфафетопротейн
- 4) муцин СА19-9

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муцин СА19-9
- 2) ингибин В
- 3) хорионический гонадотропин
- 4) альфа-фетопротейн

В КАЧЕСТВЕ ОНКОМАРКЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ БЕЛОК

- 1) С-реактивный белок
- 2) ферритин
- 3) плацентарный лактоген
- 4) альфа-фетопротейн

В ГЕПАТОЦИТАХ ХОЛЕСТЕРИН ПЕРЕВОДИТСЯ В

- 1) фибриноген
- 2) гиалуроновую кислоту
- 3) билирубин
- 4) желчные кислоты

В СВЯЗИ С ЧАСТЫМ ПРИЕМОМ ПИЩИ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ВЫДЕРЖИВАНИЯ ДЛИТЕЛЬНОГО ПЕРИОДА ГОЛОДАНИЯ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЗЯТИЕ КРОВИ ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- 1) отменяется, от исследований отказываются
- 2) проводится в середине ночи
- 3) проводится перед очередным кормлением
- 4) обязательно после 6-8 часов голодания

ПАРАЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РЕГУЛИРУЮТ ОБМЕН

- 1) белков и жиров
- 2) электролитов и воды
- 3) углеводов и белков
- 4) фосфора и кальция

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА В12 НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лейкозе
- 2) тиреотоксикозе
- 3) сахарном диабете
- 4) строгой вегетарианской диете

АЛЬФА-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

С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фрагментом молекулы инсулина
- 2) конечным продуктом распада инсулина
- 3) апо-белком
- 4) острофазным белком

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ОТРАЖАЕТ

- 1) степень насыщения гемоглобина кислородом
- 2) общее содержание кислорода в крови
- 3) парциальное давление кислорода в крови
- 4) связанный с гемоглобином кислород

РАЗРАБОТАН И ПРОВОДИТСЯ НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА ДИАГНОСТИКУ

- 1) болезни Виллебранда
- 2) болезни Иценко-Кушинга
- 3) врожденного гипотиреоза
- 4) акромегалии

О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение активности аланинаминотрансферазы
- 2) гипоальбуминурия
- 3) гиперкоагуляция
- 4) увеличение в сыворотке лактата

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) злокачественных новообразованиях
- 2) гипопроотеинемии
- 3) почечной недостаточности
- 4) циррозе

НЕОБРАТИМАЯ ПОТЕРЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) денатурацией белков
- 2) охлаждением раствора фермента
- 3) конформационными изменениями
- 4) увеличением концентрации субстрата

СЕКРЕТОРНЫМ ФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) холинэстераза
- 2) амилаза
- 3) липаза
- 4) щелочная фосфатаза

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) «гликемическая нестабильность»
- 2) гипогликемия
- 3) нормальный уровень глюкозы крови
- 4) глюкозурия

ЭНДОГЕННЫЕ ТРИГЛИЦЕРИДЫ ПЕРЕНОСЯТСЯ В СОСТАВЕ

- 1) ЛПОНП
- 2) ЛПНП
- 3) ЛПВП
- 4) ЛППП

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «АНИОННЫЙ ПРОМЕЖУТОК» (ANION GAP) БОЛЕЕ 20 ММОЛЬ/Л МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гипокалиемией
- 2) гипонатриемией
- 3) кетоацидозом
- 4) снижением концентрации белков плазмы

ОСНОВНОЙ РОЛЬЮ ГАСТРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ _____ РОЖДЕНИЯ

- 1) первые сутки с момента

- 2) 2 - 5 сутки с момента
- 3) 10 месяцев после
- 4) первые месяцы после

ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГЛЮКОЗЫ УТИЛИЗИРУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ

- 1) гликолиза
- 2) протеолиза
- 3) липолиза
- 4) фибринолиза

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением буферных оснований (ВВ)
- 2) снижением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 3) увеличением парциального давления углекислого газа ($p\text{CO}_2$)
- 4) избытком оснований (ВЕ)

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) респираторном дистресс-синдроме
- 2) гипервентиляции легких
- 3) длительном голодании
- 4) пиелонефрите

МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ПРИ

- 1) функциональной ахлоргидрии
- 2) гиперацидном гастрите
- 3) раке желудка
- 4) язвенной болезни

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО

- 1) уровню гликированного гемоглобина
- 2) уровню аланинаминотрансфераза
- 3) расчётным формулам с использованием креатинина
- 4) уровню триглицеридов

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) первичном и вторичном гемахроматозе
- 2) голодании
- 3) железодефицитной анемии
- 4) протеинурии

ПРИ ДОРОДОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ БЕРЕМЕННЫМ ИЗ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА (АФП) И ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА (ХГЧ) С ЦЕЛЬЮ СКРИНИНГА

- 1) наследственной патологии крови
- 2) наследственных дефектов обмена углеводов
- 3) наследственных дефектов обмена аминокислот
- 4) пороков развития

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ПОДДЕРЖИВАЕТ

- 1) паратгормон
- 2) ТТГ
- 3) АКТГ
- 4) альдостерон

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ PH КРОВИ - 7,53, PCO₂ - 15 ММ РТ.СТ., СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) респираторному ацидозу
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) метаболическому алкалозу
- 4) респираторному алкалозу

ОСНОВНЫМ ИОНОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПЕРЕНОС ВОДЫ ЧЕРЕЗ КЛЕТОЧНУЮ МЕМБРАНУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальций
- 2) хлор
- 3) калий
- 4) натрий

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муцин СА125
- 2) ингибин В
- 3) хорионический гонадотропин
- 4) альфа-фетопротеин

ДИФФУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) транспорт вещества против градиента концентрации за счет потребления энергии АТФ
- 2) перенос растворителя через полупроницаемую мембрану
- 3) перенос вещества из более высокой концентрации в меньшую
- 4) перемещение вещества под влияние гидростатического давления

ЦИНГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) В₁
- 2) С
- 3) D
- 4) В₁₂

ВЫДЕЛЕНИЕ ГЛЮКАГОНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении активности адренергической системы
- 2) инсулинорезистентности
- 3) гиподинамии
- 4) гипогликемии, голодании

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ АНАЭРОБНОГО ГЛИКОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактат
- 2) пируват
- 3) этанол
- 4) углекислый газ

ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1) кислой фосфатазы
- 2) альфа-амилазы
- 3) холинэстеразы
- 4) ГГТ

АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИН ПОВЫШАЕТСЯ В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ

- 1) реакциях острой фазы воспаления
- 2) нефротическом синдроме
- 3) тяжелых поражениях печени или поджелудочной железы
- 4) гастроэнтеропатиях с потерей белка

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 65-69
- 2) 70-80
- 3) 55-59
- 4) 40-50

ТЕСТОСТЕРОН У ЖЕНЩИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) гипофизом
- 2) молочной железой
- 3) корой надпочечников и яичниками
- 4) маткой

ФОРМУЛУ MDRD (MODIFICATION OF DIET IN RENAL DISEASE) ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ РАСЧЕТА

- 1) потерь белка в суточной моче
- 2) буферной емкости крови
- 3) потребления калорий
- 4) скорости клубочковой фильтрации

ЭНЗИМОЛОГИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ НАУКА О

- 1) ферментах
- 2) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 3) брожении
- 4) клетке

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ОТРАЖАЕТ

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

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) нарушение функции печени и ожирение
- 2) артериальная гипертония и возраст
- 3) ожирение и возраст
- 4) нарушение функции почек и артериальная гипертония

РАСЩЕПЛЕНИЕ ДИСАХАРИДОВ ПРОИСХОДИТ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ ТРАКТЕ

- 1) на поверхности ворсинки энтероцита
- 2) в ротовой полости
- 3) в желудке
- 4) в двенадцатиперстной кишке

ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) снижение уровня кальция
- 2) уменьшение объема внеклеточной жидкости
- 3) повышение натрия в сыворотке крови
- 4) повышение уровня калия сыворотки

ИЗМЕРЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРМЕНТА ИММУНОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПО СРАВНЕНИЮ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА ФОТОМЕТРИЧЕСКИ

- 1) быстрее при определении на анализаторе в потоке
- 2) дешевле
- 3) более специфично
- 4) подвержено большим аналитическим вариациям

О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение в сыворотке лактата
- 2) гипоальбуминемия
- 3) увеличение активности АЛТ, АСТ
- 4) снижение потребления кислорода

РЕГИСТРАЦИЯ КИНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

РЕЗУЛЬТАТОВ ФОТОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УЧЕТЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОДУКТА РЕАКЦИИ

- 1) с регистрацией изменения оптической плотности за равные определенные промежутки времени
- 2) за фиксированное время, с последующим расчетом концентрации продукта относительно стандарта
- 3) с регистрацией разницы оптической плотности продукта реакции и стандарта за равные определенные промежутки времени
- 4) по величине первой производной

РЕФЕРЕНТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАВНЫ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 135-146
- 2) 125-135
- 3) 140-155
- 4) 100-125

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) здорового человека
- 2) больного инсулинозависимым сахарным диабетом
- 3) больного инсулиннезависимым сахарным диабетом
- 4) больного с тиреотоксикозом

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- 1) аутоиммунное разрушение островкового аппарата
- 2) перенесенная инфекция
- 3) воспалительный процесс в поджелудочной железе
- 4) инсулинорезистентность

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение в крови неконъюгированного билирубина
- 2) билирубинурия
- 3) увеличенное содержание в крови трансаминаз
- 4) гиперретикулоцитоз

НЕОБРАТИМОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КАРДИОМИОЦИТОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) гистидазы
- 3) ГГТ
- 4) МВ-КК

ПРОСТЫМИ БЕЛКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гистоны
- 2) хромопротеиды
- 3) металлопротеиды
- 4) гликопротеиды

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ АНТИБИОТИКОВ И СУЛЬФАНИЛАМИДОВ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ГИПОВИТАМИНОЗ В6 В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) подавления микрофлоры кишечника
- 2) нарушения включения витамина в кофермент
- 3) недостатка витамина в пище
- 4) нарушения всасывания

НОРМАЛЬНЫМ ГЕМАТОКРИТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ У ВЗРОСЛОГО МУЖЧИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/Л)

- 1) 0,36-0,38
- 2) 0,40-0,48
- 3) 0,20-0,28
- 4) 0,30-0,34

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ?АММА-ГЛУТАМИЛПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) простатите
- 2) пиелонефрите
- 3) энцефалите
- 4) холестазае

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) гепатитах
- 2) эпилепсии, шизофрении
- 3) гастрите, язвенной болезни
- 4) лечении цитостатиками

РЕАБСОРБЦИЮ ВОДЫ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) адреналин
- 2) кортизол
- 3) тироксин
- 4) вазопрессин

ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЁННОЙ ПОРФИРИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) абеталипопротеинемия
- 2) острый гломерулонефрит
- 3) гемолитическая болезнь новорождённых
- 4) свинцовая интоксикация

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) длительном голодании
- 2) гипервентиляции легких
- 3) респираторном дистресс - синдроме
- 4) пиелонефрите

УРОВЕНЬ ГОРМОНОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) функции яичников
- 2) концентрации тироксинсвязывающего глобулина
- 3) концентрации тиреоглобулина
- 4) уровня белкового питания

ОСМОЛЯЛЬНОЙ РАЗНИЦЕЙ НАЗЫВАЮТ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ

- 1) концентрациями биологически активных веществ
- 2) измеренным и вычисленным значением осмолярности плазмы
- 3) концентрацией электролитов крови и мочи
- 4) электролитами

2,3-ДИФОСФОГЛИЦЕРАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ В ОКСИГЕНАЦИИ

- 1) предотвращение оксидантного повреждения гемоглобина
- 2) превращение метгемоглобина в оксигемоглобин
- 3) катализацию синтеза порфиринов
- 4) контроль сродства гемоглобина к кислороду

К АНТИОКСИДАНТАМ ОТНОСЯТ ВИТАМИН

- 1) E
- 2) B6
- 3) B12
- 4) PP

РЕГИСТРАЦИЯ МЕТОДОМ «КОНЕЧНАЯ ТОЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ФОТОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОТОРЫЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В УЧЕТЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОДУКТА РЕАКЦИИ

- 1) по величине первой производной
- 2) с регистрацией изменения оптической плотности за равные определенные промежутки времени
- 3) за фиксированное время с последующим расчетом концентрации продукта относительно стандарта
- 4) с регистрацией разницы оптической плотности продукта реакции и стандарта за равные определенные промежутки времени

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА И ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

- 1) SOFA

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

ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СКРИНИНГЕ НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) соотношения фенилаланин / тирозин
- 2) концентрации фенилаланина в сыворотке крови
- 3) концентрации тирозина в сыворотке крови
- 4) концентрации фенилаланина в сухих пятнах крови

ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) урокиназы
- 2) ?- глутамилтранспептидазы
- 3) ?- амилазы
- 4) щелочной фосфатазы

КИСЛЫМИ (КАТИОННЫМИ) БЕЛКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ БЕЛКИ С ИЗОЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ТОЧКОЙ

- 1) pH 5,5
- 2) pH 7,1
- 3) pH 8,5
- 4) pH 9,0

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) избыточной выработке 11-дезоксикортикостерона
- 2) избыточной выработке альдостерона
- 3) усиленном тканевом распаде
- 4) неукротимой рвоте и диарее

ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- 1) он не синтезируется у мужчин
- 2) в случае нерегулярных овуляторных циклов его исследуют однократно
- 3) он повышается при тяжелом стрессе
- 4) он активизирует в яичниках синтез эстрогенов

ОСТРОФАЗНЫМ БЕЛКОМ, КОНЦЕНТРАЦИЯ КОТОРОГО ВОЗРАСТАЕТ В КРОВИ В 20-1000 РАЗ В ТЕЧЕНИЕ 6-12 ЧАСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноглобулин E
- 2) трансферрин
- 3) альбумин
- 4) С-реактивный белок

ДЛЯ ПЕРЕСЧЕТА КОНЦЕНТРАЦИИ ВЕЩЕСТВА, ВЫРАЖЕННОГО В Г%, НА ММОЛЬ/Л,

НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

- 1) объем биологической жидкости
- 2) молекулярную массу вещества
- 3) концентрацию биологического материала
- 4) удельный вес вещества

К ГОРМОНАМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В СОСТАВ КОТОРЫХ ВХОДИТ ЙОД, ОТНОСЯТ

- 1) паратгормон
- 2) кальцитонин
- 3) тиреоглобулин
- 4) тироксин, трийодтиронин

УМЕРЕННЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном менингите
- 2) абсцессе мозга
- 3) эпилепсии
- 4) серозном менингите

К ОСНОВНЫМ РЕГУЛЯТОРАМ ФОСФОРНОГО ОБМЕНА ОТНОСЯТ

- 1) прогестерон
- 2) эстрогены
- 3) паратгормон, витамин D, кальцитонин
- 4) ТТГ

ДИСГИДРИИ ДЕЛЯТ НА ДВЕ ГРУППЫ

- 1) алкалоз и ацидоз
- 2) дегидратацию и ацидоз
- 3) дегидратацию и гипергидратацию
- 4) гипергидратацию и алкалоз

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ ОКИСЛЕНИЯ ЖИРНЫХ КИСЛОТ (КЕТОЗА) ЧРЕЗМЕРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- 1) респираторного алкалоза
- 2) респираторного ацидоза
- 3) метаболического ацидоза
- 4) метаболического алкалоза

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ КОСТНОГО ИЗОФЕРМЕНТА ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первичных и вторичных новообразований печени
- 2) цирроза печени
- 3) болезни Педжета
- 4) холестаза

КОНЦЕНТРАЦИЯ БИЛИРУБИНА В ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) более 52
- 2) менее 51
- 3) более 80
- 4) более 61

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) образовании кетоновых тел
- 2) задержке органических кислот
- 3) потере соляной кислоты при рвоте
- 4) задержке углекислоты

АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ФОТОМЕТРИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ НА ОСНОВЕ

- 1) турбидиметрии
- 2) принципа «конечной точки»
- 3) принципа «кинетического определения»
- 4) принципа «начальной скорости»

ГЛУТАМАТДЕГИДРОГЕНАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТОМ

- 1) почек
- 2) легких
- 3) печени
- 4) сердца

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) количества только электролитов
- 2) суммарного количества растворённых молекул
- 3) химической природы растворенных веществ
- 4) количества только не электролитов

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 37 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоксию
- 2) вариант нормы
- 3) гиперкапнию
- 4) гипокапнию

У БОЛЬНОГО ГЛЮКОЗУРИЯ, НО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ИЗМЕНЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) нарушение толерантности к глюкозе
- 3) почечный диабет
- 4) сахарный диабет

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ферритин
- 2) трансферрин
- 3) гемоглобин
- 4) сывороточное железо

С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) ликворе
- 2) сыворотке
- 3) слюне
- 4) моче

УРОБИЛИНОГЕН В МОЧЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом панкреатите
- 2) паренхиматозной желтухе
- 3) железо-дефицитной анемии
- 4) гемолитической желтухе

ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) атеросклерозе
- 2) обезвоживании
- 3) нефротическом синдроме
- 4) панкреатите

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) масс-спектрометрия
- 2) ПЦР
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) нефелометрия

ДЛЯ МИОЗИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) холинэстеразы
- 2) альдолазы
- 3) креатинкиназы
- 4) аминотрансфераз

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) концентрация гаптоглобина
- 2) активность лактатдегидрогеназы
- 3) уровень гематокрита
- 4) число ретикулоцитов

ДЕЙСТВИЕ ФЕРМЕНТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) увеличении концентрации продукта реакции
- 2) создании оптимального pH
- 3) снижении концентрации субстрата реакции
- 4) биологическом катализе

СПОСОБНОСТЬ ГЕМОГЛОБИНА ОТДАВАТЬ КИСЛОРОД ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) ctO_2
- 2) $p50$
- 3) p_aO_2
- 4) p_vO_2

ГИПОНАТРИЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) несахарном диабете
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) избыточном внутривенном введении солей натрия
- 4) недостаточном потреблении воды

ПРИ ФЕРМЕНТОПАТИЯХ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкозооксидазы и креатинфосфокиназы
- 2) глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы и пируваткиназы
- 3) метгемоглобинредуктазы и дифосфоглицератмутаза
- 4) лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы

СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) неэффективном лечении препаратами железа
- 2) гемохроматозе, неэффективном эритропоэзе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) реакции острой фазы воспаления

ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА В КРОВИ, ДИСПРОТЕИНЕМИЯ С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ АЛЬФА-2 И БЕТА-ГЛОБУЛИНОВ, ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) перитонита
- 2) цистита
- 3) гломерулонефрита
- 4) паренхиматозного гепатита

ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ pH, _____ И НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) снижение; снижение HCO_3^- ; pCO_2
- 2) увеличение; увеличение HCO_3^- ; pCO_2
- 3) снижение; увеличение pCO_2 ; HCO_3^-

4) увеличение; снижение $p\text{CO}_2$; HCO_3

КАКОВА БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА?

- 1) предшественник иммуноглобулинов
- 2) участие в поддержании кислотно-основного состояния
- 3) липотропная
- 4) основа для синтеза витаминов, стероидных гормонов

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 8,5-20,5
- 2) 6,5-8,0
- 3) 3,5-6,0
- 4) 21,5-22,5

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В ПРОБЕ РЕБЕРГА-ТАРЕЕВА ОСНОВАНО НА ИЗУЧЕНИИ КЛИРЕНСА

- 1) белка
- 2) глюкозы
- 3) мочевины
- 4) креатинина

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ СОДЕРЖАТ

- 1) ЛПНП
- 2) хиломикроны
- 3) ЛПОНП
- 4) ЛПВП

ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛИКВОРЕ БЕЛКА S-100 ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) повреждении ткани мозга
- 2) повышенной проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 3) пониженной проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 4) активной регенерации ткани мозга

АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩИЙ ФЕРМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ В РЕГУЛЯЦИИ

- 1) желудочной секреции соляной кислоты
- 2) репарации тканей
- 3) уровня глюкозы в крови
- 4) сосудистого тонуса

ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТОМ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пепсин
- 2) калликреин
- 3) плазмин

4) урокиназа

ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) уровень общего холестерина
- 2) соотношение триглицеридов к бета-липопротеидам
- 3) содержание триглицеридов
- 4) соотношение ЛПНП к ЛПВП

pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ РАВЕН 7,49 ПРИ

- 1) субкомпенсированном алкалозе
- 2) компенсированном алкалозе
- 3) компенсированном ацидозе
- 4) некомпенсированном ацидозе

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ЛАКТАТАЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) кровопотере
- 2) отеке легких
- 3) заболеваниях печени
- 4) тяжелой анемии

ДЛЯ АКТИВАЦИИ И ПЕРЕНОСА ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЧЕРЕЗ МИТОХОНДРИАЛЬНУЮ МЕМБРАНУ НЕОБХОДИМ

- 1) карнитин
- 2) рибофлавин
- 3) убихинон
- 4) биотин

ПЕРВИЧНЫМ ПРОДУКТОМ РАСЩЕПЛЕНИЯ ГЛИКОГЕНА В МЫШЦАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза
- 2) фруктоза-6-фосфат
- 3) глюкоза-6-фосфат
- 4) глюкоза-1-фосфат

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

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

РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СЧИТАЕТСЯ

- 1) гексокиназный
- 2) глюкозооксидазный
- 3) ортотолуидиновый
- 4) электрохимический

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) высококалорийное питание
- 2) гликолиз
- 3) острый гепатит
- 4) усиленный катаболизм белков

МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ СИНТЕЗА КОСТИ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцитонин
- 2) остеокальцин
- 3) паратгормон
- 4) b-crosslaps

НАИБОЛЬШЕЙ РЕАКЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ В ПРОЦЕССАХ ГЛИКИРОВАНИЯ ОБЛАДАЕТ

- 1) лактоза
- 2) глюкоза
- 3) глюкозо-6-фосфат
- 4) сахароза

КОЛИЧЕСТВО НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО В ОБЩЕМ БИЛИРУБИНЕ БОЛЕЕ 80%, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) гемолитической
- 2) механической
- 3) паренхиматозной
- 4) обтурационной

ГОРМОНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ВИТАМИНА D ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кальцитриол
- 2) кальцитонин
- 3) кальмодулин
- 4) паратгормон

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличии хронической инфекции вне обострения
- 2) отсутствию инфекционного процесса
- 3) остаточных проявлениях вирусной инфекции
- 4) выраженном бактериальном воспалении

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ АМИЛАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреотоксикоз
- 2) острый коронарный синдром
- 3) острый гломерулонефрит

4) обострение хронического панкреатита

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- 1) белка
- 2) ферментов
- 3) глюкозы
- 4) хлоридов

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 α -цепей
- 3) метгемоглобин состоит из четырех β -цепей
- 4) в метгемоглобине произошла замена глутамина β -цепи глобина на валин

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ/СУТ)

- 1) 30-300
- 2) 10-20
- 3) 20-30
- 4) 1-10

В СОСТАВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ МИТОХОНДРИЙ ВХОДЯТ

- 1) трикарбоновые кислоты
- 2) цитохромы
- 3) аминокислоты
- 4) гликофосфаты

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ПО СРАВНЕНИЮ С СЫВОРОТКОЙ КРОВИ НА

- 1) 30-50 % выше
- 2) 50-80 % ниже
- 3) 50-80 % выше
- 4) 30-50 % ниже

ЖЕЛТУХУ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ ОТ ОБТУРАЦИОННОЙ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) фракций билирубина
- 2) сывороточного железа
- 3) аминотрансфераз
- 4) активности кислой фосфатазы

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 7,45 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) алкалоз
- 2) ацидоз

- 3) гиповолемию
- 4) вариант нормы

ПРИ СКРИНИНГЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) глюкозы в крови
- 2) глюкозы в моче
- 3) гликогена
- 4) инсулина в крови

«ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) резкой задержкой натрия
- 2) резким снижением концентрации белка
- 3) гиперпротеинемией
- 4) гипергидратацией

ЭФФЕКТОМ ИНСУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) торможение синтеза белка
- 2) ускорение протеолиза
- 3) ускорение глюконеогенеза
- 4) активация поступления глюкозы в клетки

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ГОМОЦИСТЕИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) сепсиса
- 2) анемии
- 3) сердечно-сосудистых заболеваний и тромбозов
- 4) онкологических заболеваний

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НА 3-4 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-АМИЛАЗЫ В

- 1) слюне
- 2) крови
- 3) моче
- 4) кале

НЕКОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ГЕПАТОЦИТАХ ПОДВЕРГАЕТСЯ

- 1) дезаминированию
- 2) соединению с глюкуроновой кислотой
- 3) декарбоксилированию
- 4) трансаминированию

ГОРМОНОМ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адренкортикотропный гормон
- 2) дегидроэпиандростерон сульфат

- 3) альдостерон
- 4) кортизол

НЕОБРАТИМАЯ ПОТЕРЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) денатурацией белков
- 2) охлаждением раствора фермента
- 3) выпадением фермента в осадок при высаливании
- 4) увеличением концентрации субстрата

АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АЛТ) ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛОЖЕНА В

- 1) ядре
- 2) митохондриях
- 3) цитоплазме
- 4) мембране клеток

«ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) белковым истощением
- 2) увеличением альдостерона в сыворотке
- 3) недостатком вазопрессина
- 4) гипогликемией

ПРЯМОЙ БИЛИРУБИН ОТ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 45

РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкозооксидазный
- 2) определение на глюкометре
- 3) гексокиназный
- 4) ортотолуидиновый

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейронспецифическая енолаза
- 2) альфафетопротеин
- 3) муцин СА19-9
- 4) ингибин В

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ АЗОТИСТЫЙ БАЛАНС НАБЛЮДАЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) выделение азота превышает его поступление
- 2) поступление азота превышает его выделение
- 3) поступление азота равно его выделению
- 4) происходит активный синтез новой ткани

ГИПОКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) тяжелой рвоте и диарее
- 2) снижении 11-дезоксикортикостерона
- 3) быстром переливании больших количеств крови
- 4) пониженном выведении калия почками

ОСМОЛЯЛЬНАЯ РАЗНИЦА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ 10 МОСМ/Л И МЕНЕЕ ПРИ

- 1) гиперлипидемии
- 2) отравлении метанолом
- 3) нормальных условиях
- 4) введении маннитола

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) холинэстеразы
- 2) липазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) креатинкиназы

ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) снижение уровня глюкозы
- 3) диспротеинемия
- 4) дислипотеинемия

ИЗМЕРЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА МОЖЕТ ПОМОЧЬ ОПРЕДЕЛИТЬ ДЕФИЦИТ

- 1) фолатов
- 2) меди
- 3) кальция
- 4) железа

АСПАРТАМИНОТРАНСФЕРАЗА (АСТ) РАСПОЛОЖЕНА НЕ ТОЛЬКО В ЦИТОПЛАЗМЕ ГЕПАТОЦИТОВ, НО И В

- 1) митохондриях
- 2) лизосомах
- 3) мембране клеток
- 4) ядре

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ В ЛАБОРАТОРИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) взвесь эритроцитов
- 2) сыворотку
- 3) плазму

4) сухие пятна крови

ПРИЧИНОЙ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) лечение сердечными гликозидами
- 3) гиповитаминоз
- 4) длительное лечение диуретиками

СОДЕРЖАНИЕ КРЕАТИНИНА В КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) гепатите
- 3) почечных повреждениях
- 4) гастрите

К СОСТОЯНИЯМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) интенсивные физические нагрузки
- 3) беременность
- 4) идиопатический гемохроматоз

АКТИВАЦИЯ РЕНИН-АНГИОТЕНЗИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ

- 1) онкотического давления крови
- 2) выработки альдостерона
- 3) выработки гистамина
- 4) проницаемости сосудистой стенки

ДЛЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ УРОВНЯ БИКАРБОНАТОВ, _____ рН

- 1) гипогликемия, увеличение; увеличение
- 2) гипергликемия, снижение; увеличение
- 3) гипергликемия, снижение; уменьшение
- 4) гипогликемия, снижение; уменьшение

ДЛЯ ГАЗОВОГО АЛКАЛОЗА ХАРАКТЕРНО _____ PaCO₂ И _____ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА КРОВИ

- 1) увеличение; норма
- 2) уменьшение; увеличение
- 3) уменьшение; уменьшение
- 4) увеличение; увеличение

ДЛЯ МОНИТОРИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ИССЛЕДОВАТЬ ОНКОМАРКЕР

- 1) СА 242

- 2) СА 15-3
- 3) РЭА
- 4) СА 125

ВАЖНЕЙШЕЙ ФУНКЦИЕЙ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поддержание электролитного обмена
- 2) участие в свертывании крови
- 3) энергетическая
- 4) транспорт находящихся в сыворотке веществ

УРОВЕНЬ pCO_2 В КРОВИ ПРИ НАРАСТАЮЩЕМ ДЫХАТЕЛЬНОМ АЛКАЛОЗЕ

- 1) остается в пределах нормы
- 2) повышается
- 3) понижается
- 4) не изменяется

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

ГОРМОНЫ ГИПОТАЛАМУСА ОКАЗЫВАЮТ ПРЯМОЕ ДЕЙСТВИЕ НА

- 1) щитовидную железу
- 2) надпочечники
- 3) поджелудочную железу
- 4) гипофиз

КЕТОНЫМИ ТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пируват, лактат
- 2) ацетон, β -оксимасляная кислота
- 3) ацетилцистеин, ацетилхолин
- 4) глицерофосфат, АДФ

ПЕРЕНОСЧИКОМ ВИТАМИНА В12 В КРОВОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансферрин
- 2) альбумин
- 3) транскобаламин
- 4) β_2 макроглобулин

В КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) феохромоцитоме

- 2) болезни Иценко - Кушинга
- 3) длительном приёме цитостатических средств
- 4) болезни Аддисона

УХУДШЕНИЕ СУМЕРЕЧНОГО ЗРЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНО НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА

- 1) В
- 2) А
- 3) К
- 4) С

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) механической
- 2) печеночной
- 3) надпеченочной
- 4) подпеченочной

У ТРОПНЫХ ГОРМОНОВ

- 1) альфа цепи одинаковые
- 2) альфа цепи разные по структуре
- 3) бета цепи одинаковые
- 4) альфа и бета цепи одинаковые

РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) В₁₂
- 2) С
- 3) В₁
- 4) D

СИНТЕЗ ИНСУЛИНОПОДОБНОГО ФАКТОРА РОСТА ПРОИСХОДИТ В

- 1) печени
- 2) селезенке
- 3) гипофизе
- 4) поджелудочной железе

ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение уровня электролитов, изменение рН мочи
- 2) увеличение уровня глюкозы и холестерина, глюкозурия
- 3) увеличение уровня мочевины и креатинина, протеинурия
- 4) повышение уровня триглицеридов и общего белка, появление кристаллов мочевой кислоты в моче

ПОНИЖЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гиперпаратиреозе
- 2) инсуломе
- 3) гипертиреозе
- 4) феохромоцитозе

К РИСКУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) нарушение функции печени
- 2) артериальную гипертензию
- 3) ожирение, возраст
- 4) хронические заболевания

МАРКЕРОМ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ АНДРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ДГЭА-сульфат
- 2) кортизол
- 3) 17а-ОН-прогестерон
- 4) дигидротестостерон

АГЕНТАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ФОРМИРОВАНИИ ЭНДОТОКСИКОЗА И РАЗВИТИИ СЕПСИСА, ЯВЛЯЮТСЯ ТОКСИНЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ

- 1) в результате жизнедеятельности гельминтов
- 2) из живых грамположительных бактерий
- 3) при жизнедеятельности простейших
- 4) из клеточных мембран дезинтегрированных грамотрицательных аэробов

ОТЛОЖЕНИЕ ГЛИКОГЕНА В МЫШЦАХ, ВЫРАЖЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОТСУТСТВИЕ ЗАМЕТНОГО ВОЗРАСТАНИЯ В КРОВИ УРОВНЯ ЛАКТАТА ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гликогеноза
- 2) сахарного диабета 1 типа
- 3) сахарного диабета 2 типа
- 4) муковисцедоза

ГОМЕОСТАЗ ГЛЮКОЗЫ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ

- 1) щитовидной железы
- 2) печени
- 3) надпочечников
- 4) почек

ИНДИКАТОРОМ ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СЛУЖИТ

- 1) повышение уровня натрия в моче
- 2) увеличение активности трансаминаз
- 3) увеличение содержания лактата в сыворотке крови

4) снижение потребления кислорода

КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ОПИСЫВАЕТ ОТНОШЕНИЕ МЕЖДУ

- 1) pO_2 и ctO_2
- 2) pO_2 и $p50$
- 3) pO_2 и pCO_2
- 4) pO_2 и SO_2

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ PH КРОВИ - 7,24, PCO_2 - 60 ММ РТ.СТ., БИКАРБОНАТ - 25 ММОЛЬ/Л, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) респираторному ацидозу
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) метаболическому алкалозу
- 4) респираторному алкалозу

КОРТИЗОЛ СНИЖЕН В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ

- 1) синдроме Иценко-Кушинга
- 2) первичной гипофункции коры надпочечника (болезнь Аддисона)
- 3) астматических состояниях
- 4) гипотиреозе

В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ НЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ ФЕРМЕНТ

- 1) тромбин
- 2) трипсин
- 3) эластаза
- 4) химо tripsин

НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫМ НАРУШЕНИЕМ, КОТОРОЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности калликреин-кининовой системы
- 2) повышение содержания мочевой кислоты
- 3) развитие гипергликемии
- 4) снижение содержания в крови натрийуретических пептидов

К СОСТОЯНИЯМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СНИЖЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ МЕДИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1) беременность
- 2) тиреотоксикоз
- 3) лейкоз
- 4) заболевания печени, почек, остеопороз

В СОСТАВ СТРУКТУРЫ ВИТАМИНА B12 ВХОДИТ

- 1) кобальт
- 2) медь

- 3) цинк
- 4) алюминий

МАРКЕРОМ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинин
- 2) креатин
- 3) креатинфосфат
- 4) карнитин

ЛИПОПРОТЕИНЫ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ТРАНСПОРТ

- 1) холестерина из клеток
- 2) холестерина в клетки
- 3) экзогенных триглицеридов
- 4) эндогенных триглицеридов

ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ЛУЧШИМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфа-фетопротеин
- 2) ингибин В
- 3) муцин - СА125
- 4) хорионический гонадотропин

СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ПОВЫШЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ВЫРАЖЕННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретинопатия
- 2) сердечная недостаточность
- 3) гепатит
- 4) анемия

БИЛИРУБИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ В ЖЕЛЧЬ В ВИДЕ

- 1) билирубина, связанного с альбумином
- 2) стеркобилиногена
- 3) свободного билирубина
- 4) билирубинглиукуронида

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) длительная гиповентиляция легких
- 2) повышение возбудимости дыхательного центра
- 3) снижение возбудимости дыхательного центра
- 4) хроническая недостаточность кровообращения

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ В ЛАБОРАТОРИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) цельную кровь

- 2) сыворотку
- 3) сухие пятна крови
- 4) плазму

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК БОЛЬШЕ ВСЕГО СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) печени
- 2) почках
- 3) головном мозге
- 4) легких

МОНОСАХАРИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мальтоза
- 2) сахароза
- 3) галактоза
- 4) крахмал

ПРИЧИНОЙ ГИПОГЛИКЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) повышение продукции инсулина
- 2) активация глюконеогенеза
- 3) активация гликогенолиза
- 4) избыток поступления углеводов в кровь

ЭФФЕКТОМ КОНТРИНСУЛЯРНЫХ ГОРМОНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ускорение синтеза гликогена
- 2) торможение липолиза
- 3) активация поступления глюкозы в клетки
- 4) ускорение глюконеогенеза

ГРАНИЦЫ НОРМЫ PH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) 7,52-7,62
- 2) 7,12-7,22
- 3) 6,72-6,82
- 4) 7,32-7,42

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиповентиляции лёгких
- 2) алкогольной абстиненции
- 3) потере калия организмом
- 4) почечной недостаточности

БЕЛКОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ТРАНСПОРТ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ СИНТЕЗА ГЕМОГЛОБИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) С-реактивный белок
- 2) трансферрин
- 3) фибриноген

4) альбумин

К ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) фолиевую кислоту, биотин
- 2) А, Е, D, К
- 3) витамины группы В
- 4) пантотеновую кислоту

СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) АСТ
- 3) ЛДГ
- 4) холинэстераза

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) недостаточном количестве фосфора в пище
- 2) гиперпродукции паратгормона
- 3) гипервитаминозе Д
- 4) нарушении всасывания ионизированного кальция в кишечнике

ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОГЛОБИУРИИ ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неселективная протеинурия
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) трансмуральный инфаркт миокарда

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

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостатке вазопрессина
- 2) увеличении соматотропного гормона
- 3) недостатке глюкагона
- 4) повышении секреции глюкокортикоидов

ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность образовывать комплексы с ионами металлов
- 2) участие в транспорте липидов
- 3) снижение при воспалении
- 4) участие в свертывании крови в качестве плазменных факторов

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С

- 1) сыворотками пациентов
- 2) растворами, содержащими определяемый субстрат
- 3) донорскими сыворотками
- 4) контрольными промышленными сыворотками (жидкими или лиофилизированными)

ГИПООСМОЛЯЛЬНАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) потере большего количества солей, чем воды
- 2) потере солей и электролитов в равной мере
- 3) потере большего количества воды, чем солей
- 4) гипервентиляции

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 45 ММ РТ. СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоксию
- 2) вариант нормы
- 3) гипокапнию
- 4) гиперкапнию

РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) B1
- 2) C
- 3) A
- 4) D

ЛЕПТИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) гладкомышечными клетками
- 2) плазматическими клетками
- 3) сосудистым эндотелием
- 4) адипоцитами жировой ткани

АНТИГИАЛУРОНИДАЗНУЮ АКТИВНОСТЬ ВИТАМИНА P ПОТЕНЦИРУЕТ ВИТАМИН

- 1) PP
- 2) B9
- 3) B6
- 4) C

ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА И ПРОКАЛЬЦИТОНИНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) проявлениях вирусной инфекции
- 2) наличии бактериальной инфекции
- 3) отсутствию инфекционного процесса
- 4) грибковом поражении кожи и слизистых

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) травме гипофиза
- 2) первичном гипотиреозе
- 3) гипоталамо-гипофизарной недостаточности при опухоли гипофиза
- 4) нелеченном тиреотоксикозе

РАСТВОРИМЫМ БЕЛКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибрин
- 2) кератин
- 3) коллаген
- 4) альбумин

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ИЗМЕНЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемолитической желтухи
- 2) внепеченочного холестаза
- 3) внутрипеченочного холестаза
- 4) сепсиса

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ

- 1) возникает при одновременной утрате воды и электролитов при патологии желудочно-кишечного тракта (диарея, рвота), при обширных ожогах
- 2) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)
- 3) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении большого количества электролитов, при сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении

К АЗОТЕМИИ ПРИВОДИТ

- 1) снижение клубочковой фильтрации
- 2) задержка натрия в организме
- 3) глюкозурия
- 4) сниженный синтез белка

МАКРОЭРГИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) АТФ
- 2) глюкоза
- 3) НАД
- 4) гликоген

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛЕПТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) инсулинорезистентности

- 3) ожирении
- 4) голодании

ПРИЧИНОЙ ОБНАРУЖЕНИЯ ХГЧ, НЕ ВЫЗВАННОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиелонефрит
- 2) цистит
- 3) гломерулонефрит
- 4) трофобластическая опухоль в матке

ФРАКЦИЯ КОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА В КРОВИ ПРЕВАЛИРУЕТ ПРИ

- 1) синдроме Жильбера
- 2) посттрансфузионном гемолизе
- 3) внутрипеченочном холестазае
- 4) внутрисосудистом гемолизе

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) почечными повреждениями
- 2) гликированием белков
- 3) обезвоживанием
- 4) нарушением сердечного ритма

ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОСНОВНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муцин СА72-4
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) муцин СА19-9
- 4) антиген плоскоклеточной карциномы

ОСНОВНЫМ БЕЛКОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ДЕПОНИРОВАНИЕ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) ферритин
- 3) трансферрин
- 4) альбумин

КРАХМАЛЬНЫЕ ЗЕРНА, КАПЛИ ЖИРА И МНОГОЧИСЛЕННЫЕ ДРОЖЖЕВЫЕ КЛЕТКИ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ МИКРОСКОПИИ ПОЛУЧЕННОЙ НАТОЩАК ПОРЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) раке желудка с локализацией в кардии
- 2) хроническом поверхностном гастрите
- 3) стенозе привратника
- 4) функциональном заболевании желудка

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) первичном гипотиреозе
- 2) нелеченном тиреотоксикозе В

- 3) гипоталамо-гипофизарной недостаточности
- 4) травме гипофиза

ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛГ И ФСГ

- 1) стимулируется выработка тироксина в щитовидной железе
- 2) стимулируется лактация
- 3) происходит овуляция
- 4) развивается гирсутизм

ПОВЫШЕНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В СЫВОРОТКЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) порфирии
- 2) алкоголизме
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) гигантизме

ПОД ТРЕТИЧНЫМ УРОВНЕМ ОРГАНИЗАЦИИ БЕЛКА ПОНИМАЮТ

- 1) организацию белка из нескольких полипептидных цепей
- 2) последовательность аминокислот в полипептидной цепи
- 3) взаиморасположение спиралей и слоев пептидных цепей
- 4) стерические взаимосвязи между близкорасположенными аминокислотами

В РАСЧЁТНУЮ ФОРМУЛУ СКФ ВХОДИТ БИОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР

- 1) триглицериды
- 2) мочевины
- 3) билирубин
- 4) креатинин

АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маркером онкотического давления
- 2) индуктором синтеза гемоглобина
- 3) транспортёром железа
- 4) белком острофазного ответа

СОДЕРЖАНИЕ ПРОТЕИНА С У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТ УРОВНЯ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ К ____ ГОДАМ ЖИЗНИ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) раковоэмбриональный антиген
- 2) ингибин В
- 3) альфа-фетопротейн

4) тиреоглобулин

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунное поражение островкового аппарата
- 2) хронический панкреатит
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) нарушение функции переносчиков глюкозы в клетку

СОВРЕМЕННЫЕ АНАЛИЗАТОРЫ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬЮ ОДНОВРЕМЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГАЗОВОГО СОСТАВА, КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ И _____ КРОВИ

- 1) уровня электролитов и метаболитов
- 2) комплекса метаболитов и ферментов
- 3) базовых показателей свертывающей системы
- 4) показателей фибринолитической системы

В ГЕПАТОЦИТАХ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТСЯ ИЗОФЕРМЕНТ ЛДГ-

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

ЛЕГКИЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном менингите
- 2) абсцессе мозга
- 3) серозном менингите
- 4) рассеянном склерозе

ТРАНСФЕРРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ СОЕДИНЕНИЕ АПОТРАНСФЕРРИНА С

- 1) кобальтом
- 2) цинком
- 3) железом
- 4) натрием

КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВИНЫ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОНИЖЕНА В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) нарушения функции почек
- 2) гиперлипидемии
- 3) печёночной недостаточности
- 4) острого инфаркта миокарда

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОКСИПРОЛИНА И ПРОЛИНА В МОЧЕ БОЛЬНОГО СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ МЕТАБОЛИЗМА

- 1) коллагена

- 2) фибриногена
- 3) миозина
- 4) протромбина

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЭНДОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ СОДЕРЖАТ

- 1) ЛПОНП
- 2) ЛПНП
- 3) ЛПВП
- 4) хиломикроны

ГЕМОГЛОБИН, В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДИТ Fe^{2+} , ПОД ДЕЙСТВИЕМ ОКИСЛИТЕЛЕЙ (ХЛОРАТЫ, АНИЛИН, НИТРОСОЕДИНЕНИЯ, НИТРОГЛИЦЕРИН И ДР.) ПРЕВРАЩАЕТСЯ В СОЕДИНЕНИЕ _____, СОДЕРЖАЩЕЕ Fe^{3+}

- 1) карбоксигемоглобин
- 2) оксигемоглобин
- 3) метгемоглобин
- 4) фетальный гемоглобин

АПОА БЕЛОК ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) гиперкалорийной диете
- 2) гиподинамии
- 3) регулярной физической нагрузке
- 4) увеличении массы тела

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА НА АДРЕНОГЕНИТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) взвесью эритроцитов
- 2) цельной кровью
- 3) сухими пятнами крови
- 4) сывороткой

ДЕФИЦИТ ОСНОВАНИЙ (BE-) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СОСТОЯНИЙ: МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ _____ И _____ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ

- 1) алкалоз; компенсированный
- 2) ацидоз; компенсированный
- 3) ацидоз; декомпенсированный
- 4) алкалоз; декомпенсированный

ДИАГНОЗ "АЛКАПТОНУРИЯ" ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАССТРОЙСТВОМ ОБМЕНА ТИРОЗИНА И ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) гомогентизиновой кислоты
- 2) оксифенилпирувата
- 3) декарбоксилазы фенилпирувата
- 4) липазы

ПРИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ

- 1) цитокератины TPA, TPS, CYFRA21-1
- 2) CA15-3 и РЭА
- 3) альфафетопротеин и ингибин В
- 4) продукты гена MUC-1 (CA15-3, MCA, CA549, BR 27-29, CAM29 и BRMA)

ГИПЕРКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) алкалозе
- 2) голодании
- 3) почечной недостаточности
- 4) приеме диуретиков

В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) вазопрессин
- 2) адренокортикотропный гормон
- 3) кортизол
- 4) адреналин

РОСТ УРОВНЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) механической желтухи
- 2) синдрома Жильбера
- 3) гемолитической желтухи
- 4) синдрома Криглера - Найяра

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ (В ММОЛЬ/Л)

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

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) поступлении в кровь лекарственных препаратов или веществ, которые повышают рН
- 2) нарушении обмена электролитов, часто наблюдается после операций, у людей, болеющих рахитом
- 3) потере желудочного сока вследствие образования свищей в желудке, непрекращающейся рвоты, при заболеваниях почек и эндокринной системы
- 4) повышенной вентиляции легких, что приводит к выведению большого количества углекислого газа, наблюдается при поражении головного мозга, действии токсинов и большой кровопотере

КОСТНЫЙ ИЗОФЕРМЕНТ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ СЕКРЕТИРУЕТСЯ

- 1) остеокластами

- 2) остеобластами
- 3) макрофагами
- 4) остеоцитами

К РАЗВИТИЮ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИИ ВЕДЕТ ДЕФИЦИТ

- 1) 2-оксиглутарат-зависимого оксигеназа 2 типа
- 2) НАДН-метгемоглобинредуктазы
- 3) дифосфоглицератмутазы
- 4) янус-киназы второго типа

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) стенозе привратника
- 2) гипокалиемии
- 3) истерии
- 4) сахарном диабете

КЕТОНОВЫМИ ТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) глицерофосфат, АДФ
- 2) ацетилцистеин, ацетилхолин
- 3) пируват, лактат
- 4) ацетон, β -оксимасляная кислота

ФЕРМЕНТЫ ПО СВОЕЙ ПРИРОДЕ ОТНОСЯТ К

- 1) липидам
- 2) белкам
- 3) микроэлементам
- 4) углеводам

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

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

МАРКЕРАМИ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ГГТ, щелочная фосфатаза
- 2) аминотрансферазы
- 3) изоферменты ЛДГ и креатинкиназы
- 4) гистидаза, уроганиназа

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

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ГЛИКЕМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИССЛЕДОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) HbF
- 2) HbA1b
- 3) HbA2
- 4) HbA1c

ИОНИЗАЦИЯ КАЛЬЦИЯ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) введении комплексонов
- 2) гипоксии
- 3) алкалозе
- 4) ацидозе

В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ БУГЕРА-ЛАМБЕРТА-БЕРА АБСОРБЦИЯ РАСТВОРА ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

- 1) молекулярной массе вещества
- 2) осмоляльности раствора
- 3) коэффициенту растворимости
- 4) концентрации вещества в растворе

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «АНИОННЫЙ ИНТЕРВАЛ» (ANION GAP) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) интоксикацией салицилатами, метанолом
- 2) кетоацидозом
- 3) снижением альбумина плазмы
- 4) лактатацидозом

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

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

К ГОРМОНУ, СПЕЦИФИЧЕСКИ РЕГУЛИРУЮЩЕМУ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН ОРГАНИЗМА, ОТНОСИТСЯ

- 1) кортизол
- 2) ингибин
- 3) альдостерон
- 4) глюкагон

КОНЦЕНТРАЦИЯ НЕОПТЕРИНА БОЛЕЕ 20 МКМОЛЬ/Л В ЛИКВОРЕ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С

ВИЧ-ИНДУЦИРОВАННОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) постепенном угасании активности патологического процесса
- 2) выходе пациента в клиническую ремиссию
- 3) медленно-прогрессирующем течении патологического процесса
- 4) агрессивном течении патологического процесса

ЗНАЧЕНИЕ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ _____ ОБОЗНАЧАЮТ АЦИДОЗОМ

- 1) выше 7,55
- 2) выше 7,40
- 3) выше 7,45
- 4) ниже 7,35

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ

- 1) 7,50
- 2) 7,30
- 3) 7,80
- 4) 7,40

ФИБРИНОГЕН СНИЖАЕТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) остром воспалении
- 2) инфаркте миокарда
- 3) циррозе печени
- 4) ревматизме

СВЯЗЫВАНИЕ В ЖЕЛУДКЕ ВИТАМИНА B12 И ЕГО ДОСТАВКУ В ДРУГИЕ ОРГАНЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) фактор Хагемана
- 2) внутренний фактор Касла
- 3) альбумин
- 4) трансферрин

ГЛАВНЫМ СТИМУЛЯТОРОМ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА СЧИТАЮТ

- 1) тироксин
- 2) глюкозу
- 3) триглицериды
- 4) сахарозу

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (1-7 СУТКИ ЖИЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ВЫШЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

**СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ ОБУСЛОВЛЕНО
НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВИТАМИНА**

- 1) E
- 2) B6
- 3) K
- 4) H

**РАКОВЫЙ АНТИГЕН 15-3 (СА 15-3) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ТЕЧЕНИЯ И
ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ**

- 1) легких
- 2) молочной железы
- 3) толстого кишечника
- 4) желудка

ГИПОКАЛИЙЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) повреждениях тканей
- 2) почечной недостаточности
- 3) гемолизе
- 4) алкалозе, экскреции K^+ взамен H^+

АЛЬДОСТЕРОН УЧАСТВУЕТ В РЕГУЛЯЦИИ ОБМЕНА

- 1) магния
- 2) фосфора
- 3) кальция
- 4) натрия

**ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) пиелонефрите
- 2) панкреатите
- 3) простатите
- 4) холестазае

**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

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ
ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) повышение ТТГ, повышение свободного T4
- 2) повышение ТТГ, снижение свободного T4, увеличение АТ к ТПО

- 3) снижение ТТГ, повышение свободного Т4, полное отсутствие АТ к ТПО
- 4) повышение ТТГ, при нормальном свободном Т4

КРЕАТИНИН В КРОВИ И МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ

- 1) контроля за суточным диурезом
- 2) характеристики почечной фильтрации
- 3) расчета осмотической концентрации
- 4) оценки азотистого баланса

СРЕДНИЕ ВЕЛИЧИНЫ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЮТ (В Г/Л)

- 1) 40-45
- 2) 90-100
- 3) 50-55
- 4) 60-80

К НАРУШЕНИЯМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ КАК ПОВЫШЕНИЕ, ТАК И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) калия
- 2) магния
- 3) альбумина
- 4) тропонина

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) острого панкреатита
- 2) феохромоцитомы
- 3) саркомы
- 4) тератомы

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ И ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ПАРАЦЕТАМОЛА И ФЕНАЦЕТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) активности амилазы
- 2) в сыворотке мочевины, креатинина и билирубина
- 3) в сыворотке общего белка и иммуноглобулинов
- 4) активности кислой и щелочной фосфатаз

ФАКТОР КАСЛА НЕОБХОДИМ ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ

- 1) В6
- 2) В9
- 3) В1
- 4) В12

УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ТИРОКСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) при дефиците йода

- 3) онкологии
- 4) акромегалии

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН В КРОВИ

- 1) появляется при сахарном диабете 1 типа
- 2) постоянно присутствует
- 3) появляется у беременных, больных сахарным диабетом
- 4) появляется при сахарном диабете 2 типа

СООТНОШЕНИЕ МОЧЕВИНА/КРЕАТИНИН В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) терапии препаратами анаболического действия
- 2) повышенном уровне белкового катаболизма
- 3) ожогах, инфекциях, послеоперационных состояниях
- 4) прerenальной олигурии

ОПТИМАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ДЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ, ЭЛЕКТРОЛИТОВ, МЕТАБОЛИТОВ И ГАЗОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепарин-Li, сбалансированный по pH
- 2) гепарин-Li без специального баланса по электролитам
- 3) калиевая соль EDTA- K2-EDTA, K3-EDTA
- 4) цитрат Na, блокирующий ионы кальция

НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) наследственные болезни кроветворной системы
- 2) врожденные генетически обусловленные болезни центральной нервной системы
- 3) наследственные болезни обмена
- 4) врожденные генетически обусловленные болезни сердечно-сосудистой системы

ДЕЙСТВИЕ ВИТАМИНА P СВЯЗАНО С РЕГУЛЯЦИЕЙ

- 1) свертывания крови
- 2) проницаемости кровеносных сосудов
- 3) кислотно-основного состояния
- 4) водно-солевого обмена

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТЛИЧАЮЩИМСЯ ОТ НОРМЫ НА ВСЕХ СТАДИЯХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание ферритина в сыворотке
- 2) содержание железа в сыворотке
- 3) уровень гемоглобина
- 4) число эритроцитов

ВОЗДЕЙСТВИЕ БРАДИКИНИНА НА СОСУДИСТУЮ СТЕНКУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) активацию ангиотензин-превращающего фермента
- 2) активацию калликреина

- 3) высвобождение простациклина и оксида азота
- 4) ингибирование кининаз

ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ РЕБЕРГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) белка в суточной моче
- 2) общего белка в крови
- 3) мочевины в суточной моче
- 4) креатинина в суточной моче

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ «ДЕПО» ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ?

- 1) фосфолипиды
- 2) холестерин
- 3) фруктоза
- 4) гликоген

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: $pH = 7,19$; $pCO_2 = 76$ ММ. РТ.СТ.; $SB = 27$ ММОЛЬ/Л; $VB = 49$ ММОЛЬ/Л; $BE = +2,5$ ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АЦИДОЗА

- 1) декомпенсированного метаболического
- 2) декомпенсированного респираторного
- 3) компенсированного метаболического
- 4) компенсированного респираторный

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОЦЕССИНГА ПРОИНСУЛИНА В КРОВЬ ПОСТУПАЕТ

- 1) глюкагон
- 2) пепсин
- 3) гликированный гемоглобин
- 4) инсулин и С-пептид

ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) углеводами
- 2) ионами
- 3) белками
- 4) липидами

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЗЯТИЮ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ У ДЕТЕЙ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ ОСНОВАНЫ НА ИЗУЧЕНИИ

- 1) сезонных изменений концентрации железа
- 2) суточных циркадных ритмов концентрации железа
- 3) данных о кинетике эритроидного кроветворения
- 4) сезонных изменений концентрации витаминов

МЕСТОМ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мышечная ткань
- 2) эндотелий сосудов
- 3) ЦНС
- 4) костный мозг

В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБРАЗУЕТСЯ ГОРМОН

- 1) глюкагон
- 2) адипонектин
- 3) лептин
- 4) кальцитонин

ТРАНСПОРТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ЛИПИДОВ ВЫСТУПАЮТ

- 1) гликозаминогликаны
- 2) гормоны
- 3) липопротеиды
- 4) жирные кислоты

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) соматотропным гормоном
- 2) глюкокортикоидами
- 3) инсулином
- 4) адреналином

ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) повышению протопорфиринов эритроцитов
- 2) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 3) снижению количества эритроцитов
- 4) снижению гемоглобина

К НАРУШЕНИЯМ СЕРДЕЧНОГО РИТМА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ КАК ПОВЫШЕНИЕ, ТАК И СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) глюкозы
- 2) магния
- 3) калия
- 4) альбумина

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) белка
- 2) глюкозы
- 3) амилазы
- 4) холестерина

ОБМЕН ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) всасывания железа в толстом кишечнике

- 2) выведения железа из организма
- 3) всасывания железа в тонком кишечнике
- 4) всасывания железа в желудке

ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗОМ С БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ПОЛИОРГАНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА _____ МГ/КГ ЭЛЕМЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА

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

К ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) почки
- 2) лимфатические узлы
- 3) печень
- 4) кишечник

В КАРДИОМИОЦИТЕ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТСЯ ИЗОФЕРМЕНТ ЛДГ-

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

В ГИПОФИЗЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) адипонектин
- 3) глюкагон
- 4) альдостерон

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНКИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого инфаркта миокарда
- 2) острого гепатита
- 3) сепсиса
- 4) острого панкреатита

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 ФОРМОЙ ДЕПОНИРОВАННОГО ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансферрин
- 2) ферритин
- 3) гемоглобин
- 4) ОЖСС

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ИМЕЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) осложненном инфаркте миокарда
- 3) инфекционном гепатите
- 4) первичном раке печени

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) авитаминоз
- 2) лечение осмотическими диуретиками
- 3) лечение сердечными гликозидами
- 4) скорбут

ОСНОВНАЯ БИОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ

- 1) энергетическая
- 2) участие в синтезе фосфолипидов
- 3) липотропная
- 4) транспортная

УРОВЕНЬ С-ПЕПТИДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) оценки инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы
- 2) оценки уровня контринсулярных гормонов
- 3) характеристики гликозилирования плазменных белков
- 4) оценки поражения сосудов

?-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

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\pm 2,3$
- 2) $\pm 3,2$
- 3) $\pm 3,5$
- 4) $\pm 1,2$

К ГОРМОНАМ РЕПРОДУКТИВНОЙ ЭНДОКРИННОЙ ОСИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тиреотропный гормон
- 2) гонадолиберин

- 3) половые гормоны
- 4) гонадотропины

МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН ПРИ ПОВЫШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ТРОПОНИНА I И T В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) локальное поражение, составляющее более 20% толщины стенки желудочка
- 2) объём поражения миокарда более 10 г
- 3) объём поражения миокарда более 1 г
- 4) трансмуральное поражение миокарда

В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) мочевины
- 2) креатинин
- 3) индол
- 4) аммиак

СЕКРЕТИРУЕМЫМ В КРОВЬ ФЕРМЕНТОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) аланинаминотрансфераза
- 3) холинэстераза
- 4) лактатдегидрогеназа

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дегидратация клеток
- 2) гипергидратация клеток
- 3) понижение осмотического давления внеклеточной жидкости
- 4) набухание клеток

ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ _____ В ПЕЧЕНИ

- 1) тяжести патологического процесса
- 2) активности патологического процесса
- 3) холестаза
- 4) портوپеченочной недостаточности

ПАРАТГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) надпочечники
- 2) кости и почки
- 3) печень

4) поджелудочную железу

В НОРМЕ ЦВЕТ ЖЕЛЧИ ВТОРОЙ ПОРЦИИ (ПОРЦИИ «В»)

- 1) темно-коричневый
- 2) светло-коричневый
- 3) зеленовато-коричневый
- 4) золотисто-желтый

ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

- 1) щитовидной железы
- 2) гипофиза
- 3) гипоталамуса
- 4) коры надпочечников

ПРИЁМ ЖИРНОЙ ПИЩИ ПРИВОДИТ К ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ, КОТОРАЯ В НОРМЕ ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 5-8
- 2) 18-20
- 3) 1-2
- 4) 10-12

ФУНКЦИЮ ДЕПО ИОНОВ ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) угольная кислота
- 2) молочная кислота
- 3) гидроксид-анион
- 4) гидрокарбонат-анион

СНИЖЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «АНИОННЫЙ ИНТЕРВАЛ» (ANION GAP) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением белков плазмы
- 2) кетоацидозом
- 3) лактатацидозом
- 4) интоксикацией салицилатами, метанолом

ОБМЕН ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

- 1) гепсидин
- 2) лептин
- 3) инсулин
- 4) тиреотропин

К ПРИЧИНАМ ПОВЫШЕНИЯ ОСТЕОКАЛЬЦИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) эстрогены
- 2) несахарный диабет
- 3) гипотиреоз
- 4) метастазы в кость

ФЕРМЕНТНЫЙ СПЕКТР ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) изоферменты ЛДГ и КК
- 2) изоферменты щелочной фосфатазы
- 3) ЛДГ, КК, ГБДГ
- 4) АЛТ, АСТ, ГГТП, ХЭ, ЩФ

ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, В

- 1) ротовой полости
- 2) тонкой кишке
- 3) толстой кишке
- 4) желудке

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ИНСУЛИНА В ОРГАНИЗМЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипергидратация
- 2) ревматизм
- 3) сахарный диабет
- 4) системная красная волчанка

С ПОМОЩЬЮ ИММУНОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ МОЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) нуклеиновые кислоты
- 2) белковые онкомаркеры
- 3) полисахариды
- 4) порфирины

УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

- 1) лептин
- 2) паратгормон
- 3) тиреотропин
- 4) активин

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

ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) тиреотоксикозом
- 2) гиповитаминозом D
- 3) гиперпаратиреозом
- 4) туберкулезом

НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА В6 ПРИВОДИТ К

- 1) повышенной возбудимости нервной системы
- 2) торможению нервной системы
- 3) геморрагиям
- 4) мальабсорбции

У НОВОРОЖДЕННОГО, НАЧИНАЯ С 3 СУТОК ЖИЗНИ, БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ _____ СЫВОРОТКИ

- 1) креатинина
- 2) общего белка
- 3) альбумина
- 4) мочевины

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛПОНП, НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛПНП, ОТСУТСТВИЕ ХИЛОМИКРОНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ТИПА

- 1) IV
- 2) V
- 3) I
- 4) II

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 60-65
- 2) 70-80
- 3) 50-55
- 4) 35-45

КОНЦЕНТРАЦИЯ КАЛИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ 3,1 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиперкалиемию
- 2) гипокалиемию
- 3) метаболический алкалоз
- 4) метаболический ацидоз

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В 1 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛЬФА-АМИЛАЗЫ В

- 1) крови
- 2) моче
- 3) кале
- 4) желудочном содержимом

АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩИЙ ФЕРМЕНТ ЛОКАЛИЗОВАН В

- 1) лимфатической системе
- 2) ткани предстательной железы
- 3) мышечной ткани
- 4) эндотелии

ОСТАНОВКА СЕРДЦА В ДИАСТОЛЕ ВОЗМОЖНА ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ K+ В КРОВИ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) менее 4,5
- 2) более 7,5
- 3) менее 5,5
- 4) менее 6,5

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) тропонин, МВ-креатинкиназу
- 2) трансаминазы, ЛДГ
- 3) миоглобин, D-димер
- 4) мозговой натрийуретический пептид

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ

- 1) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении
- 2) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)
- 3) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении большого количества электролитов, при сердечно-сосудистой недостаточности
- 4) возникает при одновременной утрате воды и электролитов при патологии желудочно-кишечного тракта (поносы, рвота), при обширных ожогах

УГЛЕВОДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) олигосахаридов
- 2) моносахаридов
- 3) клетчатки
- 4) полисахаридов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ СНИЖАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) ГГТП
- 2) ЛДГ-1
- 3) АСТ
- 4) холинэстеразы

МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевины

- 2) цистатин С
- 3) глюкоза
- 4) белок

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) адреналин
- 2) инсулин
- 3) глюкагон
- 4) трипсин

ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение активности в яичниках синтеза эстрогенов
- 2) повышение при тяжёлом стрессе
- 3) отсутствие изменений в крови
- 4) ингибирование действия эстрогенов

ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ХЛОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности надпочечников
- 2) сахарном диабете
- 3) респираторном алкалозе
- 4) передозировке мочегонных препаратов

ПЕРВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, РЕАГИРУЮЩИМ НА ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сывороточная активность лактатдегидрогеназы
- 2) сывороточный гаптоглобин
- 3) уровень свободного гемоглобина в моче
- 4) уровень гемосидерина в моче

АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИН ЯВЛЯЕТСЯ ИНГИБИТОРОМ

- 1) металлопротеиназ
- 2) сериновых протеиназ
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) креатинкиназы

КРИВУЮ ДИССОЦИАЦИЮ ОКСИГЕМОГЛОБИНА РАССМАТРИВАЮТ КАК

- 1) соотношение связанного кислорода и углекислоты в молекуле гемоглобина
- 2) зависимость количества оксигемоглобина от напряжения углекислоты
- 3) зависимость насыщения гемоглобина кислородом от его напряжения
- 4) влияние рН на количество оксигемоглобина

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ

- 1) оценки секреторной функции канальцев почек
- 2) определения величины клубочковой фильтрации
- 3) оценки количества функционирующих нефронов
- 4) определения концентрирующей функции почек

ПЕЧЁНОЧНЫЕ ФОРМЫ ГЛИКОГЕНОЗОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) понижением уровня глюкозы крови
- 2) повышением уровня глюкозы крови
- 3) снижением содержания гликогена в печени
- 4) снижением концентрации триглицеридов в крови

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) креатинкиназы
- 2) кислой фосфатазы
- 3) АЛТ
- 4) щелочной фосфатазы

ПОД ОДНОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПОНИМАЮТ

- 1) активность фермента по отношению к субстрату
- 2) количество фермента, катализирующее образование 1 моль продукта в секунду при стандартных условиях
- 3) количество фермента, вызывающее превращение 1 мкмоль субстрата в минуту при стандартных условиях
- 4) активность фермента, приходящееся на 1 мг белка

К БЕЛКАМ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) кератины
- 2) склеропроотеины
- 3) эластин
- 4) глобулины

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

БОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ЛАКТАТА МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) печени
- 2) селезенке
- 3) почках
- 4) легких

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) триглицеридов
- 2) холестерина
- 3) белка
- 4) креатинина

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: $pH = 7,28$, $pCO_2 = 70$ ММ РТ.СТ., $BE = +2,2$ ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) компенсированного метаболического алкалоза
- 2) некомпенсированного метаболического алкалоза
- 3) компенсированного дыхательного ацидоза
- 4) декомпенсированного дыхательного ацидоза

ОТНОШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АСТ/АЛТ (КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ-РИТИС) СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым и персистирующем вирусном гепатите
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) внутрипеченочном холестазае
- 4) тяжелой жировой дистрофии печени

ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) концентрацию глюкозы в моче
- 2) концентрацию глюкозы в сыворотке, при которой она появляется в моче
- 3) интенсивность реабсорбции глюкозы в почках
- 4) уровень скорости фильтрации глюкозы в клубочках

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) панкреатита
- 2) инфаркта миокарда
- 3) гепатита
- 4) аппендицита

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ В НОРМЕ НА

- 1) 0,03-0,04 выше
- 2) 0,1-0,2 ниже
- 3) 0,03-0,04 ниже
- 4) 0,1-0,2 выше

АПОА1 БЕЛОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВХОДИТ В СОСТАВ

- 1) липопротеинов низкой плотности
- 2) хиломикронов
- 3) липопротеидов высокой плотности
- 4) липопротеинов очень низкой плотности

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 20-40
- 2) 1,15-1,29
- 3) 15-19
- 4) 0,1-0,5

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ликвор и любую другую тканевую жидкость
- 2) сыворотку крови после центрифугирования
- 3) капиллярную, венозную и артериальную кровь
- 4) плазму крови после центрифугирования

НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ПРИ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ РАВНОМ 7,49 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) некомпенсированный алкалоз
- 2) компенсированный ацидоз
- 3) компенсированный алкалоз
- 4) некомпенсированный ацидоз

СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ ДО (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 35

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) муцин СА19-9
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) тиреоглобулин
- 4) цитокератин CYFRA21-1

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОНАТРИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение осмотического давления внеклеточной жидкости
- 2) дегидратация клеток
- 3) обезвоживание

4) повышение осмотического давления крови и внеклеточной жидкости

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) потере калия организмом
- 2) задержке органических кислот
- 3) задержке углекислоты
- 4) образовании кетоновых тел

ДЛЯ КОРРЕКТНОЙ ОЦЕНКИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ ВМЕСТЕ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ УРОВЕНЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) витамина D и кальция
- 3) С-реактивного белка
- 4) общего уровня иммуноглобулинов

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) соматотропного гормона
- 2) кортизола
- 3) глюкагона
- 4) вазопрессина

МЕХАНИЗМОМ ИЗМЕНЕНИЯ БИКАРБОНАТОВ ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ (ГАЗОВОМ) АЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обменная реакция между бикарбонатом и слабой кислотой – снижение бикарбоната
- 2) нарушение вентиляции легких – увеличение CO_2 – увеличение бикарбоната крови
- 3) распад бикарбонатов с выделением CO_2 легкими
- 4) снижение реабсорбции бикарбоната в почках

ПОКАЗАТЕЛЬ ВВ (BUFFER BASE) ОТРАЖАЕТ

- 1) концентрацию бикарбоната
- 2) сумму буферных оснований крови
- 3) сродство гемоглобина к кислороду
- 4) отклонение буферных оснований от должного

КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЭНЕРГИИ ДЛЯ

- 1) тромбоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) поджелудочной железы
- 4) мышц

ЛИПИДНЫЙ СПЕКТР ПАЦИЕНТА 40 ЛЕТ, У КОТОРОГО ПЛАЗМА ПРОЗРАЧНАЯ, ХОЛЕСТЕРИН 5,2 ММОЛЬ/Л, ХС-ЛПВП 0,94 ММОЛЬ/Л, ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ 4,5 ЕД, МОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК

- 1) нормальный
- 2) гиперлипидемию
- 3) атерогенный
- 4) гипохолестеринемию

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ БЕРЕТСЯ

- 1) в пробирку с консервантом
- 2) на фильтровальную бумагу
- 3) в сухую стерильную пробирку
- 4) в биохимическую пробирку

ГЕМОГЛОБИН УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСТОЯНСТВА PH КРОВИ, ТАК КАК

- 1) оксигемоглобин освобождает H^+
- 2) обладает свойствами буферной системы
- 3) гемоглобин способен отдавать кислород
- 4) гемоглобин способен связывать кислород

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- 1) раково-эмбриональный антиген
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) церулоплазмин
- 4) простатоспецифический антиген

ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ТРАНССУДАТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) > 1025
- 2) > 1030
- 3) > 1015
- 4) < 1015

У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ НА 3-4 СУТКИ ЖИЗНИ ПОКАЗАТЕЛЬ МАКСИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ БИЛИРУБИНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) более 400
- 2) более 300
- 3) не более 221
- 4) не более 331

ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) мономеры фибриногена
- 2) фрагменты альбумина
- 3) монокональные иммуноглобулины, а также белок Бенс-Джонса
- 4) компоненты комплемента

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН КОНЦЕНТРАЦИИ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 165-176
- 2) 150-160
- 3) 120-130
- 4) 135-146

АКРОМЕГАЛИЯ И ГИГАНТИЗМ СВЯЗАНЫ С НАРУШЕНИЕМ ПРОДУКЦИИ

- 1) лютеотропного гормона
- 2) адренкортикотропного и тиреотропного гормонов
- 3) инсулина
- 4) соматотропного гормона, инсулиноподобного фактора роста I

АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефрозе
- 2) пептических язвах
- 3) панкреатите
- 4) стрессе

В ОРГАНИЗМЕ ПОРФИРИНЫ СВЯЗАНЫ С

- 1) липидами
- 2) углеводами
- 3) металлами
- 4) кислотами

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОДЛЕННОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ПОСЛЕ СЕАНСА ДИАЛИЗА

- 1) диализной жидкости, собранной
- 2) общего анализа мочи до и
- 3) сыворотки крови до и
- 4) плазмы крови до и

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ PCO_2 КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 57-67
- 2) 68-70
- 3) 48-50
- 4) 37-47

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

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

СЛИВКООБРАЗНЫЙ СЛОЙ НА ОТСТОЯВШЕЙСЯ СЫВОРОТКЕ ОБРАЗУЕТСЯ ЗА СЧЁТ

- 1) фосфолипидов
- 2) триглицеридов
- 3) холестерина
- 4) хиломикронов

ПРИЧИНОЙ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В КАЛЕ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖИВАЮТ КАПЛИ ЖИРА, А В МОЧЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НА ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОК

- 1) желчных кислот
- 2) жирных кислот
- 3) фосфолипидов
- 4) хиломикронов

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) 35-50
- 2) 30-40
- 3) 35-45
- 4) 45-55

РЕФЕРЕНТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РАВНЫ (В ММОЛЬ/Л)

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

ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СООТНОШЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ

- 1) липаза > амилаза >> АЛТ > АСТ
- 2) КК > АСТ > АЛТ > амилазы
- 3) АЛТ > АСТ >> амилаза > липаза

4) АСТ > АЛТ > ГГТ >> КК

УСИЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гиперацидного гастрита
- 2) гигантского гипертрофического гастрита
- 3) синдрома раздраженного желудка
- 4) полипоза желудка

В МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ СИ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ЕДИНИЦАХ

- 1) мг/дл
- 2) ед/л
- 3) катал
- 4) мкмоль/л

ГЛИКИРОВАННЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Hb A1в
- 2) Hb Aо
- 3) Hb A1с
- 4) Hb F

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипотиреоз
- 2) приём ?-адреномиметиков
- 3) цирроз печени
- 4) семейная комбинированная гиперлипидемия

ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО АЛКАЛОЗА С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ АЛКАЛОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ: _____ рН, _____ HCO₃, _____ рСО₂

- 1) повышение; повышение; снижение
- 2) снижение; снижение; повышение
- 3) нормальный; повышение; повышение
- 4) нормальный; снижение; снижение

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность витамина E
- 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

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОВЫШАЕТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) холинэстеразы
- 3) креатинкиназы
- 4) ЛДГ-5

ЛИПОПРОТЕИН (А) ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДИКАТОРОМ РАЗВИТИЯ

- 1) сердечно-сосудистых заболеваний
- 2) заболеваний почек
- 3) заболеваний печени
- 4) заболеваний костной ткани

ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рост бороды
- 2) отсутствие лактации
- 3) отсутствие менструаций более 6 месяцев
- 4) развитие гирсутизма

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого панкреатита
- 2) острого инфаркта миокарда
- 3) внутripечёночного холестаза
- 4) сепсиса

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) холестаза
- 2) энцефалите
- 3) простатите
- 4) пиелонефрите

КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА СДВИГАЕТСЯ ВЛЕВО ПРИ

- 1) повышении $p_a\text{CO}_2$
- 2) повышении уровня 2,3-дифосфоглицерата
- 3) гипертермии
- 4) алкалозе

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦИСТАТИНА С В КРОВИ И МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) преренальной протеинурии
- 3) неселективной протеинурии
- 4) диагностики цистита

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ОСМОЛЯЛЬНОСТИ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) травмах головного мозга
- 2) воспалении мозговых оболочек
- 3) гидроцефалии
- 4) прорыве абсцесса в подпаутинное пространство

НАРУШЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) денатурации
- 2) электрофорезе
- 3) дегидратации
- 4) лиофилизации

ПОКАЗАТЕЛЕМ ИНТЕНСИВНОСТИ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гематокрита
- 2) концентрация гаптоглобина
- 3) активность лактатдегидрогеназы
- 4) число ретикулоцитов

ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ СВЯЗАНА С ПОТЕРЕЙ БЕЛКА ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) ожогах
- 3) опухолях
- 4) плевральных экссудатах, трансудатах

М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ

- 1) опухолевым клоном плазматических клеток
- 2) клетками здоровой селезёнки
- 3) клетками фолликулярной лимфомы
- 4) клетками нормальных лимфатических узлов

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ПАРАТИРЕОИДНОГО ГОРМОНА ОДНОВРЕМЕННО С УВЕЛИЧЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке паращитовидных желез
- 2) саркоидозе
- 3) гипофункции паращитовидных желез
- 4) атрофии костей в результате длительной неподвижности

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА (БОЛЕЕ 50 МГ/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вирусных инфекций
- 2) генерализованных бактериальных инфекций
- 3) инфаркта миокарда
- 4) местных бактериальных инфекций

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) иммуноферментного анализа
- 2) электрофореза
- 3) потенциометрии
- 4) фотометрии

АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ

- 1) хиломикроны
- 2) ЛПВП
- 3) ЛПНП
- 4) ЛПОНП

СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПОЧЕК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСЧЕТНЫМ ФОРМУЛАМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УРОВНЯ

- 1) гликированного гемоглобина
- 2) аланиаминотрансферазы
- 3) креатинина
- 4) триглицеридов

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ PH КРОВИ - 7,56, PCO₂ - 55 ММ РТ.СТ., БИКАРБОНАТ - 45 ММОЛЬ/Л, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) респираторному алкалозу
- 2) метаболическому алкалозу
- 3) респираторному ацидозу
- 4) метаболическому ацидозу

РАЗВИТИЕ КЕТОАЦИДОЗА ОБУСЛОВЛЕНО ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНА

- 1) альдостерона
- 2) аденокортикотропного
- 3) глюкагона
- 4) инсулина

ПОКАЗАТЕЛЕМ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) напряжение кислорода, при котором весь гемоглобин находится в форме оксигемоглобина
- 2) объем связанного кислорода одним граммом гемоглобина
- 3) процентное отношение оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина
- 4) отношение физически растворенного кислорода к кислороду оксигемоглобина

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрий
- 2) калий
- 3) магний
- 4) кальций

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЧЕЛОВЕКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ И ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВОВ

- 1) аденокарциномы желудка
- 2) рака яичника
- 3) мелкоклеточного рака легких
- 4) трофобластических опухолей

ДЕФИЦИТ ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ПРИВОДИТ К

- 1) стимуляции системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- 2) увеличению объема плазмы
- 3) повышению почечного кровотока
- 4) снижению осмолярности плазмы

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ТРАНСФЕРРИНА СЫВОРОТКИ

- 1) значительные, имеются существенные сезонные колебания
- 2) значительные, зависят от солнечной активности
- 3) значительные, имеются существенные циркадные ритмы
- 4) незначительные, циркадные ритмы отсутствуют

ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобин
- 2) тропонин
- 3) фосфоинозитол
- 4) ацетоацетат

О ГИПОНАТРИЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УРОВЕНЬ НАТРИЯ НИЖЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 135
- 2) 140
- 3) 145
- 4) 150

ПОНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) феохромоцитоме
- 2) инсулиноме
- 3) синдроме Иценко - Кушинга
- 4) гипертиреозе

РЕФЕРЕНТНЫМ ЗНАЧЕНИЕМ САТУРАЦИИ КИСЛОРОДОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ (В %)

- 1) 94-98
- 2) 85-90
- 3) 75-80
- 4) 64-68

ПРОЦЕССЫ, ПРОТЕКАЮЩИЕ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ МЕТАБОЛИЗМА, УВЕЛИЧИВАЮТ

_____ ВЕЩЕСТВ

- 1) токсичность
- 2) растворимость
- 3) полярность
- 4) скорость выведения

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) гипотензивных состояний
- 3) гипертензивных состояний
- 4) заболеваний поджелудочной железы

ИНСУЛИН ДЕЙСТВУЕТ НА УТИЛИЗАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ КЛЕТКАМИ ЧЕРЕЗ

- 1) гормон-посредник
- 2) взаимодействие с рецепторами
- 3) симпатическую, парасимпатическую нервную систему
- 4) центральную нервную систему

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛПОНП И ХИЛОМИКРОНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ТИПА

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) V

ПОКАЗАТЕЛЬ pH ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) концентрация ионов водорода
- 2) отношение концентрации ионов водорода к концентрации гидроксильных групп
- 3) концентрация гидроксильных групп
- 4) отрицательный десятичный логарифм молярной концентрации ионов водорода

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ

- 1) 7,40
- 2) 7,50
- 3) 7,30
- 4) 6,80

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

ОБЩИЙ ТИРОКСИН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) миксидеме
- 3) акромегалии
- 4) значительном дефиците йода

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипергидратация
- 2) гиперальбуминемия
- 3) дегидратация
- 4) миеломная болезнь

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ФЕНИЛПИРОВИНОГРАДНОЙ КИСЛОТЫ СВЯЗАНО С

- 1) подагрой
- 2) алкаптонурией
- 3) альбинизмом
- 4) фенилкетонурией

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологическая деятельность легких
- 2) секреторная функция слюнных желез
- 3) действие калий-натриевого насоса
- 4) физиологическая деятельность нервной системы

ИНДИВИДУАЛЬНЫМ БЕЛКОМ ЛИКВОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбумин
- 2) преальбумин
- 3) иммуноглобулин G
- 4) фибриноген

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ИНДИКАТОРОМ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА СЧИТАЮТ

- 1) трансферрин
- 2) растворимые рецепторы фактора некроза опухоли
- 3) ферритин
- 4) растворимые рецепторы трансферрина

КАЛЬЦИТОНИН СПОСОБСТВУЕТ ____ УРОВНЯ

- 1) снижению; фосфора
- 2) повышению; фосфора
- 3) повышению; кальция
- 4) снижению; кальция

ИНГИБИН В ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) гирсутизма у женщин
- 2) синдрома и болезни Кушинга
- 3) экзокринной тестикулярной функции
- 4) врожденной гиперплазии надпочечника

МАРКЕРОМ АКТИВНОСТИ СИНТЕЗА КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) паратгормон
- 2) кальцитонин
- 3) остеокальцин
- 4) b-crosslaps

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ МОЧА В КОЛИЧЕСТВЕ 12 Л В СУТКИ ИМЕЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1,002, ХАРАКТЕРНО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) глюкокортикоидов
- 2) соматотропного гормона
- 3) вазопрессина
- 4) инсулина

АЛЬДОСТЕРОН РЕГУЛИРУЕТ В КРОВИ УРОВЕНЬ

- 1) хлора
- 2) калия
- 3) натрия
- 4) кальция

ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ РАВНА (В МОСММОЛЬ/КГ)

- 1) 290
- 2) 205
- 3) 320
- 4) 230

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,40; PCO2= 52 ММ.РТ.СТ.; VE=+12,5 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) компенсированному метаболическому ацидозу
- 2) варианту нормальных значений КОС
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) компенсированному метаболическому алкалозу

ОТНОШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АСТ/АЛТ (КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ-РИТИС) СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфаркте миокарда
- 2) острым и персистирующим вирусным гепатите
- 3) жировой дистрофии печени
- 4) внутрипеченочном холестазае

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

- 1) биливердин
- 2) стеркобилиноген
- 3) билирубин
- 4) мезобилирубин

ПОЧЕЧНЫЙ КЛИРЕНС ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) показатель концентрационной способности почек
- 2) показатель способности почек корректировать кислотное состояние, стабилизировать водно-солевой обмен, участвовать в поддержке артериального давления
- 3) скорость реабсорбции почек
- 4) количество плазмы в миллилитрах, очищающееся от какого-либо вещества в течение 1 мин, при прохождении через почки

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) почечной недостаточности
- 2) потере калия организмом
- 3) гиповентиляции лёгких
- 4) гипервентиляции лёгких

ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА В КРОВИ, ДИСПРОТЕИНЕМИЯ С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ АЛЬФА-2 И БЕТА-ГЛОБУЛИНОВ, ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гломерулонефрита
- 2) цистита
- 3) вирусного гепатита
- 4) перитонита

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) подагре
- 2) гепатите
- 3) панкреатите
- 4) язвенной болезни

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) повышение содержания HCO_3
- 2) снижение содержания HCO_3
- 3) снижение уровня PaCO_2
- 4) повышение уровня PaCO_2

К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ МАТЕРИАЛУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) максимально крупные фрагменты слизистой оболочки

- 2) мелкие фрагменты эпителия, получаемые с помощью браш-биопсии
- 3) биоптат ткани альвеолярных ацинусов
- 4) биоптат, содержащий все слои тканей дыхательных путей

ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

- 1) ферритина
- 2) железа
- 3) трансферрина
- 4) гемосидерина

ПОДОЗРЕВАЯ АЛКОГОЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аспартатаминотрансферазу
- 2) гамма-глутамилтранспептидазу
- 3) щелочную фосфатазу
- 4) аланинаминотрансферазу

КРЕАТИН СОДЕРЖИТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В ТКАНИ

- 1) печени
- 2) мышц
- 3) головного мозга
- 4) почек

У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА НАБЛЮДАЮТСЯ НАРУШЕНИЯ

- 1) электролитов
- 2) белкового обмена
- 3) липидного обмена
- 4) минерального обмена

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ В КРОВИ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) холецистите
- 3) протеинурии
- 4) желтухе

КРИТЕРИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ В ПОЗДНЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (СТАРШЕ 7 СУТОК ЖИЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ВЫШЕ (В ММОЛЬ/Л)

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

К ДОЛГОВРЕМЕННЫМ МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ НЕГАЗОВОГО АЛКАЛОЗА ОТНОСЯТ

- 1) связывание протонов в костном буфере
- 2) гипервентиляцию
- 3) гиповентиляцию
- 4) усиление секреции бикарбоната

ПРИ ВНУТРИ- И ВНЕПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) креатинкиназа
- 3) альфа-амилаза
- 4) кислая фосфатаза

БЕЛОК В ЛИКВОРЕ ПОНИЖЕН ПРИ

- 1) гидроцефалии
- 2) травме головного мозга
- 3) туберкулёзном менингите
- 4) вирусном менингите

РАСШИРЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «АНИОННЫЙ ПРОМЕЖУТОК» (ANION GAP) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) снижением концентрации белков плазмы
- 2) гипокалиемией
- 3) гипонатриемией
- 4) кетоацидозом

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,35-7,45
- 2) 7,20-7,30
- 3) 7,46-7,48
- 4) 7,50-7,80

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ВЫРАЖАЮТСЯ

- 1) почечными повреждениями
- 2) гликированием белков
- 3) обезвоживанием
- 4) нарушением функции миокарда и появлением судорог

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЕНОЛАЗЫ В ЛИКВОРЕ, ПОЛУЧЕННОМ У РЕБЕНКА С ТРОМБОФИЛИЕЙ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) травматическом поражении головного мозга
- 2) развитию острого менингоэнцефалита
- 3) развитию инфаркта головного мозга
- 4) развитию хронического менингоэнцефалита

ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ИССЛЕДОВАНИЙ КИСЛОТНО-

ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограниченное время транспортировки и хранения пробы до исследования
- 2) неограниченное время транспортировки и хранения пробы до исследования
- 3) необходимость хранения материала до исследования в замороженном виде
- 4) необходимость хранения материала до исследования в термостате

К УСИЛИВАЮЩИМ АНАБОЛИЗМ БЕЛКОВ ОТНОСЯТ

- 1) инсулин
- 2) паратгормон
- 3) глюкокортикоиды
- 4) соматотропный гормон, половые гормоны

ПРИ ЯТРОГЕННОЙ ПЕРЕГРУЗКЕ ЖЕЛЕЗОМ В ОРГАНИЗМЕ ФЕРРИТИН _____, ТРАНСФЕРРИН _____

- 1) снижается; повышается
- 2) повышается; снижается
- 3) снижается; снижается
- 4) повышается; повышается

ОСНОВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) созданию антипротеолитической активности
- 2) активации гемопоеза
- 3) участию в свертывании крови
- 4) транспорте меди

ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН (ЛГ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) активацией в яичниках синтеза эстрогенов
- 2) повышением при тяжёлом стрессе
- 3) отсутствием изменений в крови
- 4) ингибированием действия эстрогенов

ЦИНГА СВЯЗАНА С ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА

- 1) А
- 2) D
- 3) С
- 4) B1

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ СВЯЗЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА С АЛЬБУМИНОМ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) перегрузке железом
- 2) отравлении железом
- 3) дефиците железа
- 4) нормальном содержании железа

КОРТИЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНОМ

- 1) коры надпочечника

- 2) яичек
- 3) яичников
- 4) клеток сертоли

ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ HCO_3 В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЭКВ/Л)

- 1) менее 22-24
- 2) более 26-28
- 3) более 25-27
- 4) менее 26-28

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) альфа-фетопротеин
- 3) ингибин В
- 4) СА-125

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гиперпаратиреозе
- 3) феохромоцитоме
- 4) болезни Аддисона

ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) локальной бактериальной инфекции
- 2) вирусной инфекции
- 3) бактериальной пневмонии
- 4) ВИЧ-инфекции без септических осложнений

СВОБОДНЫЙ ТИРОКСИН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) акромегалии
- 3) миксидеме
- 4) значительном дефиците йода

ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРОИСХОДИТ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ В

- 1) желудке
- 2) тонкой кишке
- 3) толстой кишке
- 4) ротовой полости

НОРМАЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО PH СОСТАВЛЯЮТ

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

3) 6,8-7,0

4) 6,2-6,3

СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ

1) мальтазу

2) энтерокиназу

3) амилазу

4) липазу

ДЛЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОМОСОМНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА ВО 2 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНО ЛАБОРАТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ МАТЕРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ХОРИОНИЧЕСКОГО ГОНАДОТРОПИНА ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ

1) альфа-фетопротеина и свободного эстриола

2) эстрадиола и пролактина

3) тестостерона и фолликулостимулирующего гормона

4) соматотропного гормона и антител к нему

РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА СПОСОБСТВУЕТ

1) снижение уровня ЛПНП и ЛПВП

2) повышение уровней холестерина и ЛПВП

3) повышение уровня холестерина и снижение уровня ЛПВП

4) снижения уровня триглицеридов и повышение уровня ЛПВП

ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) субкомпенсированный ацидоз

2) респираторный алкалоз

3) декомпенсированный алкалоз

4) гиперосмолярная гипогидратация

У ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ АКТИВНОСТЬ КРЕАТИНКИНАЗЫ МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ПРИ

1) малоподвижном образе жизни

2) физическом стрессе (перегрузке)

3) работе за компьютером

4) переедании

НАРУШЕНИЕ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКОГО БАРЬЕРА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) белково-клеточной диссоциацией в сочетании с гипергликархией

2) увеличением объема циркулирующего ликвора

3) увеличением концентрации глюкозы в ликворе

4) увеличением концентрации альбумина в ликворе

АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ В

- 1) сыворотке крови
- 2) цитратной плазме
- 3) гепаринизированной крови
- 4) оксалатной плазме

МЕСТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ГОРМОН

- 1) инсулин
- 2) гастрин
- 3) вазопрессин
- 4) альдостерон

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

К ОСНОВНОМУ «ДЕПО» ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ ОТНОСЯТ

- 1) гликоген
- 2) фруктозу
- 3) фосфолипиды
- 4) холестерин

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) глюкоза стимулирует секрецию инсулина, что усиливает поглощение калия клетками
- 2) метаболическая реакция на травму вызывает гипокалиемию
- 3) после резекции желудка вместо соляной кислоты секретруется КСl
- 4) калий выводится через кишечник из-за недостаточности фактора Кастла

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ АКТИВНОСТИ КИСЛОЙ ФОСФАТАЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) внутривнутрипечёночного холестаза
- 2) острого инфаркта миокарда
- 3) острого панкреатита
- 4) опухолей предстательной железы

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в свёртывании крови
- 2) активация гемопоэза
- 3) транспорт меди

4) активация иммунитета

ПОВЫШЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ В СЫВОРОТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) острого алкогольного гепатита
- 2) гемохроматоза
- 3) хронического панкреатита
- 4) сахарного диабета

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА (ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ, СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА МЕДИ) В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ

- 1) трансферрина
- 2) церулоплазмина
- 3) гаптоглобина
- 4) ферритина

СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК _____ РИСКА _____

- 1) повышение; микроангиопатий
- 2) повышение; диабетической ретинопатии
- 3) снижение; развития осложнений
- 4) повышение; диабетической стопы

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) инсулином
- 2) альдостероном
- 3) кальцитонином
- 4) адреналином

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА (В МОЧЕ) ОТНОСИТСЯ К

- 1) трансферрину
- 2) гаптоглобину
- 3) макроглобулинам
- 4) парапротеинам

ИЗОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ

- 1) возникает при одновременной утрате воды и электролитов при патологии желудочно-кишечного тракта (поносы, рвота), при обширных ожогах
- 2) связана с недостатком воды и избытком солей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, рвоте, перегревании, гипервентиляции, несахарном мочеизнурении
- 3) развивается из-за дефицита натрия в плазме (потери через почки, кожу, пищеварительный тракт)
- 4) возникает при усиленной реабсорбции натрия с последующей задержкой воды в тканях, при введении большого количества электролитов, при сердечно-сосудистой

недостаточности

НАИБОЛЬШИМ АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП
- 3) хиломикроны
- 4) ЛПОНП

УРОВЕНЬ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

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

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ УСИЛЕНИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) тартратрезистентной кислой фосфатазы
- 2) аминотрансфераз
- 3) каталазы
- 4) лактатдегидрогеназы

К МЕТОДАМ СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) общего холестерина
- 2) белковых фракций
- 3) билирубина у новорожденных
- 4) опухолевых маркеров

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) глубоких ожогах
- 2) гемолизе
- 3) сахарном диабете
- 4) распаде опухолей

ОСНОВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГАПТОГЛОБИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) антипротеолитической активности
- 2) связывании гемоглобина
- 3) участии в свертывании крови
- 4) участии в иммунном ответе

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА, ВЫЗВАННОГО АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ, ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) повышение ТТГ, при нормальном свободном Т4
- 2) снижение ТТГ, повышение свободного Т4, полное отсутствие АТ к ТПО

- 3) повышение ТТГ, повышение свободного Т4
- 4) повышение ТТГ, снижение свободного Т4, увеличение АТ к ТПО

ДЛЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ рН, _____ И НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) снижение; снижение HCO_3^- ; pCO_2
- 2) увеличение; увеличение HCO_3^- ; pCO_2
- 3) увеличение; снижение pCO_2 ; HCO_3^-
- 4) снижение; увеличение pCO_2 ; HCO_3^-

В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) трийодтиронин, тироксин
- 2) тропные гормоны
- 3) тиреолиберины
- 4) тропонины

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) первичном гипотиреозе
- 2) травме гипофиза
- 3) нелеченном тиреотоксикозе
- 4) гипоталамо-гипофизарной недостаточности при опухоли гипофиза

С-ПЕПТИД ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) оценки повреждения сосудов при сахарном диабете
- 2) гликозилирования плазменный белков
- 3) сахарного диабета
- 4) инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛЬБУМИНА КРОВИ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) геморрагии
- 2) желтухи
- 3) анемии
- 4) отёков

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КРОВЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНОВ

- 1) гипофиза
- 2) коры надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) половых

УГЛЕВОДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) клетчатки
- 2) полисахаридов

- 3) крахмала
- 4) моносахаридов

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ

- 1) 7,40
- 2) 7,50
- 3) 7,30
- 4) 6,80

В КЛЕТКЕ МИТОХОНДРИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

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

НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПРИ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) степень поражения почек
- 2) выраженность ангиопатии
- 3) эффективность терапии
- 4) тяжесть заболевания

ПРИ ДЕФЕКТАХ ГЕНА ТГ ПРИ ГОРМОНАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) уровни Т4 общ и ТГ снижены, уровень ТТГ повышен
- 2) уровень Т4 общ и ТГ повышены, уровень ТТГ снижен
- 3) уровень Т4 общ нормальный, уровни ТГ и ТТГ снижены
- 4) уровни Т4 общ и ТГ повышены, уровень ТТГ нормальный

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ВОДНЫЙ БАЛАНС ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЫВЕДЕНИИ ВОДЫ И СОЛЕЙ ИЗ ОРГАНИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) «водобоязни» при бешенстве
- 2) рвоте
- 3) гипервентиляции
- 4) лихорадках и ограничении поступления жидкости

СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ПОВЫШЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ ВЫРАЖЕННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепатит
- 2) гемолитическая анемия
- 3) сердечная недостаточность
- 4) ретинопатия

АМИЛАЗА СЕКРЕТИРУЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗОЙ, НО И

- 1) мышцами

- 2) слюнными железами
- 3) гепатоцитами
- 4) остеокластами

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) вливании содовых растворов
- 2) обильной рвоте
- 3) гипервентиляции лёгких
- 4) опухоли трахеи

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение канальцев почек
- 2) усиленный распад белков тканей
- 3) воспаление почек
- 4) повреждение базальной мембраны клубочков почек

ПОКАЗАТЕЛЕМ БЕЛОКСИНТЕЗИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ВЫСТУПАЕТ

- 1) гемоглобин
- 2) аланинаминотрансфераза
- 3) сывороточная холинэстераза
- 4) билирубин

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ИЛИ В ЖИВОТЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ КК > АСТ > АЛТ >> ГГТ > АМИЛАЗЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ДЛЯ

- 1) почечной колики
- 2) острого панкреатита
- 3) инфаркта миокарда
- 4) острого вирусного гепатита

МОНОХРОМАТИЧНОСТЬ В СПЕКТРОФОТОМЕТРАХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) светодиода
- 2) светофильтра
- 3) галогеновой лампы
- 4) дифракционной решетки или кварцевой призмы

АНГИОТЕНЗИН II СТИМУЛИРУЕТ В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СЕКРЕЦИЮ

- 1) ренина
- 2) альдостерона
- 3) кортизола
- 4) ангиотензина I

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА–КОНОВАЛОВА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ

- 1) церулоплазмин
- 2) трансферрин
- 3) ферритин
- 4) белок Бенс Джонса

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИАГНОСТИКИ ПОРФИРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазма крови
- 2) цельная кровь
- 3) моча
- 4) сыворотка крови

В ЛИМФАТИЧЕСКУЮ СИСТЕМУ КИШЕЧНИКА ДИФФУНДИРУЮТ

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП
- 3) хиломикроны
- 4) ЛПВП и ЛПОНП

У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЫСОКОЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО (НЕПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА, ТАК КАК

- 1) у печени недоразвита способность конъюгировать билирубин
- 2) уровень гемоглобина выше, чем у взрослых
- 3) концентрация фетального гемоглобина относительно высокая
- 4) слой подкожной жировой клетчатки очень тонкий

ФРУКТОЗАМИН ПРЕДСТАЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) мукополисахариды
- 2) гликозилированный альбумин
- 3) гликолипиды
- 4) соединения фруктозы с белками

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ТРАНССУДАТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) > 30
- 2) < 30
- 3) > 60
- 4) > 40

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ МУЖЧИН НЕОБХОДИМ СПЕКТР БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

- 1) андростендион, прогестерон, свободный тестостерон
- 2) ТТГ, свободный Т4
- 3) ДГЭА-сульфат, кортизол, инсулин, паратгормон
- 4) ТТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин, тестостерон

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ НУЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) глюкозу в крови
- 2) глюкозу в моче
- 3) триглицериды
- 4) микроальбуминемию

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение в сыворотке гликированного гемоглобина
- 2) чрезмерное повышение в крови активности глутаминтранспептидазы
- 3) повышение активности кислой фосфатазы
- 4) увеличение непрямого билирубина

БЕЛКОМ, ДЕПОНИРУЮЩИМ ЖЕЛЕЗО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ферритин
- 2) трансферрин
- 3) гемоглобин
- 4) лактоферрин

РЕБЕНОК СЧИТАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ГАЛАКТОЗЕМИЕЙ, ЕСЛИ ПРИ ПЕРВОМ И ВТОРОМ ТЕСТИРОВАНИИ СОДЕРЖАНИЕ ГАЛАКТОЗЫ В КРОВИ _____, КОНЦЕНТРАЦИЯ ГАЛАКТОЗО-1-ФОСФАТА _____

- 1) высокое; низкая
- 2) высокое; высокая
- 3) низкое; низкая
- 4) низкое; высокая

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЭРИТРОЦИТАХ

- 1) существенно выше, чем в плазме
- 2) существенно ниже, чем в плазме
- 3) практически такое же, как в плазме
- 4) не коррелирует с содержанием в плазме

ГИПОНАТРИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) ограничении выведения натрия почками
- 2) повышенной продукции альдостерона
- 3) гипервентиляции
- 4) многократной рвоте, диарее

ГЛИКОЛИЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРОЦЕСС

- 1) окисления глюкозы до пирувата
- 2) синтеза гликогена из глюкозы
- 3) окисления гликогена до лактата
- 4) синтеза гликогена из аминокислот

ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) липидами

- 2) ионами
- 3) белками
- 4) углеводами

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците магния
- 2) осложнениях сахарного диабета
- 3) ацидозе
- 4) обильной рвоте

«ЗЕРНИСТЫЕ ШАРЫ» ПОЯВЛЯЮТСЯ В ЛИКВОРЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗВИТИЯ

- 1) очаговых некрозов в ткани мозга
- 2) демиелинизирующего процесса
- 3) отека мозга на фоне обширной травмы
- 4) хронического воспаления мягкой мозговой оболочки

НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ УРОВЕНЬ

- 1) pH
- 2) триглицеридов
- 3) калия
- 4) натрия

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЯМОГО (СВЯЗАННОГО, КОНЪЮГИРОВАННОГО) БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ЖЕЛТУХЕ

- 1) и паренхиматозной, и обтурационной
- 2) только обтурационной
- 3) только паренхиматозной
- 4) гемолитической

АКТИВНОЕ УЧАСТИЕ В ОБЕЗВРЕЖИВАНИИ АММИАКА В ТКАНЯХ ПРИНИМАЕТ

- 1) лизин
- 2) аланин
- 3) пролин
- 4) глутаминовая кислота

НАРЯДУ С ЕДИНИЦАМИ ИЗМЕРЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА МЕ/Л, АКТИВНОСТЬ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В

- 1) моль/ч
- 2) ммоль/ч
- 3) мкмоль/мин
- 4) ммоль/мин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ С-ПЕПТИДА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) между 1 типом и 2 типом сахарного диабета

- 2) сахарного диабета
- 3) инсулиномы
- 4) остаточной секреции инсулина

МАРКЕРНЫМ БЕЛКОМ В МОЧЕ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроглобулин
- 2) альбумин
- 3) миоглобин
- 4) аполипопротеин А1

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО ГОРМОНА (ЛГ)?

- 1) концентрация в крови не меняется перед овуляцией
- 2) активирует в яичниках синтез эстрогенов
- 3) в случае нерегулярных овуляционных циклов исследуют однократно
- 4) повышается при тяжелом стрессе

КОЭФФИЦИЕНТ ДЕ РИТИСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ОТНОШЕНИЕ

- 1) АЛТ/АСТ
- 2) АСТ/АЛТ
- 3) КФК/КФК-МБ
- 4) ЛДГ/ЛДГ1

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ У ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) тонкослойной хроматографии
- 2) иммуноферментного анализа
- 3) газовой хроматографии
- 4) фотоэлектроколориметрии

«ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) задержкой натрия
- 2) недостаточностью белка
- 3) гиперпротеинемией
- 4) гипергидратацией

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМΙΑ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром воспалении
- 2) лимфосаркоме
- 3) лучевой болезни
- 4) хроническом аутоиммунном гепатите

ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) алкалозе, экскреции K^+ взамен H^+
- 2) гемолизе

- 3) повреждениях тканей
- 4) почечной недостаточности

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В КРОВИ

- 1) тироксинсвязывающий глобулин
- 2) тиреотропин
- 3) кальцитонин
- 4) тироксин

ПРИ СНИЖЕНИИ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) гемоглинурия
- 2) миоглинурия
- 3) гипокалиемия
- 4) гипербилирубинемия

РЕФЕРЕНСНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спектрофотометрия
- 2) нефелометрия
- 3) турбидиметрия
- 4) высокоэффективная жидкостная хроматография

К ОСНОВНЫМ ОРГАНАМ, ПРИНИМАЮЩИМ УЧАСТИЕ В ГОМЕОСТАЗЕ ГЛЮКОЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1) лёгкие
- 2) скелетные мышцы
- 3) печень
- 4) кишечник

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

В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОЦЕССИНГА ИНСУЛИНА В КРОВЬ ПОСТУПАЕТ

- 1) проинсулин и С-пептид
- 2) инсулин и С-пептид
- 3) пепсин
- 4) инсулин и проинсулин

КАЛИБРОВОЧНАЯ КРИВАЯ В СПЕКТРОСКОПИИ ОТРАЖАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ

ЭКСТИНКЦИЕЙ И

- 1) концентрацией
- 2) экскрецией
- 3) фильтрацией
- 4) секрецией

СОДЕРЖАНИЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) качества контроля развития атеросклероза
- 2) качества контроля гликемии
- 3) развития ретинопатии
- 4) развития нефропатии

ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) активации иммунокомпетентных клеток
- 2) усиления протеолиза
- 3) клеточного отека
- 4) повышения проницаемости клеточных мембран и разрушения клеток

ОСМОЛЯРНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) количество осмолей на литр раствора
- 2) количество осмолей на кг растворителя
- 3) число анионов и катионов в растворе
- 4) число растворенных анионов и катионов в растворе

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) pH
- 2) pO_2
- 3) pCO_2
- 4) BE

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7,50-7,80
- 2) 7,20-7,30
- 3) 7,33–7,44
- 4) 7,46-7,48

ВЫСОКИЕ УРОВНИ СЕКСТЕРОИД-СВЯЗЫВАЮЩЕГО ГЛОБУЛИНА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) при синдроме и болезни Кушинга
- 2) у пациентов с истощением

- 3) у женщин с гиперсекрецией андрогенов
- 4) при врожденной гиперплазии надпочечника

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лептин
- 2) паратгормон
- 3) окситоцин
- 4) глюкагон

КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖЕН ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД, СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 135
- 2) 145
- 3) 125
- 4) 115

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протромбиновое время
- 2) С-реактивный белок
- 3) прокальцитонин
- 4) скорость оседания эритроцитов

В СОСТАВ ФРАКЦИИ БЕТА-ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ

- 1) церулоплазмин
- 2) трансферрин
- 3) ?-липопротеиды
- 4) компоненты комплемента

ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 7,30 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) гиповолемию
- 4) вариант нормы

ГИПОВИТАМИНОЗ В6 ПРИВОДИТ К НЕДОСТАТОЧНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ БИОГЕННОГО АМИНА

- 1) дофамина
- 2) серотонина
- 3) гистамина
- 4) гамма-аминомасляной кислоты

ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) креатинкиназы

- 2) кислой фосфатазы
- 3) альфа-амилазы
- 4) щелочной фосфатазы

ПРОКАЛЬЦИТОНИН ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) апластической анемии
- 2) опухоли щитовидной железы
- 3) тяжелых инфекционных заболеваний
- 4) резорбции костной ткани

СНИЖЕНИЕ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипербилирубинемии
- 3) миоглобинурии
- 4) внутрисосудистом гемолизе

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) Т4, ТТГ, пролактина, тестостерона
- 2) ренина, ангиотензина
- 3) инсулина, глюкагона
- 4) трансферрина, ферритина

ПРИ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА С-ПЕПТИД

- 1) повышен или остается в пределах нормальных значений
- 2) повышен
- 3) снижен
- 4) остается в пределах нормальных значений и не меняется

ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВЕ (BASE EXCESS) ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СТАТУСА ОТРАЖАЕТ

- 1) умеренный избыток кислот
- 2) умеренный избыток оснований
- 3) дефицит оснований
- 4) значительный дефицит кислот

К СРОЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) физиологическую деятельность нервной системы
- 2) секреторную функцию слюнных желез
- 3) физиологическую активность дыхательного центра и изменение интенсивности дыхания
- 4) действие калий-натриевого насоса

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

МЕТГЕМОГЛОБИН НЕ МОЖЕТ СВЯЗАТЬ КИСЛОРОД, ТАК КАК

- 1) метгемоглобин состоит из четырех β -цепей
- 2) в метгемоглобине произошла замена глутамина β -цепи глобина на валин
- 3) метгемоглобин состоит из четырех γ -цепей
- 4) гем в метгемоглобине содержит железо в форме Fe^{3+} вместо Fe^{2+}

ОДНИМ ИЗ ГОРМОНОВ ПОЧЕК, СТИМУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритропоэтин
- 2) альдостерон
- 3) ренин
- 4) ангиотензин

ПОКАЗАТЕЛЬ pH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ 7,45 ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) ацидоз
- 2) алкалоз
- 3) вариант нормы
- 4) гипопротеинемию

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АДРЕНКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипофункция коры надпочечника из-за ослабления функции гипофиза
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) введение глюкокортикоидов
- 4) опухоль, выделяющая кортизол

ОБЩАЯ АКТИВНОСТЬ КРЕАТИНКИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ АКТИВНОСТЕЙ ИЗОФОРМ

- 1) креатинина и креатинфосфата
- 2) сердечной и митохондриальной
- 3) НН, МН и ММ
- 4) ММ, МВ и ВВ

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ _____ Г ЖЕЛЕЗА

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

ПРИ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА С-ПЕПТИД

- 1) значительно повышен
- 2) повышен
- 3) снижен
- 4) остается в пределах нормальных значений

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ С ПОМОЩЬЮ ИОНОСЕЛЕКТИВНЫХ ЭЛЕКТРОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фотометрический
- 2) потенциометрический
- 3) по конечной точке
- 4) турбидиметрический

НАИБОЛЬШИМ АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) липопротеиды очень низкой плотности
- 2) липопротеиды высокой плотности
- 3) липопротеиды низкой плотности
- 4) хиломикроны

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гиперпродукции кортизола
- 2) гиперпродукции тиреокальцитонина
- 3) гипопродукции паратгормона
- 4) гиперпродукции паратгормона

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

В ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕ ГИПОФИЗА ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) АКТГ
- 2) адреналин
- 3) тироксин
- 4) вазопрессин

ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ИЗООСМОЛЯЛЬНОЙ ГИПЕРГИДРАТАЦИИ

- 1) повышается во внеклеточном секторе
- 2) не меняется во внеклеточном секторе
- 3) понижается внутри клетки
- 4) понижается во внеклеточном секторе

ПОД ДИСПРОТЕИНЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) нарушение соотношения фракций белков плазмы
- 2) уменьшение общего белка
- 3) снижение фибриногена
- 4) увеличение общего белка

ИЗОФЕРМЕНТ КРЕАТИНКИНАЗЫ КК-МВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миокардиальным
- 2) мозговым
- 3) печёночным
- 4) мышечным

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СЕРОТОНИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) инфаркта миокарда
- 2) гипотиреоза
- 3) аллергии
- 4) карциноидных опухолей брюшной полости

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) простагландины
- 2) паратгормон
- 3) альдостерон
- 4) адреналин

НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ПАРЦИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КИСЛОРОДА В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)

- 1) 93
- 2) 89
- 3) 91
- 4) 95

БАЛАНС НАТРИЯ В ОРГАНИЗМЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) почечной экскреции
- 2) кишечной экскреции
- 3) учащения дыхания
- 4) урежения дыхания

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ (ПЛАЗМОЦИТОМЫ) ИМЕЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) гиперальбуминемии
- 2) гипопроотеинемии
- 3) парапротеинемии
- 4) гиперпротеинемии

У ЗДОРОВЫХ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ pH КРОВИ В ПУПОЧНОЙ ВЕНЕ

СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 8,13
- 2) 6,33
- 3) 7,33
- 4) 5,13

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

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПОВЫШЕННУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ БИЛИРУБИНА И

- 1) копропорфирина
- 2) уробилиногена
- 3) стеркобилиногена
- 4) уропорфирина

ИЗМЕРЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА МОЖЕТ ПОМОЧЬ ОПРЕДЕЛИТЬ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА

- 1) железа
- 2) кальция
- 3) фолатов
- 4) меди

ПОКАЗАТЕЛЬ pCO_2 ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ПО СРАВНЕНИЮ С АРТЕРИАЛЬНОЙ В НОРМЕ _____ НА _____ (В ММ РТ.СТ.)

- 1) выше; 10-12
- 2) выше; 3-5
- 3) ниже; 3-5
- 4) ниже; 10-12

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) ферритина
- 2) трансферрина
- 3) общей железосвязывающей способности
- 4) железа сыворотки крови

ПРИ ДИФФУЗНОМ ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) антинуклеарные

- 2) антинейтрофильные цитоплазматические
- 3) антимитохондриальные
- 4) к ТТГ-рецептору

ПРИЗНАКАМИ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЛКАЛОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: _____ pCO₂ И _____ СТАНДАРТНОГО БИКАРБОНАТА КРОВИ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ

- 1) увеличение; уменьшение
- 2) уменьшение; уменьшение
- 3) уменьшение; увеличение
- 4) увеличение; увеличение

КРЕАТИНИН В СЫВОРОТКЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ МАССИВНОМ РАСПАДЕ

- 1) печени
- 2) мышечной ткани
- 3) тромбов
- 4) нервной ткани

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) снижение поступления железа с пищей
- 2) железодефицитное состояние
- 3) гемохроматоз
- 4) поздний срок беременности

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ

- 1) применения антикоагулянтов непрямого действия
- 2) инфузионной терапии коллоидными растворами
- 3) антибактериальной терапии
- 4) парентерального питания

БИКАРБОНАТНЫЙ БУФЕР ПОДДЕРЖИВАЕТ КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ РАВНОВЕСИЕ ЗА СЧЕТ

- 1) образования ионов натрия
- 2) поддержания осмотического давления
- 3) образования органических кислот
- 4) замены сильных кислот слабыми

ОСМОЛЯЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) число растворенных анионов и катионов в растворе
- 2) количество осмолей на литр раствора
- 3) количество осмолей на кг растворителя
- 4) число анионов и катионов в растворе

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ЛП(А) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) функциональной неполноценности рецепторов к липопротеинам высокой плотности
- 2) отсутствию рецепторов к липопротеинам высокой плотности
- 3) нарушении транспорта липопротеинов высокой плотности
- 4) активности атеросклеротического процесса

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальных менингитах
- 2) вирусных менингоэнцефалитах
- 3) демиелинизирующих заболеваниях
- 4) геморрагическом инсульте

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) иммунотолерантность плода к иммунной системе матери
- 2) синтез эстриола
- 3) развитие органов внутренней и внешней секреции плода
- 4) развитие нервной трубки плода

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) фибриноген
- 2) альбумин
- 3) комплемент
- 4) калликреин

ГИПОКАЛИЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) пониженном выведении калия почками
- 2) усиленном тканевом распаде
- 3) избыточной выработке альдостерона
- 4) недостаточной выработке альдостерона

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) гипергидратации
- 2) дегидратации
- 3) миеломной болезни
- 4) парапротеинемических гемобластозах

ОСНОВНЫМ АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА В₉ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железо
- 2) цинк
- 3) кадмий
- 4) алюминий

ВКЛАД ФРАКЦИИ ЖЕЛЕЗА ГЕМОГЛОБИНА В ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ ЗНАЧИТЕЛЬНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) угнетении эритроидного кроветворения
- 2) железодефицитных состояниях
- 3) массивном гемолизе
- 4) дефиците витамина В12 и фолиевой кислоты

ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) усиленного разрушения белков
- 2) активной секреции белков повреждёнными клетками и тканями
- 3) увеличения внутриклеточного синтеза белков
- 4) увеличения проницаемости клеточных мембран и разрушения клеток

НАИБОЛЬШЕЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном воспалении
- 2) вирусном воспалении
- 3) грибковой инфекции
- 4) инфекционном мононуклеозе

НЕСОВМЕСТИМЫМ С ЖИЗНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ pH КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ БОЛЕЕ

- 1) 7,30
- 2) 7,80
- 3) 7,50
- 4) 7,40

В ЖИРОВОЙ ТКАНИ ОБРАЗУЕТСЯ ГОРМОН

- 1) лептин
- 2) глюкагон
- 3) инсулин
- 4) кальцитонин

НЕДОСТАТОК ВИТАМИНА В₆ ПРИВОДИТ К

- 1) мальабсорбции
- 2) апластической анемии
- 3) повышенной возбудимости нервной системы
- 4) геморрагиям

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) альфа-амилазы
- 2) холинэстеразы
- 3) ЛДГ

4) ГТПП

АКТИВНОСТЬ АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДОСТИГАЕТ НАИБОЛЬШИХ ЗНАЧЕНИЙ ПРИ

- 1) гепатитах
- 2) панкреатитах
- 3) заболеваниях почек
- 4) простатите

В ОНКОДИАГНОСТИКЕ ФАКТОРЫ РОСТА И ИХ РЕЦЕПТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ

- 1) зрелости опухоли
- 2) способности опухоли к автономному росту
- 3) способности к метастазированию
- 4) клеточного цикла

ДИФФУЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕСС ПЕРЕМЕЩЕНИЯ РАСТВОРЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

- 1) с расходом АТФ
- 2) из области с низкой концентрацией в область с высокой концентрацией
- 3) против градиента концентрации
- 4) из области с высокой концентрацией в область с низкой концентрацией

ИЗМЕРЕНИЕ УРОВНЯ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) панкреатита
- 2) инфаркта
- 3) гепатита
- 4) аппендицита

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

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ОТРАЖАЕТ

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

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 2,5-5,2 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) повышения мочевины
- 2) спленэктомии
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) перелома костной ткани

ГЛИКОЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОКИСЛЕНИЕМ

- 1) гликогена до глюкозы
- 2) глюкозы до пирувата
- 3) гликогена до лактата
- 4) глюкозы до углекислого газа и воды

ПАРАТГОРМОН ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ОБМЕН КАЛЬЦИЯ В

- 1) надпочечниках
- 2) костной ткани и почках
- 3) печени
- 4) поджелудочной железе

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ «АНИОННЫЙ ИНТЕРВАЛ» (ANION GAP) МЕНЕЕ 10 ММОЛЬ/Л МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) кетоацидозом
- 2) снижением концентрации белков плазмы
- 3) интоксикацией салицилатами, метанолом
- 4) лактатацидозом

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунная деструкция инсулярного аппарата, приводящая к нарушению секреции инсулина
- 2) нарушение взаимодействия инсулина с клетками инсулинзависимых тканей
- 3) патология сосудов, приводящая к нарушению секреции инсулина
- 4) ожирение, приводящее к нарушению секреции инсулина

О СИНДРОМЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГЕПАТОТРОПНЫХ ЯДОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) повышение активности сывороточных трансаминаз
- 2) изменение показателей осадочных проб
- 3) уменьшение альбуминов в сыворотке крови
- 4) увеличение активности щелочной фосфатазы

ПОД ДИСПРОТЕИНЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличение содержания общего белка
- 2) нарушение соотношения фракций белков
- 3) снижение содержания фибриногена
- 4) уменьшение содержания общего белка

АБСОЛЮТНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬФА₁-КИСЛОГО ГЛИКОПРОТЕИНА ПОВЫШАЕТСЯ В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ

- 1) гастроэнтеропатиях с потерей белка
- 2) нефротическом синдроме
- 3) тяжелых поражениях печени
- 4) бактериальных инфекциях, травмах, в том числе хирургических

СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ПОВЫШЕННАЯ ВЫРАБОТКА АЛЬДОСТЕРОНА СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ ОТЁКОВ ЧЕРЕЗ

- 1) понижение синтеза антидиуретического гормона
- 2) повышение синтеза ренина
- 3) увеличение реабсорбции натрия в почках
- 4) раздражение волюморцепторов

ПОСТОЯНСТВО КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ

- 1) миокардом и скелетными мышцами
- 2) синовиальной жидкостью
- 3) почками и легкими
- 4) лимфатической жидкостью

ПОНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) синдроме Иценко-Кушинга
- 3) феохромоцитоме
- 4) инсуломе

СНИЖЕНИЕ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРИВОДИТ К

- 1) увеличению глюкагона в крови
- 2) увеличению концентрации инсулина в крови
- 3) снижению риска развития осложнений
- 4) увеличению артериального давления

У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ ИНСУЛИНА НАСТУПИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ И СУДОРОГИ, ПРИ ЭТОМ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ СОСТАВИЛО (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 5,5
- 2) 2,2
- 3) 15,7
- 4) 7,2

КИСЛОТАМИ НАЗЫВАЮТ СОЕДИНЕНИЯ, КОТОРЫЕ

- 1) при диссоциации присоединяют ионы водорода
- 2) способны отдавать ионы водорода в растворе
- 3) присоединяют гидроксильную группу
- 4) при диссоциации образуют гидроксильную группу

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) холинэстеразы
- 2) лактатдегидрогеназы
- 3) гамма-глутамилтранспептидазы
- 4) креатинкиназы

ПРИ ОСТРЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОИСХОДИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) аспартатаминотрансферазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НАБЛЮДАЮТ У

- 1) инсулина
- 2) кортизола
- 3) паратиреоидных гормонов
- 4) андрогенов

СОДЕРЖАНИЕ ИЗОФЕРМЕНТОВ ЛДГ1 И ЛДГ 2 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ В

- 1) печени
- 2) клетках злокачественных опухолей
- 3) скелетных мышцах
- 4) сердце

ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕННЫМ РАСПАДОМ БЕЛКА ПРИ

- 1) нефротическом синдроме
- 2) ожогах
- 3) плевральных экссудатах, трансудатах
- 4) асците

ГЛЮКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ДЛЯ

- 1) мышечной ткани
- 2) мозга и эритроцитов
- 3) поджелудочной железы
- 4) печени

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение в крови билирубина и гаптоглобина
- 2) повышение в сыворотке крови трипсина и катепсина
- 3) снижение в моче альфа-амилазы и уробилиногена
- 4) повышение в сыворотке крови альфа-амилазы, липазы, трипсина

ПОВЫШЕНИЕ PCO_2 ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1) метаболического алкалоза
- 2) респираторного алкалоза
- 3) респираторного ацидоза
- 4) метаболического ацидоза

ПОВЫШЕНИЕ АДИПОНЕКТИНА РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИ

- 1) гепатите
- 2) инфаркте миокарда
- 3) гипертонической болезни
- 4) снижении массы тела

К СРЕДНЕ- И ДОЛГОСРОЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ

- 1) секреторная функция слюнных желез
- 2) деятельность сердечно-сосудистой системы
- 3) физиологическая деятельность почек
- 4) секреторная функция половых желёз

ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфосаркоме
- 2) облучении
- 3) остром воспалении
- 4) миеломной болезни

ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) электролитами
- 2) белками, в большей степени альбумином
- 3) углеводами
- 4) липидами

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ АМИНОКИСЛОТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИОБРЕТАЕТ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ

- 1) воспалительных заболеваний
- 2) голодании
- 3) заболеваниях печени
- 4) наследственной патологии обмена аминокислот

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) метастазами в костях при раке предстательной железы у мужчин, у женщин при остеосаркоме
- 2) дефицитом эстрогенов у женщин и андрогенов у мужчин
- 3) гипопаратиреозом
- 4) первичным гипотиреозом

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

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

- 1) клетках Сертоли
- 2) клетках Лейдига
- 3) сперматогониях
- 4) предстательной железе

ГАММА-ГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

- 1) плазматическими клетками
- 2) моноцитами
- 3) базофилами
- 4) гепатоцитами

К ПРЕДШЕСТВЕННИКУ БИЛИРУБИНА ОТНОСЯТ

- 1) гемоглобин
- 2) тропонин
- 3) фосфолипиды
- 4) кетоновые тела

КРИВАЯ ДИССОЦИИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) зависимость количества оксигемоглобина от напряжения углекислоты
- 2) зависимость насыщения гемоглобина кислородом от его напряжения
- 3) соотношение связанного кислорода и углекислоты в молекуле гемоглобина
- 4) влияние pH на количество оксигемоглобина

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА: СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ, УРОВНЯ ТРАНСФЕРРИНА И ФЕРРИТИНА, – ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНО, ЧТОБЫ ПОКАЗАТЕЛИ ОПРЕДЕЛЯЛИСЬ

- 1) в течение одной недели
- 2) в течение одного месяца
- 3) из нескольких проб, взятых с разными стабилизаторами
- 4) из одной пробы крови

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

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

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) γ -глутамилтранспептидазы
- 3) холинэстеразы
- 4) креатинкиназы

КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ РАВНОВЕСИЕ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ ОРГАНИЗМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ

- 1) ионов Na^+
- 2) ионов H^+
- 3) ионов K^+
- 4) кислорода O_2

ОСТАНОВКА СЕРДЦА В СИСТОЛЕ ВОЗМОЖНА ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ K^+ В КРОВИ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) более 5,0
- 2) более 3,0
- 3) менее 2,0
- 4) более 4,0

ПРИ ВРОЖДЕННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ КРОВЬ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ГОРМОНОВ

- 1) гипоталамуса
- 2) коры надпочечников
- 3) щитовидной железы и гипофиза
- 4) половых

ДИСПРОТЕИНЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) резким увеличением альбумина
- 2) повышением альфа-глобулинов
- 3) значительным увеличением гамма-глобулинов
- 4) значительным снижением гамма-глобулинов

СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) коррелирует с количеством депонированного железа в организме
- 2) имеет циркадный (суточный) ритм
- 3) зависит от уровня эстрогенов
- 4) не меняется в острой фазе воспаления

НЕДОСТАТОК МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипотиреозом
- 2) возникновением судорог
- 3) рахитом
- 4) анемией

ПРИЧИНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) введение растворов хлорида натрия
- 2) введение аминокислот в большом количестве
- 3) отравление этиленгликолем
- 4) лечение диуретиками с потерей хлорида натрия

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ

- 1) увеличение концентрации тропонина Т
- 2) увеличение концентрации тропонина С
- 3) повышение активности аспартатаминотрансферазы
- 4) повышение активности креатинфосфокиназы

ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) падение систолического артериального давления
- 2) диспротеинемия
- 3) острый панкреатит
- 4) гипербеталипидемия

НА КОРУ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВОЗДЕЙСТВУЕТ ГОРМОН

- 1) кортизол
- 2) АКТГ
- 3) СТГ
- 4) инсулин

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) повышением уровня непрямого билирубина вследствие низкой активности

глюкуронилтрансферазы

- 2) повышением уровня прямого билирубина вследствие блокады оттока желчи
- 3) повышением уровня прямого билирубина вследствие поражения паренхимы печени
- 4) наличием врожденного метаболического заболевания

АКТИВНОСТЬ ЛИПАЗЫ ПОВЫШЕНА ПРИ

- 1) желтухе
- 2) холецистите
- 3) панкреатите
- 4) протеинурии

АПОА1 БЕЛОК ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ

- 1) регулярной физической нагрузке
- 2) гиподинамией
- 3) увеличении массы тела
- 4) гиперкалорийной диете

ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ, НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА (ФУКСИНОПОДОБНЫЙ ЯЗЫК, ДИАРРЕЯ, ГЕМОРАГИИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА), ДЕМЕНЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) никотиновой кислоты
- 2) кобаламина
- 3) пиридоксина
- 4) аскорбиновой кислоты

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) комплекс амилаза-липаза-трипсин
- 2) креатинкиназа
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) щелочная фосфатаза

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение содержания HCO_3
- 2) повышение уровня PaCO_2
- 3) повышение содержания HCO_3
- 4) снижение уровня PaCO_2

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖГУТ СЛЕДУЕТ НАКЛАДЫВАТЬ НА (В МИНУТАХ)

- 1) 3-5
- 2) 1-2
- 3) 10-15

4) 5-10

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением рН крови
- 2) увеличением избытка оснований (ВЕ)
- 3) снижением буферных оснований (ВВ)
- 4) снижением парциального давления углекислого газа ($p\text{CO}_2$)

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ХРАНЕНИИ КРОВИ ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ ГЛЮКОЗЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) трихлоруксусную кислоту
- 2) оксалат натрия
- 3) фторид натрия
- 4) гепарин

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА (БОЛЕЗНИ ХАШИМОТО) ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) миелопероксидазе
- 2) тиреоглобулину
- 3) тиреопероксидазе
- 4) рецепторам ТТГ

ФЕРМЕНТОМ, АКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОВЫШАЕТСЯ РАНЬШЕ ОСТАЛЬНЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) КК-МВ
- 2) ЛДГ-1
- 3) АСТ
- 4) АЛТ

В РЕГУЛЯЦИИ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ УЧАСТВУЕТ

- 1) антидиуретический гормон
- 2) паратгормон
- 3) альдостерон
- 4) тестостерон

ПОНИЖЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипертиреозе
- 2) гиперпаратиреозе
- 3) инсулиноме
- 4) феохромоцитозе

НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) креатинкиназы
- 2) холинэстеразы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) альфа-амилазы

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипервентиляции легких
- 2) обильной рвоте
- 3) вливании щелочных растворов
- 4) гиповентиляции легких

ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В ЛПНП ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ТИПА

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

В СЛУЧАЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ (КОС) В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ _____ МОЖЕТ БЫТЬ БОЛЬШАЯ ПОГРЕШНОСТЬ

- 1) содержания бикарбоната
- 2) pO_2
- 3) газов крови
- 4) электролитов

СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) отравления фосфорорганическими инсектицидами
- 2) острых инфекций
- 3) сахарного диабета
- 4) передозировки инсулином

КРЕАТИНКИНАЗА В АКТИВНОЙ ФОРМЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) димер
- 2) тетрамер
- 3) мономер
- 4) полимер

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ НЕОБХОДИМО

- 1) определить гликированный гемоглобин
- 2) провести глюкозотолерантный тест
- 3) определить уровень инсулина
- 4) определить уровень глюкозы в моче

ЛЮБОЙ БУФЕР ВКЛЮЧАЕТ

- 1) слабую кислоту и её соль
- 2) сильную кислоту и её соль
- 3) слабое основание и его соль
- 4) сильное основание и его соль

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЧЕЛОВЕКА В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТОМ

- 1) на наличие либо отсутствие беременности
- 2) диагностики гломерулонефрита
- 3) диагностики пиелонефрита
- 4) диагностики цистита

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) почечной недостаточности
- 2) потере калия организмом
- 3) алкогольной абстиненции
- 4) гиповентиляции лёгких

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С СИМПТОМАМИ ОТРАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ РЕМОНТА В ЗАКРЫТОМ ГАРАЖЕ С ВКЛЮЧЕННЫМ АВТОМОБИЛЕМ В КРОВИ БЫЛО ОТМЕЧЕНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) карбоксигемоглобина
- 2) метгемоглобина
- 3) оксигемоглобина
- 4) гликированного гемоглобина

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ В ТРЕНАЖЕРНОМ ЗАЛЕ У СПОРТСМЕНА РАЗВИЛАСЬ МЫШЕЧНАЯ БОЛЬ (КРЕПАТУРА), ВЫЗВАННАЯ НАКОПЛЕНИЕМ В МЫШЦАХ МОЛОЧНОЙ КИСЛОТЫ, В РЕЗУЛЬТАТЕ АКТИВАЦИИ ПРОЦЕССОВ

- 1) липолиза
- 2) гликолиза
- 3) гликогенеза
- 4) глюконеогенеза

ИЗОФЕРМЕНТЫ РАЗДЕЛЯЮТ МЕТОДАМИ

- 1) электрофореза
- 2) поляризации
- 3) электропроводности
- 4) с хромогенными субстратами

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

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

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) инсулин
- 2) стрептокиназа
- 3) плазминоген
- 4) адреналин

ГИПЕРОСМОЛЯЛЬНАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) обильном поступлении в организм изотонического раствора
- 2) обильном поступлении в организм морской соленой воды
- 3) чрезмерной потере организмом воды без солей
- 4) обильном поступлении в организм воды без соли

МЕХАНИЗМ КОМПЕНСАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) снижение уровня PaCO₂
- 2) повышение содержания HCO₃
- 3) повышение уровня PaCO₂
- 4) снижение содержания HCO₃

ПРОЛАКТИН ЯВЛЯЕТСЯ ГОРМОНОМ

- 1) передней доли гипофиза
- 2) молочной железы
- 3) надпочечников
- 4) гипоталамуса

ПРИ ОСТРОМ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА С РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) рахит
- 2) подагра
- 3) куриная слепота
- 4) цинга

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым гепатите
- 2) голодании
- 3) протеинурии
- 4) первичном и вторичном гемахроматозе

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ АКТИВНОСТИ

- 1) эластазы
- 2) креатинкиназы
- 3) амилазы
- 4) аланинаминотрансферазы

ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение нервно-мышечной возбудимости
- 2) повышение нервно-мышечной возбудимости
- 3) повышение проницаемости клеточной мембраны для ионов
- 4) активная потеря воды из организма

АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) фосфолипиды
- 2) липопротеиды низкой плотности
- 3) липопротеиды высокой плотности
- 4) полиненасыщенные жирные кислоты

АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) холестерин
- 2) липопротеиды низкой плотности
- 3) триглицериды
- 4) липопротеиды высокой плотности

ФРАКЦИЯ НЕКОНЬЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО (ИЗОЛИРОВАННО) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) паренхиматозном гепатите
- 2) обтурационной желтухе
- 3) вирусном гепатите
- 4) внутрисосудистом гемолизе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тиреоглобулин
- 2) муцин СА19-9
- 3) альфафетопротеин
- 4) цитокератин CYFRA21-1

ТРАНСФЕРРИН ЯВЛЯЕТСЯ ТРАНСПОРТНЫМ БЕЛКОМ

- 1) кальция
- 2) натрия
- 3) железа
- 4) калия

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

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРОЛАКТИНА ОТНОСЯТ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) при беременности повышается концентрация в сыворотке
- 2) выделение гормона задней доли гипофиза стимулируется тиреотропным гормоном
- 3) диагностическую информацию дает только многократное исследование в разное время суток
- 4) гипопродукция может быть причиной бесплодия

МЕТОД ТУРБИДИМЕТРИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТА

- 1) прошедшего через мутную среду
- 2) излученного в процессе анализа мутными средами
- 3) отраженного в процессе анализа мутными средами
- 4) поглощенного в процессе анализа прозрачными окрашенными средами

ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ И ВЫДЕЛЕНИЕ

- 1) инсулина
- 2) глюкогона
- 3) пепсина
- 4) липазы

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) при липоидном нефрозе
- 2) при пиелонефрите
- 3) при диабетической нефропатии
- 4) после перегревания или переохлаждения

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА АЛКОГОЛЬНУЮ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ДЛЯ

ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА НУЖНО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) аланинаминотрансферазы
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) холинэстеразы
- 4) аспартатаминотрансферазы

ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ СЧИТАЮТ

- 1) первичный и вторичный гемохроматоз
- 2) протеинурию
- 3) хронический гепатит, цирроз
- 4) железодефицитное состояние

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) острого панкреатита
- 2) гепатита
- 3) инфаркта миокарда
- 4) гемолитической анемии

ПРИ ДЕНАТУРАЦИИ БЕЛКОВ ПРОИСХОДИТ

- 1) разрушение четвертичной, третичной и вторичной структуры белковой молекулы
- 2) разрушение всех структур, включая первичную
- 3) распад до отдельных аминокислот
- 4) изменение растворимости белка

РАННИМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ХОРИОНИЧЕСКИЙ ГОНАДОТРОПИН ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) маркером вирусной инфекции
- 2) маркером эндокринных нарушений
- 3) основным гормоном ранней беременности
- 4) маркером бактериальной инфекции

ГЛЮКАГОН АКТИВИРУЕТ

- 1) выброс инсулина
- 2) глюкогенез и гликогенолиза в печени
- 3) рост костной ткани
- 4) желудочную секрецию

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ (НАДПЕЧЕНОЧНАЯ) ЖЕЛТУХА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНТЕНСИВНОГО РАСПАДА

- 1) эритроцитов
- 2) лейкоцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) макрофагов

ПЕРЕНОСЧИКОМ ВИТАМИНА В12 В КРОВОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трансферрин
- 2) альбумин
- 3) транскобаламин
- 4) ?2 макроглобулин

ДЛЯ КОМПЕНСИРОВАННОГО ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: _____ рСО₂ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ, _____ ОСНОВАНИЙ (ВЕ+), _____ СОДЕРЖАНИЯ СТАНДАРТНЫХ БИКАРОНАТОВ (SB)

- 1) повышение; избыток; повышение
- 2) снижение; избыток; повышение
- 3) повышение; дефицит; повышение
- 4) повышение; избыток; снижение

ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ КАКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ?

- 1) повышение уровня тиреотропного гормона, снижение Т4, высокий ЛГ в лютеиновой фазе
- 2) повышение уровня глюкозы и холестерина
- 3) увеличение концентрации эстрадиола в фолликулярной фазе цикла, снижение пролактина в лютеиновой фазе цикла, повышение уровня тиреотропного гормона и снижение Т4 и Т3
- 4) повышение ЛГ и снижение эстрадиола в фолликулярной фазе цикла, повышение уровней пролактина и тестостерона и андростендиона, дефицит прогестерона в лютеиновой фазе цикла

УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТСЯ

- 1) простагландином
- 2) кальцитонином
- 3) адреналином
- 4) альдостероном

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ БЕЛКОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осуществление транспорта веществ
- 2) поддержание коллоидно-осмотического давления
- 3) поддержание осмолярного давления

4) поддержание буферной емкости плазмы

**НОРМАЛЬНЫЙ ЦИТОЗ ЛИКВОРА ДЛЯ РЕБЕНКА 3-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____
? 10^6 /л**

- 1) 40-45
- 2) 18-20
- 3) 8-10
- 4) 30-35

МИЕЛИН ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) фосфолипидов
- 2) липополисахаридов
- 3) казеозного детрита
- 4) углеводов

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В МОЧЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) белок Бенс – Джонса
- 2) альбумин
- 3) иммуноглобулины М
- 4) иммуноглобулины G

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА С ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ СИНТЕЗА

- 1) коллагена
- 2) фибриногена
- 3) церулоплазмина
- 4) альбумина

МУТНОСТЬ СЫВОРОТКИ ОБУСЛОВЛЕНА ИЗБЫТКОМ

- 1) триглицеридов
- 2) холестерина
- 3) фосфолипидов
- 4) жирных кислот

ФРАКЦИЯ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) внутрипечёночном холестазае
- 2) синдроме Жильбера
- 3) физиологической желтухе новорождённых
- 4) гемолизе

НАЛИЧИЕ МАКРО-АМИЛАЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) увеличения клиренса амилазной активности
- 2) стабильного уровня альфа-амилазы при остром панкреатите
- 3) присутствия амилазной активности в моче
- 4) гиперамилаземии у здоровых людей

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) соматотропный гормон
- 2) адреналин
- 3) инсулин
- 4) кортизол

В ЦЕЛЯХ КОНТРОЛЯ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

- 1) один раз в 6 месяцев
- 2) раз в месяц
- 3) один раз в три месяца
- 4) 4 раза в месяц

М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ

- 1) клетками фолликулярной лимфомы
- 2) клетками В-клеточной лимфомы
- 3) клетками лимфомы селезёнки
- 4) опухолевым клоном плазматических клеток

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ ИЛИ АЛКАЛОЗ ОБУСЛОВЛЕННЫ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

- 1) скелетных мышц
- 2) печени
- 3) сердца
- 4) почек

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) диабетическом кетоацидозе
- 2) гиповентиляции лёгких
- 3) алкогольной абстиненции
- 4) потере калия организмом

КОНТРИНСУЛЯРНЫМ ГОРМОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кортизол
- 2) ренин
- 3) ангиотензин
- 4) кальцитонин

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ОБЛАДАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ АКТИВНОСТИ

- 1) изоферментов ЛДГ
- 2) аминотрансфераз

- 3) холинэстеразы
- 4) гамма-глутамилтрансферазы

В СОСТАВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ЦЕПИ МИТОХОНДРИЙ ВХОДЯТ

- 1) жирные кислоты
- 2) витамины
- 3) цитохромы
- 4) аминокислоты

ТРИЙОДТИРОНИН (Т3) ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) гипофункции щитовидной железы
- 3) лечении глюкокортикоидами
- 4) лечении эстрогенами

СНИЖЕНИЕ АНИОННОЙ РАЗНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) гипонатриемией
- 2) кетоацидозом
- 3) лактатацидозом
- 4) интоксикацией метанолом

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в реакции иммунитета
- 2) участие в свёртывании крови
- 3) антипротеолитическая активность
- 4) связывание гемоглобина

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,42; PCO₂= 39 ММ.РТ.СТ.; BE= +1,1 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) повышенным величинам КОС
- 2) метаболическому ацидозу
- 3) нормальным величинам КОС
- 4) метаболическому алкалозу

ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ СИНТЕЗ

- 1) глюкагона
- 2) липазы
- 3) трипсина
- 4) амилазы

НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ АЛТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КЛЕТКАХ

- 1) миокарда
- 2) печени
- 3) почек
- 4) скелетных мышц

ПОДОЗРЕВАЯ АЛКОГОЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛИТЬ В СЫВОРОТКЕ АКТИВНОСТЬ

- 1) холинэстеразы
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) креатинкиназы
- 4) изоферментов лактатдегидрогеназы

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

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

ОСМОТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) суммарным количеством растворенных частиц
- 2) количеством электролитов
- 3) количеством неэлектролитов
- 4) молекулярной (атомарной) массой частиц

К ПРЕДШЕСТВЕННИКАМ БИЛИРУБИНА ОТНОСЯТ

- 1) фосфолипиды
- 2) кетоновые тела
- 3) тропонин
- 4) гемоглобин

ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ СООТНОШЕНИЯ ПОВЫШЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ В СЫВОРОТКЕ

- 1) амилазы > АЛТ > ГГТ
- 2) АСТ > ГГТ > АЛТ
- 3) КК > АСТ > АЛТ
- 4) ЩФ > АЛТ > КК

КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В

- 1) мочу
- 2) кровь
- 3) желчевыводящие капилляры
- 4) лимфатическую систему

ВЫЯВЛЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В КРОВИ: ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, В МОЧЕ - УРОВНЯ УРОБИЛИНА, В КАЛЕ – СТЕРКОБИЛИНА - ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ЖЕЛТУХИ

- 1) обтурационной
- 2) гемолитической
- 3) печеночной

4) паренхиматозной

ФУНКЦИЕЙ АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) регуляция уровня гормонов поджелудочной железы
- 2) поддержание онкотического давления крови
- 3) регуляция синтеза простагландинов
- 4) подавление образования антител

НОРМАЛЬНЫЙ ДИАПАЗОН ПОКАЗАТЕЛЯ HCO_3 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЭКВ/Л)

- 1) 22,2-28,3
- 2) 20,2-22,1
- 3) 28,5-29,0
- 4) 29,5-30,0

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ МАРКЕРОМ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альфа-фетопротеин
- 2) ингибин В
- 3) СА 19-9
- 4) хорионический гонадотропин

У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ИЛИ В ЖИВОТЕ ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ АЛТ > ГГТ > АСТ > АМИЛАЗЫ >> КК НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ДЛЯ

- 1) острого панкреатита
- 2) эмболии легочной артерии
- 3) инфаркта миокарда
- 4) острого вирусного гепатита

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЁТ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гемолизе
- 2) обтурации желчных протоков
- 3) физиологической желтухе новорождённых
- 4) наследственной недостаточности глюкуронилтрансферазы

МЕТОД ТУРБИДИМЕТРИЧЕСКОГО ИЗМЕРЕНИЯ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ

- 1) интенсивности, отраженного в процессе анализа, света мутными средами
- 2) показателя преломления, отраженного в процессе анализа, света мутными средами
- 3) интенсивности, излученного в процессе анализа, света мутными средами
- 4) интенсивности света, прошедшего через мутную среду

ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) гипотиреоз
- 2) приём α -адреномиметиков
- 3) цирроз печени
- 4) семейная комбинированная гиперлипидемия

В КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) длительном приеме цитостатических средств
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) феохромоцитоме

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) гриппе
- 3) стенозе привратника
- 4) гипокалиемии

ЛАБОРАТОРНЫЙ МОНИТОРИНГ ПРИ ОПУХОЛИ ГИПОФИЗА ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) трансферрина, ферритина
- 2) ренина, ангиотензина
- 3) пролактина, ТТГ, ФСГ, ЛГ
- 4) инсулина, глюкагона

ОСНОВНЫМ ДЕПО ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА СЧИТАЮТ

- 1) почки
- 2) легкие
- 3) костный мозг
- 4) печень

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

ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ (В Г/Л) СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬБУМИНА НИЖЕ

- 1) 30
- 2) 45
- 3) 20
- 4) 50

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ТРОПОНИНА I В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) панкреатит
- 2) гломерулонефрит
- 3) гепатит
- 4) инфаркт миокарда

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) титрования
- 2) фотометрии
- 3) электрофореза
- 4) иммунно-ферментного анализа

ТРАНСПОРТНЫМИ ФОРМАМИ ДЛЯ ЛИПИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) жирные кислоты
- 2) апопротеины
- 3) липопротеины
- 4) гормоны

В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАИБОЛЬШАЯ АНТИПРОТЕАЗНАЯ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) альфа2-макроглобулин
- 2) альфа1-кислый гликопротеин
- 3) альфа1-антитрипсин
- 4) альфа2-антиплазмин

ГОМЕОСТАЗ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ГОЛОДАНИИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) усилением гликогенолиза
- 2) активацией глюконеогенеза
- 3) усилением пентозофосфатного пути
- 4) за счет гликолиза

СВОБОДНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ

- 1) являются основным поставщиком энергии
- 2) содержатся в количестве, зависящим от пола и возраста
- 3) в избыточном количестве депонируются в печени
- 4) транспортируются специальным белком-переносчиком

КРИВАЯ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА СДВИГАЕТСЯ ВПРАВО ПРИ

- 1) снижении $p_a\text{CO}_2$
- 2) ацидозе
- 3) гипотермии
- 4) снижении уровня 2,3-дифосфоглицерата

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПТИЧЕСКОГО ТЕСТА ВАРБУРГА ДЛЯ КИНЕТИЧЕСКОГО

ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТА УЧИТЫВАЮТ СКОРОСТЬ ПРЕВРАЩЕНИЯ

- 1) α -кетоглутарата в пируват
- 2) пирувата в лактат
- 3) НАДН в НАД⁺
- 4) лактата в пируват

БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА — КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белок Бенс-Джонса
- 2) белок Тамма — Хорсфалла
- 3) церулоплазмин
- 4) трансферрин

ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОЛИТОМ ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) калий
- 2) натрий
- 3) магний
- 4) кальций

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ МЕТОДОМ

- 1) капиллярного электрофореза
- 2) фотометрии
- 3) потенциометрии
- 4) титрования

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФОСФОРА В МОЧЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРИЕМА

- 1) инсулина
- 2) витамина А
- 3) статинов
- 4) витамина D

МАРКЕРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТРАЖАЮЩИМ АНТИАТЕРОГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аполипопротеин В
- 2) аполипопротеин А1
- 3) холестерин липопротеидов высокой плотности
- 4) общий холестерин

КАТЕХОЛАМИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ГОРМОНАМИ

- 1) тучных клеток
- 2) жировой ткани
- 3) парасимпатической системы
- 4) симпато-адреналовой системы

СИНТЕЗ ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) клетках эндотелия
- 2) эозинофилах
- 3) гепатоцитах
- 4) тучных клетках

ОКОЛОЦИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ РЕГУЛИРУЮТ ОБМЕН

- 1) углеводов и белков
- 2) фосфора и кальция
- 3) электролитов и воды
- 4) белков и жиров

ДЛЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНЫ _____ рН, _____ И НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) снижение; снижение HCO_3^- ; pCO_2
- 2) увеличение; увеличение HCO_3^- ; pCO_2
- 3) увеличение; снижение pCO_2 ; HCO_3^-
- 4) снижение; увеличение pCO_2 ; HCO_3^-

УСИЛЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвенной болезни
- 2) эрозивного гастрита
- 3) рака желудка
- 4) хронического атрофического гастрита

В СЛУЧАЕ ВЫПОЛНЕНИЯ АНАЛИЗА КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО СОСТОЯНИЯ (КЩС) БОЛЬНОМУ, КОТОРОМУ ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С УПРАВЛЯЕМОЙ ГИПОТЕРМИЕЙ, НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1) температуру тела пациента
- 2) возраст пациента
- 3) пол
- 4) содержание кислорода во вдыхаемой смеси, необходимого для насыщения крови кислородом FiO_2

ОСМОСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) диффузию растворителя через селективную полупроницаемую мембрану
- 2) перенос жидкости за счет энергии
- 3) транспорт растворенных веществ
- 4) градиент давления между клеткой и внеклеточной жидкостью

В ПРОЦЕССЕ ДИССОЦИАЦИИ УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧКАХ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) карбоангидраза
- 2) лактатдегидрогеназа
- 3) аспаратаминотрансфераза

4) креатинкиназа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ

- 1) определения концентрирующей функции почек
- 2) оценки количества функционирующих нефронов
- 3) оценки секреторной функции канальцев почек
- 4) определения величины почечной фильтрации

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) лечении цитостатиками
- 2) гепатитах
- 3) гастрите, язвенной болезни
- 4) инфаркте миокарда

ПРИ АТРОФИЧЕСКОМ ИЛИ АУТОИММУННОМ ГАСТРИТЕ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАРУШЕННОГО ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) внутреннему фактору Касла и париетальным клеткам слизистой оболочки
- 2) нейтрофилам крови и тканевой транскляминазе
- 3) нейтрофилам крови и антиэритроцитарных антител
- 4) односпиральной и двуспиральной ДНК

К ТКАНЯМ-МИШЕНЯМ ДЕЙСТВИЯ ИНСУЛИНА ОТНОСЯТ

- 1) миокард
- 2) почки, печень
- 3) скелетные мышцы, жировую ткань
- 4) эндотелий, сосуды головного мозга

ВЛИЯНИЕ ВАЗОПРЕССИНА НА ВОДНО-СОЛЕВОЙ ОБМЕН ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) уменьшении осмоляльности сыворотки крови
- 2) увеличении внеклеточной жидкости
- 3) уменьшении реабсорбции натрия и воды в почках
- 4) увеличении реабсорбции натрия и воды в почках

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ PH КРОВИ - 7,05, PCO₂ - 20 ММ РТ.СТ., БИКАРБОНАТ - 7 ММОЛЬ/Л, СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) метаболическому алкалозу
- 2) респираторному алкалозу
- 3) респираторному ацидозу
- 4) метаболическому ацидозу

РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ

- 1) синтеза гормонов надпочечников
- 2) синтеза гормонов щитовидной железы

- 3) артериального давления и водного гомеостаза
- 4) кислотно-основного состояния

РЕСПИРАТОРНЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) респираторном дистресс синдроме
- 2) нефрите
- 3) дизентерии
- 4) гипервентиляции

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КАТЕХОЛАМИНОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

- 1) симпатобластомы
- 2) саркомы
- 3) острого панкреатита
- 4) феохромацитомы

В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ БОЛЕЕ 1 КГ МИНЕРАЛА

- 1) кальция
- 2) натрия
- 3) калия
- 4) магния

В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) тирозин
- 2) тиреолиберин
- 3) трийодтиронин
- 4) тропонин

КОЛИЧЕСТВО НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, СОСТАВЛЯЮЩЕГО В ОБЩЕМ БИЛИРУБИНЕ БОЛЕЕ 80%, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЖЕЛТУХИ

- 1) паренхиматозной
- 2) обтурационной
- 3) механической
- 4) гемолитической

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭСТРАДИОЛА В КРОВИ СЛУЖИТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ

- 1) яичников при констатации нарушений менструации
- 2) надпочечников
- 3) гипофиза
- 4) щитовидной железы

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В 10 И БОЛЕЕ РАЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым вирусном гепатите
- 2) циррозе печени

- 3) жировом гепатозе
- 4) первичном билиарном циррозе

К ПРИЧИНАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) судороги
- 2) гипокалиемию
- 3) сахарный диабет
- 4) отеки

ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ГОМЕОСТАЗЕ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ, СЧИТАЮТ

- 1) почки
- 2) кишечник
- 3) печень
- 4) скелетные мышцы

АПОА1 БЕЛОК ВХОДИТ В СОСТАВ

- 1) липопротеидов высокой плотности
- 2) хиломикронов
- 3) липопротеинов очень низкой плотности
- 4) липопротеинов низкой плотности

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ПРИМЕНИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) почечной фильтрации
- 2) канальцевой секреции
- 3) концентрирующей функции
- 4) почечной реабсорбции

ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ АЛКАЛОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) увеличением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 2) снижением актуальных бикарбонатов (АВ)
- 3) увеличением парциального давления углекислого газа (pCO_2)
- 4) снижением pH

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРОЛАКТИНА ОТНОСЯТ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) при беременности повышается концентрация в сыворотке
- 2) выделение гормона задней доли гипофиза стимулируется ТТГ
- 3) диагностическую информацию дает однократное исследование
- 4) гипопродукция может быть причиной бесплодия

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ПОВЫШЕНА АКТИВНОСТЬ

- 1) холинэстеразы
- 2) лактатдегидрогеназы

- 3) γ -глутамилтранспептидазы
- 4) креатинкиназы

КУРИНАЯ СЛЕПОТА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА

- 1) С
- 2) D
- 3) А
- 4) В1

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) гипокалиемии
- 2) гриппе
- 3) диабете
- 4) стенозе привратника

ОСНОВНЫМ СИНЕРГИСТОМ ВИТАМИНА В9 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железо
- 2) цинк
- 3) алюминий
- 4) кадмий

ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ХЛОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) передозировке мочегонных препаратов
- 2) недостаточности надпочечников
- 3) сахарном диабете
- 4) несахарном диабете

УВЕЛИЧЕНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) рахите
- 2) недостатке витамина D
- 3) аденоме паращитовидных желез
- 4) недостатке витамина А

ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ РЕСПИРАТОРНОМ АЦИДОЗЕ УРОВЕНЬ БУФЕРНЫХ ОСНОВАНИЙ (ВВ) СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ ЧЕМ ____ ММОЛЬ/Л

- 1) 46
- 2) 30
- 3) 56
- 4) 50

УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) тиреотоксикозе
- 2) голодании

- 3) гепатитах
- 4) сахарном диабете 2 типа

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ В РУТИННОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) колориметрии
- 2) фотометрии
- 3) иммунохимии
- 4) электрофореза

ПЛАЗМА КРОВИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СЫВОРОТКИ ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ

- 1) гаптоглобин
- 2) ферритин
- 3) трансферрин
- 4) фибриноген

ПРИ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ У МУЖЧИН НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ

- 1) яичка
- 2) аденогипофиза
- 3) гипоталамуса
- 4) тимуса

ОБМЕН ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) выведения железа из организма
- 2) всасывания железа в тонком кишечнике
- 3) абсорбции в двенадцатиперстной кишке
- 4) всасывания железа в желудке

ИЗОФЕРМЕНТ КРЕАТИНКИНАЗЫ КК-ВВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозговым
- 2) печёночным
- 3) мышечным
- 4) миокардиальным

ПОКАЗАТЕЛЬ PO_2 ОТРАЖАЕТ

- 1) связанный с гемоглобином кислород
- 2) фракцию растворенного кислорода
- 3) общее содержание кислорода в крови
- 4) насыщение гемоглобина кислородом

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛАКТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) дыхательного ацидоза
- 2) дыхательного алкалоза
- 3) метаболического алкалоза

4) метаболического ацидоза

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) скелетно-мышечного происхождения
- 2) из-за поражения средостения
- 3) из-за тромбоэмболии легочной артерии
- 4) невротического происхождения

РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ВЫЗВАНО

- 1) проникновением в кровоток токсических продуктов извне
- 2) выбросом небольшого количества цитокинов в кровоток и активацией тканевых макрофагов
- 3) изменением работы функции сразу нескольких органов вплоть до развития недостаточности их функции
- 4) распространением по организму бактерий-возбудителей и их токсинов

ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) урокиназы
- 2) γ - глутамилтранспептидазы
- 3) α - амилазы
- 4) щелочной фосфатазы

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗБЫТКА ОСНОВАНИЙ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $\pm 3,2$
- 2) $\pm 2,5$
- 3) $\pm 1,2$
- 4) $\pm 3,5$

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) степень катаболического эффекта инсулина
- 2) нарушение обмена белка
- 3) выраженную степень гликозилирования белков плазмы
- 4) развитие диабетической нефропатии

АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефрозе
- 2) пептических язвах
- 3) панкреатите
- 4) стрессе

ПЕРВИЧНАЯ УРИКЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА РАЗВИТИЕМ

- 1) подагры
- 2) печёночной недостаточности
- 3) миеломной болезни
- 4) диабетической комы

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

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНКИНАЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сепсиса
- 2) острого панкреатита
- 3) острого гепатита
- 4) острого инфаркта миокарда

РЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ

- 1) гломерулонефрита
- 2) переходноклеточного рака мочевого пузыря
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) миеломы

СОДЕРЖАНИЕ ИЗОФЕРМЕНТОВ ЛДГ1 И ЛДГ 2 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЕ В

- 1) раковых клетках
- 2) скелетных мышцах
- 3) сердце
- 4) печени

АБСОЛЮТНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬФА₁-АНТИТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ

- 1) реакциях острой фазы воспаления
- 2) нефротическом синдроме
- 3) тяжелых поражениях печени или поджелудочной железы
- 4) гастроэнтеропатиях с потерей белка

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ: pH = 7,56, pCO₂ = 24 ММ РТ.СТ., BE = 2,5 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) компенсированного дыхательного ацидоза
- 2) некомпенсированного метаболического ацидоза
- 3) некомпенсированного дыхательного алкалоза
- 4) компенсированного метаболического алкалоза

ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение прямого билирубина крови
- 2) отсутствие стеркобилина в кале
- 3) повышение щелочной фосфатазы
- 4) резкое повышение трансаминаз в сыворотке крови

КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) острых и хронических заболеваниях почек
- 2) недостаточности белка в рационе, синдроме мальабсорбции
- 3) снижении почечной перфузии при сердечной недостаточности, шоке
- 4) изоосмотической дегидратации при рвоте, диарее

В СОСТАВ БЕЛКОВ ВХОДЯТ _____ ПРИРОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 16
- 4) 60

ПОВЫШЕНИЕ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА В СЫВОРОТКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) порфирии
- 2) алкоголизме
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) гигантизме

У ПОДРОСТКА 14 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ УДФ-ГЛЮКУРОНИЛТРАНСФЕРАЗЫ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЕНА ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПОВЫШЕНИЕМ В КРОВИ УРОВНЯ

- 1) стеркобилиногена
- 2) уробилиногена
- 3) непрямого билирубина
- 4) прямого билирубина

ПОВЫШЕНИЕ АЛЬБУМИН/ГЛОБУЛИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ЛИКВОРЕ АЛЬБУМИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) ишемическим поражением центральной нервной системы
- 2) доброкачественной опухолью центральной нервной системы
- 3) злокачественной опухолью центральной нервной системы
- 4) черепно-мозговой травмой

2,3-ДИФОСФОГЛИЦЕРАТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ В ОКСИГЕНАЦИИ

- 1) контроль сродства гемоглобина к кислороду
- 2) катализ синтеза порфиринов
- 3) предотвращение оксидантного повреждения гемоглобина

4) превращение метгемоглобина в оксигемоглобин

АЛЬФА₁-КИСЛЫЙ ГЛИКОПРОТЕИН ПОВЫШАЕТСЯ В СИСТЕМНОМ КРОВОТОКЕ ПРИ

- 1) гастроэнтеропатиях с потерей белка
- 2) нефротическом синдроме
- 3) тяжелых поражениях печени
- 4) бактериальных инфекциях, травмах, в том числе хирургических

ГИПОГЛИКЕМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ

- 1) снижается до 2,2 ммоль/л и меньше
- 2) снижается до 4,5 ммоль/л
- 3) повышается выше 5,5 ммоль/л
- 4) повышается выше 6,1 ммоль/л

ПРИОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) витаминами
- 2) жирами
- 3) белками
- 4) углеводами

УРОВЕНЬ ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ СЕПСИСЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 0,2
- 2) 1,0
- 3) 2,0
- 4) 0,1

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) инсулин
- 2) адреналин
- 3) трипсин
- 4) глюкагон

ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА КОС: PH =7,25; PCO₂= 78 ММ.РТ.СТ.; BE=+2,5 - СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) компенсированному метаболическому ацидозу
- 2) варианту нормальных значений КОС
- 3) метаболическому ацидозу
- 4) респираторному ацидозу

ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ЗА СЧЁТ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) обтурации желчных протоков
- 2) гемолизе
- 3) опухолях поджелудочной железы

4) нарушении экскреции билирубина в желчь

АНТИОКСИДАНТНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ ВИТАМИН

- 1) B12
- 2) E
- 3) K
- 4) PP

ТЕСТОСТЕРОН У МУЖЧИН ОБРАЗУЕТСЯ В

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

К СОСТОЯНИЯМ И ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ СНИЖЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ФОСФОРА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1) обезвоживание
- 2) хроническую почечную недостаточность
- 3) рахит
- 4) ожоги

В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ НЕ ПРОИСХОДИТ АКТИВАЦИИ

- 1) липогенеза
- 2) нейтрофильных протеиназ
- 3) калликреин-кининовой системы
- 4) перекисного окисления

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

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

СКОРОСТЬ ГЛИКИРОВАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА ЗАВИСИТ ОТ УРОВНЯ

- 1) глюкозы в моче
- 2) глюкозы в крови
- 3) инсулина
- 4) с-пептида

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого гепатита
- 2) атеросклероза
- 3) сепсиса
- 4) диабетической комы

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) белком острой фазы воспаления
- 2) маркером простатита
- 3) маркером сахарного диабета
- 4) компонентом системы антикоагулянтов

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ АССОЦИИРОВАННОГО С БЕРЕМЕННОСТЬЮ ПЛАЗМЕННОГО БЕЛКА А (РАРРА-А) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) хромосомной аномалии
- 2) резус-конфликта
- 3) пузырного заноса
- 4) трофобластной опухоли

В ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА, КАК ПРАВИЛО, ПОВЫШЕНА СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) АСТ
- 2) АЛТ
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) альфа-амилазы

УМЕРЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА (10-50 МГ/Л) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) генерализованных бактериальных инфекций
- 2) вирусных инфекций
- 3) острого перитонита
- 4) сепсиса

ПОКАЗАТЕЛЬ PCO_2 АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ МЕНЕЕ 35 ММ РТ.СТ. ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гипоксию
- 2) вариант нормы
- 3) гиперкапнию
- 4) гипокапнию

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОГО 25 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО В КЛИНИКУ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ, С ЗАПАХОМ АЦЕТОНА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет 2 типа
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) алкогольная интоксикация

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ФЕРРИТИН _____, ТРАНСФЕРРИН

- 1) снижается; повышается
- 2) повышается; повышается
- 3) снижается; снижается
- 4) повышается; снижается

АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижением pH крови
- 2) повышением pH крови
- 3) повышением концентрации OH-кислот
- 4) снижением концентрации H⁺ в плазме

ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальные показатели трансаминаз, билирубина, общего белка
- 2) повышение уровня сахара, изменения электролитного обмена
- 3) повышение активности трансаминаз, нарушение конъюгации билирубина, диспротеинемия
- 4) повышение уровня общего белка, снижение активности трансаминаз

ЭКЗОГЕННЫЙ АЛКАЛОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) повышенной вентиляции легких, что приводит к выведению большого количества углекислого газа, наблюдается при поражении головного мозга, действии токсинов и большой кровопотере
- 2) нарушении обмена электролитов, часто наблюдается после операций, у людей, болеющих рахитом
- 3) потере желудочного сока вследствие образования свищей в желудке, непрекращающейся рвоты, при заболеваниях почек и эндокринной системы
- 4) поступлении в кровь лекарственных препаратов или веществ, которые повышают pH

АНДРОГЕНОМ НАДПОЧЕЧНИКОВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 17α-ОН-прогестерон
- 2) дигидротестостерон
- 3) кортизол
- 4) ДГЭА-сульфат

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миеломной болезни
- 2) гломерулонефрита
- 3) пиелонефрита
- 4) цистита

МЕХАНИЗМОМ ИЗМЕНЕНИЯ NaHCO_3 ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение вентиляции легких – увеличение CO_2 – увеличение NaHCO_3

- 2) увеличение реабсорбции бикарбоната Na в почках
- 3) снижение реабсорбции бикарбоната Na в почках
- 4) обменная реакция между бикарбонатом Na и слабой кислотой – снижение бикарбоната Na

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ АНАЛИЗАТОРОВ ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 мл
- 2) 3-5 мкл
- 3) 125-200 мкл
- 4) 300-500 мкл

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ САЛИЦИЛАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличением в сыворотке сиаловых кислот
- 2) гипертензией
- 3) нарушениями кислотно-основного равновесия
- 4) параличами и парезами

ПОД ДИСТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) нарушения клеточного метаболизма, ведущий к структурным изменениям
- 2) размножения
- 3) необратимого прекращения жизнедеятельности
- 4) повреждения

ДОЛЯ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ацидозе
- 2) алкалозе
- 3) тиреозидозе
- 4) гипопаратиреозе

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) миозита
- 2) инфаркта миокарда
- 3) острого панкреатита
- 4) гемолитической анемии

ПРИ ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕЦИИ СОМАТОТРОПИНА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) нанизм
- 2) Базедова болезнь
- 3) синдром Иценко–Кушинга
- 4) акромегалия

К БЕЛКАМ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) глобулины
- 2) фибриноген
- 3) альбумин
- 4) гистоны

ОСНОВНЫМ ИОНОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПЕРЕНОС ВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлор
- 2) калий
- 3) натрий
- 4) кальций

АДИПОНЕКТИН ЯВЛЯЕТСЯ ГОРМОНОМ

- 1) печени
- 2) поджелудочной железы
- 3) коры надпочечника
- 4) жировой ткани

ОСНОВНЫМ БУФЕРОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипопроотеинемия
- 2) снижение уровня глюкозы
- 3) диспротеинемия
- 4) дислиппротеинемия

КОФАКТОРОМ ТРАНСАМИНАЗ ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНАЯ ФОРМА ВИТАМИНА

- 1) B6
- 2) E
- 3) H
- 4) K

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) концентрирование мочи
- 2) реакцию агглютинации
- 3) электрофорез белков мочи
- 4) диализ мочи

ДИССОЦИАЦИЯ УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦАХ ПРОИСХОДИТ ПРИ УЧАСТИИ ФЕРМЕНТА

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) гамма-глутамилтрансферазы

- 3) каталазы
- 4) карбоангидразы

ВИТАМИНЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) сложным эфирам глицерина и высших жирных карбоновых кислот
- 2) высокомолекулярным органическим вещества, состоящим из альфа-аминокислот
- 3) биологически активным веществам различной химической структуры
- 4) природным органическим соединениям, состоящим из молекул углерода и воды

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 ПРДШЕСТВУЮЩИХ АНАЛИЗУ МЕСЯЦЕВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фруктозамин
- 2) гликированный гемоглобин
- 3) ацетоацетат
- 4) глюкозамин

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕАЛЬБУМИНА В ЛИКВОРЕ ПО СРАВНЕНИЮ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ В СЫВОРОТКЕ _____ РАЗ

- 1) выше в 5
- 2) ниже в 5
- 3) ниже в 10
- 4) выше в 10

ЖЕЛТУХУ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ ОТ ОБТУРАЦИОННОЙ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) активности аминотрансфераз
- 2) количества ретикулоцитов
- 3) фракций билирубина
- 4) сывороточного железа

НАСЫЩЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) концентрацией гемоглобина в эритроците
- 2) отношением растворенного кислорода к гемоглобину
- 3) отношением оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина (в %)
- 4) объемом связанного гемоглобина с кислородом

АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) пептических язвах
- 2) панкреатитах
- 3) нефрозе
- 4) стрессе

ФРУКТОЗАМИН ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) фруктоземии

- 3) несахарном диабете
- 4) циррозе печени

СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ

- 1) значительные, имеются существенные циркадные ритмы
- 2) незначительные, циркадные ритмы отсутствуют
- 3) значительные, зависят от солнечной активности
- 4) значительные, имеются существенные сезонные колебания

ОТЛОЖЕНИЕ ГЛИКОГЕНА В МЫШЦАХ, ВЫРАЖЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОТСУТСТВИЕ ЗАМЕТНОГО ВОЗРАСТАНИЯ В КРОВИ УРОВНЯ ЛАКТАТА ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) гликогеноза
- 2) сахарного диабета 1 типа
- 3) сахарного диабета 2 типа
- 4) муковисцидоза

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ В

- 1) реакции иммунитета
- 2) свертывании крови
- 3) обмену липидов
- 4) связывании гемоглобина

НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ HCO_3^- В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 22-26
- 2) 32-46
- 3) 22-52
- 4) 18-22

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) потерях крови из ЖКТ
- 2) резекции желудка, тонкой кишки
- 3) частых переливаниях крови
- 4) вегетарианстве

К ГИПЕРГЛИКЕМИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПОВЫШЕНИЕ СЕКРЕЦИИ

- 1) инсулина
- 2) соматотропина
- 3) альдостерона
- 4) эстрогенов

С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) сахарного диабета

- 2) гепатита
- 3) простатита
- 4) острой фазы воспаления

РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) повышением концентрации OH^- в крови
- 2) снижением концентрации H^+ в крови
- 3) снижением pH крови
- 4) уменьшением лактата крови

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ ИЗ ПРОБИРКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) ЭДТА
- 2) разделительного геля
- 3) цитрата натрия
- 4) гепарина

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиологическая деятельность нервной системы
- 2) секреторная функция слюнных желез
- 3) взаимодействие буферных систем
- 4) действие калий-натриевого насоса

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В ЛИКВОРЕ ПРИ

- 1) обширных субарахноидальных кровоизлияниях
- 2) распаде осумкованных геморрагий
- 3) цистицеркозном арахноидите
- 4) травмах спинного мозга

МОНОХРОМАТИЧНОСТЬ В СПЕКТРОФОТОМЕТРАХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) светофильтра
- 2) галогеновой лампы
- 3) дифракционной решетки или кварцевой призмы А
- 4) светодиода

ИЗОФЕРМЕНТ КРЕАТИНКИНАЗЫ КК-ММ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мозговым
- 2) печёночным
- 3) миокардиальным
- 4) мышечным

ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиповитаминозе D
- 2) аденоме паращитовидных желез
- 3) введении сердечных гликозидов
- 4) рахите

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- 1) концентрирования
- 2) кинетический
- 3) электрофореза
- 4) масс-спектрометрии

БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ

- 1) фотометрией
- 2) электрофорезом
- 3) титрованием
- 4) иммуно-ферментным анализом

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивность переливаний донорских эритроцитов
- 2) концентрация эндогенного эритропоэтина
- 3) концентрация ферритина в сыворотке крови
- 4) объем кроветворной ткани в костном мозге

С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ВЫПОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) капли жира
- 2) кристаллы холестерина
- 3) LE-клетки
- 4) оксалаты

ОДНИМ ИЗ МАРКЕРОВ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспартатаминотрансфераза
- 2) холинэстераза
- 3) щелочная фосфатаза
- 4) аланинаминотрансфераза

ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ГИПОКСЕМИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО УЧИТЫВАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) лейкоцитов крови
- 2) гемоглобина крови
- 3) трансаминаз сыворотки
- 4) тромбоцитов крови

НЕДОСТАТОК МАГНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессивным состоянием
- 2) изменением щелочного резерва
- 3) гипотиреозом
- 4) возникновением почечных камней

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулинорезистентность и/или нарушение секреции инсулина
- 2) хронический панкреатит
- 3) нарушение толерантности к глюкозе
- 4) аутоиммунное поражение островкового аппарата

ГИПЕРКАЛИЙЕМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- 1) алкалозе
- 2) голодании
- 3) почечной недостаточности
- 4) приеме диуретиков

ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ ЛУЧШИМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ингибин В
- 2) СА-125
- 3) альфа-фетопротеин
- 4) хорионический гонадотропин

Гематологические исследования

[Вернуться в начало](#)

В НОРМАЛЬНЫХ ЭРИТРОЦИТАХ ЦЕНТРАЛЬНОЕ ПРОСВЕТЛЕНИЕ ЗАНИМАЕТ ПРИМЕРНО _____ ДИАМЕТРА ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) 1/3
- 2) 1/2
- 3) 1/10
- 4) 2/3

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ _____ $\times 10^9$ /л

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

АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ В КОЛИЧЕСТВЕ 15% И БОЛЕЕ ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) ветряной оспы в стадии реконвалесценции
- 3) коклюша в ранние сроки заболевания
- 4) коклюша в поздние сроки заболевания

КРИТЕРИЕМ ОТВЕТА ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОДБОРЕ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 10 Г/Л ЗА (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 2
- 4) 12

ПОЯВЛЕНИЕ В МАЗКЕ КРОВИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ДАКРИОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) интоксикацию
- 2) миелофиброз первичный или вторичный
- 3) снижение осмотической резистентности эритроцитов
- 4) гемолиз эритроцитов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ГОДА АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ $7 \times 10^9/\text{л}$ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) исключение лимфопролиферативного заболевания
- 2) наблюдение за клиническим состоянием пациента
- 3) исключение аутоиммунного процесса
- 4) исключение активного инфекционного процесса

ОСОБЕННОСТЬЮ КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА ПУПОВИННОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВЕНЬ

- 1) очень высокий; эритроидных предшественников
- 2) очень высокий; циркулирующих макрофагов
- 3) высокий; эозинофилов и базофилов
- 4) высокий; гемопоэтических стволовых клеток

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) макрофагами
- 2) "волосатыми клетками"
- 3) лимфоцитами
- 4) плазматическими клетками

ПОД ПОЛИХРОМАЗИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ИХ

- 1) края
- 2) размеров
- 3) окраски
- 4) формы

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) значения Hgb
- 2) уровня ферритина в сыворотке
- 3) уровня трансферрина в сыворотке
- 4) значения миоглобина

БОЛЕЕ ВЫСОКИЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ, ПОКАЗАТЕЛИ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ (МСV, МСН) В ПЕРВЫЕ 2-3 НЕДЕЛИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА СВЯЗАНЫ С

- 1) дефицитом витамина В12
- 2) дефицитом йода и цинка
- 3) дефицитом фолиевой кислоты
- 4) физиологическим макроцитарным эритропоэзом

СИСТЕМА, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ВСЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКОГО РОСТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ ОТ РАННИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ДО ЭРИТРОЦИТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) эритропоэз
- 2) эритрон
- 3) гемопоэз
- 4) эритроморфоз

ИЗБЫТОК ГЕПСИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

- 1) анемии хронических заболеваний
- 2) системного гемохроматоза
- 3) железодефицитной анемии
- 4) мегалобластной анемии

БАЗОФИЛИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) отитах
- 2) пневмонии
- 3) псориазе
- 4) бронхиальной астме

АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИНДРОМОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ

- 1) заболеваний печени
- 2) сердечной недостаточности
- 3) хронической болезни почек
- 4) сахарного диабета

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O(I) ? AB(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) A(II), B(III)
- 2) O(I) , A(II), B(III)
- 3) O(I), B(III)
- 4) O(I) , A(II)

ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗА ПО КОЛИЧЕСТВУ РЕТИКУЛОЦИТОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) в зависимости от концентрации гемоглобина
- 2) в соотношении с эритроцитами
- 3) скорректированный на гематокрит
- 4) с учетом степени зрелости ретикулоцитов

ГЕМОГЛОБИН МОЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ МЕТОДОМ

- 1) газометрии
- 2) ИФА
- 3) поляриметрии
- 4) гемоглобинцианидным

ТЕНИ ГУМПРЕХТА С ЛИМФОЦИТОЗОМ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) миеломе
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) хроническом миелолейкозе

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ, ОСНОВАННЫХ НА МЕТОДЕ ИМПЕДАНСА, ПРИ НОРМОБЛАСТОЗЕ ПРОИСХОДИТ ОШИБОЧНОЕ _____ ЧИСЛА

- 1) занижение; лейкоцитов
- 2) завышение; лейкоцитов
- 3) завышение; эритроцитов
- 4) завышение; тромбоцитов

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ 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

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА МИКРОЦИТАРНЫЕ, НОРМОЦИТАРНЫЕ И МАКРОЦИТАРНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCV
- 2) RDW
- 3) MCH
- 4) MCHC

ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРЕН

- 1) моноцитоз
- 2) тромбоцитоз
- 3) лимфоцитоз с «отросчатыми» лимфоцитами
- 4) эритроцитоз

К ПРИЧИНАМ ПОЯВЛЕНИЯ СФЕРОЦИТОВ В КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунную гемолитическую анемию
- 2) наследственную аномалию Пельгера
- 3) железодефицитную анемию
- 4) пароксизмальную ночную гемоглобинурию

ФРАКЦИЯ НЕЗРЕЛЫХ ТРОМБОЦИТОВ НА ФОНЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) при остром лейкозе
- 2) при мегалобластной анемии
- 3) после облучения
- 4) при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) микросфероцитарной
- 2) хронических болезней
- 3) В₁₂ дефицитной
- 4) железодефицитной

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) плазмочитами
- 2) лимфоцитами и плазмочитами
- 3) бластными клетками
- 4) макрофагами и моноцитами

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O(I) × B(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) A(II)
- 3) O (I), A(II)
- 4) O (I) , B(III)

НОРМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ РАВНО (В МИН)

- 1) 12-15
- 2) 15-18
- 3) 8-12
- 4) 5-10

НАЛИЧИЕ ПОЛИХРОМАЗИИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) наличием аномального гемоглобина в эритроцитах
- 2) разной степенью насыщения эритроцитов гемоглобином
- 3) присутствием ретикулоцитов
- 4) разным объемом эритроцитов

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) D
- 2) C
- 3) A
- 4) B12

САМЫМ РАННИМ МОРФОЛОГИЧЕСКИ ИДЕНТИФИЦИРУЕМЫМ КОСТНОМОЗГОВЫМ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ ЭРИТРОЦИТОВ, СПОСОБНЫМ К СИНТЕЗУ ГЕМОГЛОБИНА, СЧИТАЮТ

- 1) проэритробласт
- 2) базофильный эритробласт
- 3) полихроматофильный эритробласт
- 4) оксифильный эритробласт

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО МИЕЛОЗА С ЛЕЙКЕМОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО

- 1) исследовать пунктат костного мозга
- 2) определить размер селезёнки
- 3) исследовать пунктат лимфоузла
- 4) выявить сопутствующую неврологическую симптоматику

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ (ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эритроцитоза
- 2) анемии
- 3) лейкоцитоза
- 4) сдвига влево в лейкоцитарной формуле

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием внутрисосудистого гемолиза
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более $500,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) появлением $> 20\%$ бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 4) появлением микросфероцитов и эхиноцитов

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 2) реактивные лимфоциты в периферической крови
- 3) нормальная лейкограмма
- 4) моноцитоз

ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) гипопластической
- 2) гемолитической
- 3) железодефицитной
- 4) мегалобластной

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

- 1) и повторное определение группы крови и резус-фактора проводятся в лаборатории одной серией реагентов
- 2) определение группы крови и резус-фактора при взятии анализа и подтверждающее исследование проводятся в лаборатории
- 3) и повторное определение выполняются в лаборатории только для резус-антигенов
- 4) и повторное определение выполняются в лаборатории только для групповых антигенов

К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) нормальное соотношение красного и жирового костного мозга
- 2) лейко-эритробластический индекс более 20
- 3) преобладание красного (кроветворного) над жировым костным мозгом
- 4) аплазию костномозгового кроветворения

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕНАТУРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ВКЛЮЧЕНИЯ

- 1) кольца Кебота
- 2) тельца Жолли
- 3) тельца Гейнца
- 4) тельца Паппенгеймера

ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) хронических инфекционных заболеваний
- 3) гипоксии
- 4) системной красной волчанки

ОЧЕНЬ НИЗКОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (<0,1% ИЛИ <10000 ЕД/МКЛ)

НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) анемии хронических болезней
- 3) гемоглобинопатии
- 4) железодефиците

ЯВЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО САТЕЛЛИЗМА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1) истинному тромбоцитозу
- 2) ложному тромбоцитозу
- 3) ложной тромбоцитопении
- 4) истинной тромбоцитопении

САМЫМ РАННИМ ИНДИКАТОРОМ ГЕМОПОЭТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА, ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ, ВИТАМИНОМ В12 И ЭРИТРОПОЭТИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение фракции незрелых ретикулоцитов
- 2) снижение фракции незрелых ретикулоцитов
- 3) повышение общего уровня ретикулоцитов
- 4) повышение числа эритроцитов и концентрации гемоглобина

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эритроцитозов
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) тромбоцитопении
- 4) истинной полицитемии

К КЛЕТКАМ, ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГАММА ГЛОБУЛИНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) базофилы
- 2) макрофаги
- 3) моноциты
- 4) плазматические клетки

К ПРИЧИНАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) хронические кровотечения
- 2) нарушение синтеза порфиринов
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) гемоглобинопатии

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ С ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (27×10^9 /л) С УМЕРЕННЫМ НЕЙРОФИЛЕЗОМ (12×10^9 /л) И АБСОЛЮТНЫМ МОНОЦИТОЗОМ (8×10^9 /л), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) моноцитарно-макрофагальную лейкомоидную реакцию
- 2) миело-моноцитарный лейкоз

- 3) лимфобластный лейкоз
- 4) миелодиспластический синдром

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ГЕМОГЛОБИНА S СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) наследственном микросфероцитозе
- 2) β -талассемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) энзимопатии

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) лейкопения с гранулоцитопенией
- 2) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 3) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 4) гиперлейкоцитоз с увеличением числа незрелых гранулоцитов и миелобластов

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) гипохромии эритроцитов
- 2) панцитопении
- 3) полисегментоядерных нейтрофилов
- 4) базофильно-эозинофильной ассоциации

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТОВ ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) эссенциальной тромбоцитемии

УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ, ПО СУЩЕСТВУ ИСКЛЮЧАЮЩИЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА, ПРЕВЫШАЕТ (В НГ/МЛ)

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

ДЛЯ ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ КРАСИТЕЛЬ

- 1) гематоксилин
- 2) Романовского-Гимзе
- 3) Майн-Грюнвальт
- 4) бриллиант-крезиловый синий

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3-5 лет

- 3) 12-36 часов
- 4) 2 недели - 3 месяца

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОМИТЕТ ПО СТАНДАРТИЗАЦИИ В ГЕМАТОЛОГИИ,
РЕКОМЕНДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ
КРОВИ**

- 1) гепарин
- 2) K₃-ЭДТА
- 3) K₂-ЭДТА
- 4) цитрат

**ДЛЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
КЛАССИФИКАЦИЯ**

- 1) ВОЗ
- 2) ФАБ
- 3) МКБ
- 4) СИ

ГЕМОГРАММА ПРИ ПЕРВИЧНОМ МИЕЛОФИБРОЗЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) моноцитоз
- 2) эозинофилию
- 3) относительный лимфоцитоз
- 4) анемию, умеренный нейтрофилез, тромбоцитоз

ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) токсоплазмозе
- 2) лейшманиозе
- 3) пневмонии
- 4) миелодиспластическом синдроме

**ПРИ АВТОМАТИЗИРОВАННОМ ПОДСЧЕТЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ С
ПОМОЩЬЮ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА (3-DIFF АНАЛИЗАТОРЫ)
НЕВОЗМОЖНО ТОЧНО РАЗДЕЛИТЬ МОНОЦИТЫ И**

- 1) эритроциты
- 2) нейтрофилы
- 3) эозинофилы
- 4) лимфоциты

**ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО Т-ЛИМФОЦИТОВ (CD3+) В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ
КРОВИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 2-5 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 42-50
- 2) 32-40
- 3) 22-30
- 4) 62-80

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБЯЗАТЕЛЬНО УЧИТЫВАЮТ ГРУППУ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОР

- 1) братьев и сестер
- 2) только матери
- 3) обоих родителей
- 4) только отца

УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ 67 ПРОМИЛЛЕ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА 136 Г/Л ОТРАЖАЕТ _____ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) отсутствие
- 2) наличие относительно адекватной
- 3) наличие избыточной
- 4) наличие низкой

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) мегакариоциты
- 2) дендритические клетки
- 3) макрофаги
- 4) эндотелий

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение концентрации гемоглобина
- 2) гипохромия эритроцитов
- 3) наличие гемосидерина в моче
- 4) повышение фракции непрямого билирубина

В НОРМЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЫСОКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЮНОШЕЙ И МОЛОДЫХ МУЖЧИН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ЭРИТРОПОЭЗ

- 1) повышенной концентрации инсулина и глюкагона
- 2) высокого уровня тиреоидных гормонов
- 3) высокого уровня андрогенов
- 4) высокого уровня соматотропного гормона

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ В(III) ? В(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I), A(II)
- 2) B(III)
- 3) O(I), B(III)
- 4) O(I)

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество эритроцитов
- 2) фракция зрелых ретикулоцитов
- 3) фракция незрелых ретикулоцитов
- 4) концентрация гемоглобина

НАСЫЩЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) процентное отношение оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина
- 2) цветной показатель
- 3) объем кислорода, связанного с гемоглобином
- 4) содержание кислорода, при котором весь гемоглобин находится в форме оксигемоглобина

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОЗРЕВАНИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ КЛЕТОК НЕЙТРОФИЛЬНОГО РОСТКА ОТ МИЕЛОБЛАСТА ДО СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ ФОРМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 месяца
- 2) 3-4 месяца
- 3) 1-3 дня
- 4) 10-13 дней

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) различия эритроцитов по объему
- 2) радиус эритроцитов
- 3) количество эритроцитов
- 4) насыщение эритроцитов гемоглобином

ОБЩУЮ РОДОНАЧАЛЬНУЮ КЛЕТКУ ДЛЯ ВСЕХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ НАЗЫВАЮТ

- 1) стволовая
- 2) КОЕ
- 3) бласт
- 4) гемигистобласт

МОРФОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НИХ ТЕЛЕЦ ГЕЙНЦА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) мишеневидными эритроцитами
- 2) акантоцитами
- 3) стоматоцитами
- 4) шлемовидными эритроцитами

ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ РАЗРАБОТАН ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) средний объем ретикулоцита
- 2) средний объем сферулированного эритроцита
- 3) средняя концентрация гемоглобина в эритроците

4) среднее содержание гемоглобина в эритроците

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ» ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) разной формы
- 2) разной величины
- 3) малого диаметра
- 4) смешанной величины и формы

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА СМЕЩАЕТСЯ ВПРАВО ПРИ АНЕМИЯХ

- 1) железодефицитных
- 2) апластических
- 3) гемолитических
- 4) мегалобластных

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХОЛОДОВАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) миеломной болезнью
- 2) мегалобластными анемиями
- 3) аутоиммунной тромбоцитопенией
- 4) гемолитическими анемиями

САМЫМ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) общего анализа крови
- 2) миелограммы
- 3) биохимического анализа крови
- 4) уровня половых гормонов

КАКАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ?

- 1) макроцитарная, гипохромная
- 2) нормоцитарная, нормохромная
- 3) макроцитарная, гиперхромная
- 4) микроцитарная, нормохромная

ЛИМФОЦИТАРНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) инвазиях
- 2) бактериальной инфекции
- 3) аллергии
- 4) вирусной инфекции

ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОМ ОТРАВЛЕНИИ СЧИТАЮТ

- 1) дефицит железа в организме
- 2) нарушение синтеза порфиринов
- 3) дефицит витамина А

4) кровопотери

ГОМОЗИГОТНЫМ ПО ГРУППОВОМУ ЭРИТРОЦИТАРНОМУ АНТИГЕНУ В ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК С ГЕНОТИПОМ

- 1) OO
- 2) AB
- 3) BO
- 4) BB

ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ВРОЖДЁННЫМ СИФИЛИСОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) эозинофилии
- 3) лейкопении
- 4) гипохромной анемии

ЕСЛИ РЕБЕНКУ 8 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ, ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ, ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ГЛУБОКИМИ ЦАРАПИНАМИ НА КОЖЕ ПРАВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ (КОНТАКТИРОВАЛ С ДОМАШНЕЙ КОШКОЙ) ВЫПОЛНЕН КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, ПРИ ЭТОМ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($35 \times 10^9 / \text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ ($25 \times 10^9 / \text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) острого лимфобластного лейкоза
- 4) болезни кошачьих царапин

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) метиленового синего; 1 секунду
- 2) бриллиантового крезилового синего; 10 секунд
- 3) азур-эозина; 15 секунд
- 4) гематоксилина; 5 секунд

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ПУПОВИННОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 164
- 4) 124

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, КОТОРЫЕ ПЕРВЫМИ ОТРЕАГИРУЮТ НА

ПРАВИЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) фракцию зрелых ретикулоцитов (L-Retic)
- 2) фракцию незрелых ретикулоцитов (IRF)
- 3) эритроциты
- 4) гемоглобин

ПРИ АВТОМАТИЗИРОВАННОМ ПОДСЧЕТЕ КЛЕТОК С ПОМОЩЬЮ КОНДУКТОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА (3-DIFF АНАЛИЗАТОРЫ) НОРМОБЛАСТЫ ПОПАДУТ В ГРУППУ

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

ПОКАЗАТЕЛЬ MPV В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ СНИЖЕН ПОСЛЕ

- 1) спленэктомии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) тиреотоксикоза
- 4) истинной полицитемии

ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НА ПЕРИФЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) нейтрофилия
- 2) эритроцитоз
- 3) анемия
- 4) тромбоцитоз

РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхиальная астма
- 2) острый бронхит вирусной этиологии
- 3) сегментарная пневмония
- 4) вирусный ринит

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ МЕНЕЕ ____?10⁹/л

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

ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ В КРОВИ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) тельца Жолли
- 2) тельца Паппенгеймера

- 3) тельца Деле
- 4) палочки Ауэра

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

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

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

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ ____ $\times 10^9$ /л

- 1) 14,0
- 2) 18,0
- 3) 20,0
- 4) 16,0

ПРИ БОЛЬШОЙ ФОРМЕ β -ТАЛАССЕМИИ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ФРАКЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) HbF
- 2) HbC
- 3) HbA₂
- 4) HbS

ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) BCR-ABL
- 2) MPL
- 3) PML-RAR α
- 4) JAK2V617F

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

- 1) процедурной сестрой
- 2) дежурным врачом в отделении
- 3) в клиничко-диагностической лаборатории

4) лечащим врачом процедурной сестрой

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ 5-Diff - АНАЛИЗАТОРАХ ПРЯМОЕ СВЕТОРАССЕИВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР

- 1) ядра
- 2) клетки
- 3) аппарата Гольджи
- 4) гранул

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПЛАЗМОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) обнаружении М-градиента в сыворотке крови
- 2) обнаружении белка Бенс-Джонса в моче
- 3) плазмобластов в периферической крови
- 4) плазмобластов в периферической крови и костном мозге

ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ КРОВИ АВ (IV) СОДЕРЖАТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) А
- 2) А, В
- 3) В
- 4) Д

ЛИМФОБЛАСТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) положительной реакцией на липиды
- 2) отрицательной PAS-реакцией (ШИК-реакцией)
- 3) положительной реакцией на миелопероксидазу
- 4) отрицательной реакцией на миелопероксидазу

ПРЕПАРАТ «ТОЛСТАЯ КАПЛЯ» НА МАЛЯРИЮ ПРИ ОКРАШИВАНИИ

- 1) фиксируют в смеси Никифорова
- 2) фиксируют в этиловом спирте
- 3) не фиксируют
- 4) фиксируют нагреванием

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА, АБСОЛЮТНОГО ЛИМФОЦИТОЗА, УМЕРЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, 70 % ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) миеломную болезнь
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) лимфогранулематоз

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕЦИПИЕНТА АЛЛОИММУННЫХ АНТИТЕЛ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ

- 1) группы O(I), резус- отрицательные

- 2) группы АВ (IV), резус- отрицательные
- 3) резус- отрицательные
- 4) от индивидуально подобранного донора

ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приобретенной аномалией эритроцитов
- 2) гиперхромными макроцитарными анемиями
- 3) группой ненаследуемых анемий
- 4) группой наследственных заболеваний связанная с дефектом синтеза гемоглобина

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($35 \times 10^9/\text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ($27 \times 10^9/\text{л}$) И СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ДО МИЕЛОЦИТОВ, ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нейтрофильной лейкомоидной реакции
- 2) миело-моноцитарного лейкоза
- 3) лимфобластного лейкоза
- 4) миелодиспластического синдрома

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобинурия
- 2) уробилинурия
- 3) индиканурия
- 4) миоглобинурия

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) судан черный
- 2) неспецифическую эстеразу
- 3) миелопероксидазу
- 4) гликоген

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ А(II) ? В(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I) , A(II), B(III), AB(IV)
- 2) A(II), B(III), AB(IV)
- 3) O(I) , B(III), AB(IV)
- 4) O(I) , A(II), AB(IV)

МАКРОЦИТОЗ С ГИПЕРХРОМИЕЙ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, КОЛЬЦА КЕБОТА, ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ, РЕТИКУЛОПЕНИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) при злокачественных опухолях
- 2) гемолитической

- 3) мегалобластной
- 4) апластической

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА >100fL ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) железодефицитной
- 3) гемолитической
- 4) апластической

**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

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА ДОСТИГАЕТ СВОЕГО КРИТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ, ОСТАНАВЛИВАЯ СИНТЕЗ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ДНК), В _____ ЭРИТРОБЛАСТЕ

- 1) полихроматофильном
- 2) оксифильном
- 3) базофильном
- 4) ортохроматофильном

ПОРФИРИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) селезенке, лимфоузлах
- 2) почках
- 3) костном мозге, печени
- 4) легких

БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИМЕЮТ МОРФОЛОГИЮ

- 1) бласта с азурофильной зернистостью в цитоплазме
- 2) бласта с резкой базофилией и вакуолизацией цитоплазмы (L3-вариант)
- 3) бласта с палочками Ауэра в цитоплазме
- 4) микроформ бластов со скудной цитоплазмой

СИНОНИМОМ ИМПЕДАНСНОГО МЕТОДА, ИСПОЛЬЗУЕМОГО В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ, СЧИТАЮТ МЕТОД

- 1) MAPSS
- 2) оптический
- 3) кондуктометрический
- 4) проточной цитофлюорометрии

ПОВЫШЕННОЕ ЧИСЛО СИДЕРОБЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) отравлении свинцом
- 2) приеме противотуберкулезных препаратов
- 3) железодефицитной анемии
- 4) миеломной болезни

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

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ____ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

- 1) <1%
- 2) отсутствие
- 3) <3%
- 4) <5%

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

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

В КРОВИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ПРЕОБЛАДАЮТ ЭРИТРОЦИТЫ В ФОРМЕ

- 1) дискоцитов
- 2) эхиноцитов
- 3) сфероцитов
- 4) акантоцитов

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 АНИЗОЦИТОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие включений в эритроцитах
- 2) разная интенсивность окрашивания отдельных эритроцитов
- 3) изменение размеров эритроцитов
- 4) изменение формы эритроцитов

ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЭРИТРОЦИТОВ К ЛИТИЧЕСКОМУ ДЕЙСТВИЮ КОМПЛЕМЕНТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- 2) анемия Фанкони
- 3) апластическая анемия
- 4) наследственный сфероцитоз

У НОВОРОЖДЕННЫХ 1-2 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ

_____ $\times 10^9/\text{л}$

- 1) 16,0
- 2) 18,0
- 3) 20,0
- 4) 14,0

В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) нормобластоз
- 2) тромбоцитоз
- 3) анемия
- 4) лейкоцитоз

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ВЫРАЖЕННАЯ АНЕМИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ПЛАЗМОЦИТОЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ, - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) миеломной болезни
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) острого лейкоза

ПОД ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ЭРИТРОЦИТОВ ПОНИМАЮТ ИХ УСТОЙЧИВОСТЬ К ГИПОТОНИЧЕСКИМ РАСТВОРАМ НАСЛ РАЗНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ОТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,1
- 2) 0,9
- 3) 1
- 4) 0,5

ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ КРОВИ В (III) СОДЕРЖАТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) А
- 2) В
- 3) А, В
- 4) Д

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЮТ

- 1) иммунологический
- 2) Фонио
- 3) импедансный
- 4) цитохимический

РЕФЛЕКТОРНАЯ ФАЗА КОМПЕНСАЦИИ ОСТРОЙ ГЕМОРРАГИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ АНЕМИЕЙ

- 1) скрытой
- 2) микроцитарной
- 3) арегенераторной
- 4) гипохромной

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%

ДЛЯ АНЕМИИ ФАНКОНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) угнетения только эритроидного ростка в костном мозге без пороков развития
- 2) угнетения эритроидного ростка в костном мозге с пороками развития
- 3) панцитопении без пороков развития
- 4) панцитопении и врожденных пороков развития

ТАЛАССЕМИЯ ПО ПАТОГЕНЕЗУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ферментопатией эритроцитов
- 2) качественной гемоглобинопатией
- 3) количественной гемоглобинопатией
- 4) мембранопатией эритроцитов

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O(I) × AB(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I), B(III)
- 2) O(I), A(II)
- 3) O(I), A(II), B(III)
- 4) A(II), B(III)

ПРИ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА

- 1) сдвигается влево
- 2) сдвигается вправо
- 3) уплощается
- 4) расширяется

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B12 ПРОЦЕНТ МАКРОЦИТАРНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ С РЕЗКО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА ОТ ИСХОДНО

- 1) повышенного повышается еще сильнее
- 2) сниженного повышается до нормального
- 3) сниженного снижается еще сильнее
- 4) повышенного снижается до нормального

ДЕФИЦИТ ГЕПСИДИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) абсолютного дефицита железа
- 2) дефицита фолиевой кислоты
- 3) относительного дефицита железа
- 4) перегрузки организма железом

КРОВЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ СЛЕДУЕТ БРАТЬ В ПЕРИОД

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

КЛЕТКИ-ПРЕДШЕСТВЕННИКИ, ОБРАЗОВАВШИЕСЯ ИЗ ОБЩЕГО МИЕЛОИДНОГО ПРЕДШЕСТВЕННИКА, НАЗЫВАЮТ КЛЕТКИ _____ РОСТКОВ

- 1) макрофагально-мегакариоцитарного и гранулоцитарно-эритроидного
- 2) эритроидно-макрофагального и лимфоцитарного
- 3) гранулоцито-мегакариоцитарного и макрофагально-эритроидного
- 4) гранулоцитарно-макрофагального и мегакариоцитарно-эритроидного

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ (ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ) В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение мегакариоцитов
- 2) снижение мегакариоцитов с нарушением отшнуровки тромбоцитов

- 3) выраженные признаки дисплазии в мегакариоцитах
- 4) нормальное число мегакариоцитов

ДЛЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) анизо- и пойкилоцитоз эритроцитов
- 2) эритроцитоз
- 3) наличие гипохромии
- 4) тромбоцитоз

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В₁₂ ВЫЗЫВАЕТ МЕГАЛОБЛАСТНУЮ МАКРОЦИТАРНУЮ АНЕМИЮ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) гиперсегментированных нейтрофилов в костном мозге с мегалобластическим типом кроветворения
- 2) гипосегментированных нейтрофилов с мегалобластическим типом кроветворения
- 3) макроцитоза только эритроцитарного роста
- 4) гиперсегментированных нейтрофилов на фоне нормобластического типа кроветворения

ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ В ЭРИТРОЦИТАХ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) серповидноклеточной
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

РЕЦИПИЕНТУ С ЛЮБОЙ ГРУППОЙ КРОВИ ДОПУСТИМА ТРАНСФУЗИЯ ПЛАЗМЫ

- 1) O (I)
- 2) AB (IV)
- 3) B (III)
- 4) A (II)

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ МАСТОЦИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тучные клетки
- 2) незрелые гранулоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) эозинофилы

К ПЕРВИЧНЫМ ЛИМФОИДНЫМ ОРГАНАМ ОТНОСЯТСЯ ТИМУС И

- 1) миндалины
- 2) селезенка
- 3) костный мозг
- 4) печень

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

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) острой кровопотери
- 3) фолиеводефицитной анемии
- 4) инфекционного мононуклеоза

ЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ ЭРИТРОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) анизоцитоз
- 2) гипохромия
- 3) полихромазия
- 4) пойкилоцитоз

ГЕМОГЛОБИН В СОСТАВЕ С ЖЕЛЕЗОМ В ФОРМЕ Fe³⁺ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) оксигемоглобином
- 2) карбоксигемоглобином
- 3) метгемоглобином
- 4) сульфгемоглобином

ТЕЛЬЦА ДЕЛЕ В СОЧЕТАНИИ С ГИГАНТСКИМИ ТРОМБОЦИТАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) наследственной аномалии Мея – Хегглина
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) наследственной аномалии Пельгера
- 4) аномалии Чедиака – Хигаши

ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЁСТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОИСХОДИТ НА ДЕНЬ

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

ВЫЯВЛЕНИЕ НА ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММЕ ГЕМОГЛОБИНА S СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) серповидноклеточной анемии
- 2) β -талассемии
- 3) энзимопатии
- 4) наследственном микросфероцитозе

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластических анемиях
- 2) железодефицитной анемии

- 3) дефиците В₁₂ и фолиевой кислоты
- 4) гемолитических анемиях

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зрелые и созревающие клетки миелоидного ряда
- 2) бластные клетки
- 3) клетки с морфологическими признаками дисплазии
- 4) зрелые лимфоциты

ПОВЫШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ АНЕМИЯ ПРИ

- 1) хронической кровопотере
- 2) острой кровопотере
- 3) лучевой болезни
- 4) гемолизе

АНТИГЕНЫ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) передаются по наследству
- 2) не передаются по наследству
- 3) передаются по наследству иногда
- 4) не являются иммуногенными

ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СОПРОВОЖДАЕТ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) эритремию
- 3) лимфогранулематоз
- 4) острые миелолейкозы

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

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

ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТСЯ К _____ РОСТКУ ГЕМОПОЭЗА

- 1) моноцитарному
- 2) гранулоцитарному
- 3) эритроидному
- 4) мегакариоцитарному

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

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

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ МЕНЕЕ ____ $\times 10^9$ /Л

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТАРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ: СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ, - ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) комплекса биохимических показателей
- 2) комплекса цитохимических показателей
- 3) эритромометрии по мазку крови
- 4) автоматического гематологического анализатора с ретикулоцитарным каналом

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоцитоз с наличием реактивных лимфоцитов
- 2) отсутствие изменений в лейкограмме
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 4) моноцитоз с эозинофилией

ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) гемоглобинопатии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) талассемии

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

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ $500 \cdot 10^9$ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) эссенциальной тромбоцитемии
- 2) эритроцитозов
- 3) истинной полицитемии
- 4) тромбоцитопении

ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B_{12} МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) отсутствие внутреннего фактора Кастла
- 3) повышение продукции эритропоэтина
- 4) заболевание почек с выраженным нефротическим синдромом

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

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) микроцитарная гипохромная анемия
- 2) нормоцитарная нормохромная анемия
- 3) тромбоцитоз
- 4) ретикулоцитоз

ДЛЯ ЭРИТРОМИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ

- 1) только миелобластов
- 2) мегакариоцитов
- 3) только эритробластов
- 4) эритробластов и миелобластов

УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ РАСТВОРИМЫХ РЕЦЕПТОРОВ ТРАНСФЕРРИНА (sTfR) СВЯЗАНО С _____ ЭРИТРОПОЭЗА

- 1) избытком гема и усилением
- 2) избытком железа и усилением
- 3) дефицитом железа и усилением
- 4) дефицитом железа и угнетением

СНИЖЕНИЕ КЛЕТОЧНОСТИ КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфопролиферативных опухолей
- 2) B_{12} -дефицитной анемии
- 3) острого лейкоза

4) апластической анемии

СНИЖЕНИЕ RBC, HGB, HGT СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о тромбоцитопенической пурпуре
- 2) о лейкомоидной реакции
- 3) об анемии
- 4) о лейкозе

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ВСЕХ ТАЛАССЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВСЛЕДСТВИЕ _____ ВЫРАБОТКИ ГЕМОГЛОБИНА С ОДНОВРЕМЕННЫМ _____ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) микроцитоз; увеличения; увеличением
- 2) микроцитоз; снижения; снижением
- 3) макроцитоз; активации; увеличением
- 4) микроцитоз; снижения; увеличением

ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) мегалобластной
- 2) хронических заболеваний
- 3) железодефицитной
- 4) гемолитической

ПРИ ПОВЫШЕННОМ УРОВНЕ СРБ (>10 МКГ/Л) ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА КОНСТАТИРУЕТСЯ ПРИ СЫВОРОТОЧНОМ ФЕРРИТИНЕ (СФ) (В МКГ/Л)

- 1) <50
- 2) <15
- 3) <20
- 4) <30

ГЕМОГРАММА: ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ, В ЛЕЙКОГРАММЕ МИЕЛОБЛАСТЫ; В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОБЛАСТОВ, МЕГАЛОБЛАСТОВ, МИЕЛОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лимфогранулематоза
- 2) эритромиелоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) эритремии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гемолитические
- 2) дефицитные
- 3) анемии хронического воспаления
- 4) апластические

КАКОЙ МЕТОД ПОДСЧЕТА ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ УНИФИЦИРОВАННЫМ?

- 1) только в автоматическом счетчике
- 2) только в камере Горяева
- 3) в автоматическом счетчике и в камере Горяева
- 4) фотокolorиметрический

ДЛЯ ЭРИТРОЦИТОВ С HBS ХАРАКТЕРНО

- 1) изменение резистентности эритроцитов
- 2) изменение формы при гипоксии
- 3) снижение устойчивости на внешние факторы
- 4) изменение растворимости гемоглобина

ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ

МЕНЕЕ ____ $\times 10^9$ /л

- 1) 150,0
- 2) 200,0
- 3) 250,0
- 4) 300,0

В ЛЕЙКОГРАММЕ ЛИМФОЦИТОЗ ДО 95% ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) истинной полицитемии
- 2) миеломной болезни
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) хронического лимфоцитарного лейкоза

ПОВЫШЕНИЕ RDW, MCV, MCH НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) В₁₂- и фолиеводефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) апластической анемии
- 4) гемоглобинопатии

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) бактериальном сепсисе
- 2) паразитарных заболеваниях
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) вирусной инфекции

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ ДО 80% С ОТРОСЧАТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) плазмноклеточного лейкоза
- 2) волосатоклеточного лейкоза
- 3) лимфогранулематоза
- 4) фолликулярной лимфомы

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПЕРХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА

ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) RBC
- 2) MCH
- 3) Hb
- 4) MCV

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием способности к самообновлению и самоподдержанию
- 2) неограниченной пролиферативной способностью
- 3) полипотентностью
- 4) ограниченной способностью к дифференцировке

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С

- 1) нерациональным вскармливанием
- 2) хронической кровопотерей
- 3) воспалительной блокадой метаболизма железа
- 4) гормональными нарушениями

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления риска тромбозов
- 2) контроля гепаринотерапии
- 3) оценки фибринолиза
- 4) оценки активации протромбиназы

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

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАН С

- 1) воспалительной блокадой всасывания железа
- 2) алиментарным дефицитом
- 3) дисфункциональными менструальными кровотечениями
- 4) нарушениями всасывания железа

ПАРАПРОТЕИНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) миеломе
- 2) синдроме Дауна
- 3) гломерулонефрите
- 4) остром миелобластном лейкозе

ЕСЛИ РЕБЕНКУ 8 ЛЕТ С ЛИХОРАДКОЙ, ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ, ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ, ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ГЛУБОКИМИ ЦАРАПИНАМИ НА КОЖЕ ПРАВОГО ПРЕДПЛЕЧЬЯ (КОНТАКТИРОВАЛ С ДОМАШНЕЙ КОШКОЙ) ВЫПОЛНЕН КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, ПРИ ЭТОМ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($35 \cdot 10^9$ /л) С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ ($25 \cdot 10^9$ /л), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) болезни кошачьих царапин
- 3) миелодиспластического синдрома
- 4) хронического лимфоцитарного лейкоза

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование трепаната
- 2) исследование периферической крови
- 3) иммунофенотипирование, цитогенетику
- 4) исследование костного мозга

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НА ФОНЕ СНИЖЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) не меняется
- 2) снижается
- 3) может быть любым
- 4) повышается

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЙКОЦИТОЗ С НЕЙТРОФИЛЕЗОМ И ПОЯВЛЕНИЕМ МОЛОДЫХ ФОРМ ГРАНУЛОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА _____ ЭТИОЛОГИИ

- 1) легкого; бактериальной
- 2) легкого; вирусной
- 3) тяжелого; вирусной
- 4) тяжелого; бактериальной

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МАЛЯРИИ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАБОЧЕГО РАСТВОРА КРАСКИ РОМАНОВСКОГО - ГИМЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ФОСФАТНЫЙ БУФЕР, pH КОТОРОГО

СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ПОЛЬЗУ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) увеличение анизоцитоза эритроцитов (RDW)
- 2) уменьшение анизоцитоза эритроцитов (RDW)
- 3) снижение среднего объема эритроцитов (MCV)
- 4) увеличение среднего содержания гемоглобина в эритроцитах (MCH)

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОМОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) моноцитоз в периферической крови менее $1 \times 10^9/\text{л}$
- 2) абсолютный моноцитоз в периферической крови более $1 \times 10^9/\text{л}$
- 3) плазмоцитоз
- 4) эритроцитоз

У БОЛЬНЫХ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИЕЙ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ АНТИТЕЛА К _____ ЖЕЛУДКА

- 1) париетальным клеткам
- 2) добавочным клеткам
- 3) главным клеткам
- 4) G-клеткам

РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В %)

- 1) 35-58
- 2) 1-6
- 3) 50-70
- 4) 27-33

ДЛЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) мазок крови
- 2) только камеру Горяева
- 3) автоматический счетчик и камеру Горяева
- 4) только автоматический счетчик

ВИД ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) абсолютного количества тромбоцитов

- 2) среднего объема тромбоцитов
- 3) среднего содержания компонентов тромбоцитов
- 4) тромбокрита

В НОРМАЛЬНОМ КРОВЕТВОРЕНИИ ВИТАМИН В₁₂ УЧАСТВУЕТ В

- 1) синтезе ДНК
- 2) регуляции созревания клеток между митозами
- 3) присоединении железа к протопорфиру IX
- 4) стимуляции стволовых клеток

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная активность остеокластов
- 2) увеличение массы плазматических клеток
- 3) появление кристаллических включений в плазматических клетках
- 4) повышенная вязкость крови

УВЕЛИЧЕНИЕ НВА2 ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) энзимопатии
- 2) β-талассемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) наследственном микросфероцитозе

ЭРИТРОПОЭЗ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ГОРМОНОМ

- 1) ренином
- 2) эстрогеном
- 3) эритропоэтином
- 4) прогестероном

СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТА ГЕМОГЛОБИНОМ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) MCV
- 2) MCH
- 3) RBC
- 4) RDW

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ МЕНЕЕ ____ ×10⁹/л

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

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ КРОВИ ЗА МАЛЯРИЙНЫЕ ПЛАЗМОДИИ ОШИБОЧНО МОГУТ БЫТЬ ПРИНЯТЫ

- 1) скопления тромбоцитов
- 2) тельца Жолли
- 3) бактерии
- 4) шизоциты

НЕСКОЛЬКО КОЛЕЦ ПАРАЗИТОВ ЧАСТО СОДЕРЖАТСЯ В ОДНОМ ЭРИТРОЦИТЕ ПРИ

- 1) тропической малярии
- 2) трехдневной малярии
- 3) овале-малярии
- 4) четырехдневной малярии

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

ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ ____ $\cdot 10^9$ /Л

- 1) 300,0
- 2) 200,0
- 3) 150,0
- 4) 250,0

МИКРОЦИТАРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ АНЕМИИ С ДИАМЕТРОМ ЭРИТРОЦИТОВ МЕНЕЕ (В МКМ)

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

ВЫЯВЛЕНИЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) Аддисоновой болезни
- 2) синдрома Кляйнфельера
- 3) тиреоидита Хашимото
- 4) множественной миеломы

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нерграниченной пролиферативной способностью

- 2) полипотентностью
- 3) стимуляцией пролиферации окружающих клеток
- 4) ограниченной способностью к дифференцировке

У НОВОРОЖДЕННЫХ 1-2 ДНЯ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ МЕНЕЕ ____?10⁹/л

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

ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1) только кровопотерю
- 2) кровопотерю или гемолиз
- 3) неэффективный эритропоэз
- 4) только гемолиз

ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С СОЗРЕВАНИЕМ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1) M2
- 2) M0
- 3) M1
- 4) M3

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

ДЛЯ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В₁₂ НЕОБХОДИМ

- 1) эритропоэтин
- 2) вазоактивный интестинальный пептид
- 3) трансферрин
- 4) внутренний фактор Касла

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

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) увеличению количества ретикулоцитов
- 2) снижению гемоглобина
- 3) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 4) снижению количества эритроцитов

СОДЕРЖАНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемолитической анемии
- 2) хронической кровопотере
- 3) железодефицитной анемии
- 4) анемии хронических заболеваний

АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) ревматоидного артрита
- 4) бактериальной пневмонии

ИНВАЗИРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ В РАЗМЕРЕ ПРИ ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ И _____ МАЛЯРИИ

- 1) трехдневной
- 2) четырехдневной
- 3) тропической
- 4) обезьяньей

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ β -ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) серповидных эритроцитов
- 2) телец Гейнца
- 3) шизоцитов
- 4) мишеневидных эритроцитов

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ИДЕНТИЧНЫЕ ПО СИСТЕМЕ АВО

- 1) без учета резус-принадлежности и К-антигена
- 2) и К-антигену, без учета резус-принадлежности
- 3) и резус-принадлежности, без учета К-антигена
- 4) резус-принадлежности и К-антигену

ПРИ НАЛИЧИИ ЛЕЙКОЦИТОЗА С ЛИМФОЦИТОЗОМ И МОНОЦИТОЗОМ И ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛЬШОГО ПРОЦЕНТА АТИПИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРОВ В КРОВИ К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ОТНОСЯТ

- 1) энтеровирусы

- 2) вирус Эпштейна-Барра
- 3) вирус Коксаки
- 4) вирус простого герпеса

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) спинномозговой жидкости
- 2) костного мозга
- 3) лейкоцитарной формулы периферической крови
- 4) пунктата лимфоузла

РЕАКТИВНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ, ВЫЗВАННЫЙ НЕДОСТАТКОМ КИСЛОРОДА В ТКАНЯХ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) врожденных пороках сердца
- 2) гемобластоме
- 3) болезни Кушинга
- 4) лечении стероидами

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОСНОВНУЮ МАССУ СОСТАВЛЯЮТ РЕТИКУЛОЦИТЫ

- 1) пылевидные
- 2) венчикообразные
- 3) клубкообразные
- 4) полносетчатые

ХРОМАТИН ЯДЕР ЛИМФОЦИТОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРУ

- 1) колесовидную
- 2) мелкозернистую
- 3) глыбчатую
- 4) мозговидную

ПРИ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИХ ПОРФИРИЯХ ПОРФИРИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В

- 1) эритроцитах
- 2) сыворотке крови
- 3) моче
- 4) желчи

АНИЗОЦИТОЗ ТРОМБОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ КАК

- 1) PDW
- 2) RDW
- 3) MCV
- 4) PCT

ОСОБЕННОСТЬЮ СТВОЛОВОЙ КЛЕТКИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) способность к выработке антител
- 2) специфичность
- 3) полипотентность
- 4) фагоцитарная активность

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) бластные клетки с палочками Ауэра
- 2) парапротеинемию, парапротеинурию, плазмацитоз в костном мозге
- 3) моноцитоз, ускоренную СОЭ
- 4) лейкоцитоз с лимфоцитозом

ПРИ НАЛИЧИИ ХОЛОДОВОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРОИСХОДИТ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) числа эритроцитов (RBC)
- 2) числа тромбоцитов (PLT)
- 3) концентрации гемоглобина (Hb)
- 4) средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC)

ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ ДВС-СИНДРОМА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) сокращение тромбинового времени
- 2) отсутствие продуктов деградации фибрина
- 3) сокращение активного частично тромбопластинового времени
- 4) снижение фибриногена

ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗ, АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ, УМЕРЕННАЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, В КОСТНОМ МОЗГЕ ДО 70% ЛИМФОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) хронического моноцитарного лейкоза
- 2) острого лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) лимфогранулематоза

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЁННЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в первые 24 часа
- 2) после 36 часов жизни
- 3) после 8-10 дней жизни
- 4) сразу после рождения

ОБЩЕЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехростковая цитопения
- 2) макроцитарный характер эритропоэза
- 3) гипохромно-микроцитарный характер эритропоэза
- 4) лабораторная картина гемолитического синдрома

ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА У ДЕТЕЙ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) болезни кошачьей царапины
- 2) тяжелых инфекционно-воспалительных процессах
- 3) паразитарных инвазиях
- 4) инфекционном мононуклеозе

У НОВОРОЖДЕННЫХ БОЛЬШИНСТВО ТРОМБОЦИТОПЕНИЙ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) повышенного разрушения тромбоцитов
- 2) нарушения созревания мегакариоцитов
- 3) нарушения отшнуровки тромбоцитов в костном мозге
- 4) повышенного созревания мегакариоцитов

МОЛЕКУЛА ГЕМОГЛОБИНА СОСТОИТ ИЗ

- 1) гема и липопротеида
- 2) порфирина и железа
- 3) протопорфирина и железа
- 4) гема и глобина

СНИЖЕНИЕ MCV ГОВОРIT O

- 1) макроцитозе
- 2) микроцитозе
- 3) пойкилоцитозе
- 4) нормоцитозе

КОНТРОЛЬ ЗА ЛЕЧЕНИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) D-димера
- 2) антитромбина
- 3) активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) международного нормализованного отношения

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ B12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) на 8-10 день
- 2) через 12-24 часа
- 3) на 5-7 день

4) на 2-3 день

ВСЛЕДСТВИЕ МАЛЯРИИ РАЗВИВАЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

- 1) гемолитическая
- 2) апластическая
- 3) железодефицитная
- 4) мегалобластная

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ АСКАРИДОЗОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕНЫ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($20 \times 10^9 / \text{л}$) И ЭОЗИНОФИЛИЯ ($7 \times 10^9 / \text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) лейкомоидной реакции эозинофильного типа
- 4) коклюша

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА

- 1) фосфоорилазы А
- 2) амилазы
- 3) β -глюкоцереброзидазы
- 4) гексокиназы

MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(\text{HCT} / \text{HGB}) \times 100$
- 2) $(\text{HGB} / \text{RBC}) \times 100$
- 3) $(\text{HGB} / \text{RBC}) \times 10$
- 4) $(\text{HCT} / \text{RBC}) \times 10$

К ЗАБОЛЕВАНИЮ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ВЫЗЫВАЮЩЕМУ ВТОРИЧНЫЙ ИЛИ ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ ОТНОСИТСЯ

- 1) гипопизарный нанизм
- 2) сахарный диабет
- 3) гипотиреоз
- 4) феохромоцитомы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛОВ В ТКАНЯХ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 110-120
- 2) 14-18
- 3) 7-11
- 4) 2-3

РОЛЬ ВИТАМИНА В12 В НОРМАЛЬНОМ КРОВЕТВОРЕНИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) во включении железа в протопорфирин IX

- 2) в стимуляции стволовых клеток
- 3) в регуляции созревания клеток между митозами
- 4) в участии в синтезе ДНК

ЛЕЙКОЦИТОЗ ЗА СЧЕТ НЕЗРЕЛЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) туберкулеза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) острого лейкоза

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГРАЕТ/ИГРАЮТ РОЛЬ

- 1) провоспалительные цитокины и гепсидин
- 2) действие колониестимулирующих факторов
- 3) лизоцим
- 4) система комплемента

СРЕДИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПРИЧИН НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКЕМОИДНЫХ РЕАКЦИЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) атипичные пневмонии микоплазменной этиологии
- 2) вирусные заболевания верхних дыхательных путей
- 3) локальные мелкие кожные очаги воспаления
- 4) генерализованная бактериальная инфекция и сепсис

ДЛЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) пониженный уровень ферритина и нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина
- 2) низкий уровень гепсидина и С-реактивного белка
- 3) высокий уровень гепсидина и пониженный уровень ферритина
- 4) нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина и высокая концентрация гепсидина

ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ КРОВИ А(II) СОДЕРЖАТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) А
- 2) В
- 3) Д
- 4) А, В

ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) шлемовидные эритроциты
- 2) шизоциты
- 3) макроциты
- 4) мишеневидные эритроциты

ПОДСЧЕТ КЛЕТОК В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ

- 1) светорассеивания лазерного луча
- 2) действий клеточных лизатов
- 3) цитохимическом
- 4) кондуктометрическом

РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) гемолитической
- 2) железодефицитной
- 3) острой постгеморрагической
- 4) апластической

РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) промиелоцитарного лейкоза
- 2) лимфобластного лейкоза
- 3) эритролейкоза
- 4) мегакариобластного лейкоза

ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ОБНАРУЖИВАЮТ _____ ГЕМОГЛОБИН

- 1) HbA₂
- 2) HbA
- 3) HbF
- 4) HbS

MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(HGB / RBC) \cdot 100$
- 2) $(HGB / RBC) \cdot 10$
- 3) $(HCT / RBC) \cdot 10$
- 4) $(HCT / HGB) \cdot 100$

КАПЛЕВИДНЫЕ КЛЕТКИ (ДАКРОЦИТЫ) ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) энзимопатиях
- 2) миелофиброзе
- 3) лейкомоидных реакциях
- 4) панцитопениях

НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЮТ _____ КРОВЕТВОРЕНИЕ

- 1) поликлональное
- 2) тетраклональное
- 3) моноклональное
- 4) биклональное

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O (I) × A(II) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) O (I), A(II)

3) O (I), B(III)

4) A(II)

ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПО МАЗКУ ВОЗМОЖНО ПРИ ПОЛУЧЕНИИ НОРМАЛЬНЫХ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ОТСУТСТВИИ «ФЛАГОВ» В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ

1) 3-Diff анализатора с подсчетом ретикулоцитов

2) 3-Diff анализатора

3) 5-Diff анализатора

4) 5-Diff анализатора с подсчетом ретикулоцитов

ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ ВРОЖДЁННЫМ СИФИЛИСОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

1) эозинофилии

2) лейкопении

3) гипохромной анемии

4) тромбоцитопении

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) первичных и вторичных эритроцитозах

2) мегалобластных анемиях

3) гемоглобинопатиях

4) гипергидратации

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА НА МАЛЯРИЮ КОЛИЧЕСТВО СТЕКОЛ С «ТОЛСТОЙ КАПЛЕЙ» И «ТОНКИМ МАЗКОМ» СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ ____ И ____ СООТВЕТСТВЕННО

1) 7; 7

2) 1; 1

3) 5; 5

4) 3; 3

КАКОЙ ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЧИТАТЬ В МАЗКЕ?

1) моноциты 15%

2) эозинофилы 2%

3) палочкоядерные нейтрофилы 6%

4) сегментноядерные нейтрофилы 70%

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) только концентрация билирубина и уровень гемоглобина пуповинной крови

2) концентрация билирубина пуповинной крови и почасовой прирост уровня билирубина в крови ребенка в 1-2 сутки после рождения

3) уровень гемоглобина и титр антиэритроцитарных антител пуповинной крови

4) концентрация билирубина и титр антиэритроцитарных антител пуповинной крови

В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (1 НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ) НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 200
- 2) 150
- 3) 164
- 4) 124

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) заболеваний печени и почек
- 3) острых лейкозов
- 4) состояния после переливания крови

ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СВИНЦОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) макроцитарная
- 4) нормоцитарная

ГИСТОГРАММА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) смещается влево
- 2) смещается вправо
- 3) не смещается
- 4) не имеет диагностического значения

ПОКАЗАТЕЛИ MCV, MCH, MCHC, RDW ОТНОСЯТСЯ К ИНДЕКСАМ

- 1) тромбоцитарным
- 2) эритроцитарным
- 3) интоксикации
- 4) лейкоцитарным

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием внутрисосудистого гемолиза
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более $500,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) появлением $> 20\%$ бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 4) появлением микросфероцитов и эхиноцитов

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сдвиг лейкоцитарной формулы до бластов
- 2) тромбоцитопения

- 3) анемия
- 4) увеличение эритроцитов, гемоглобина, гематокрита

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ ____?

$10^9/л$

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

ПОЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА С БЛАСТНЫМИ КЛЕТКАМИ, ВЫРАЖЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60%) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического миелолейкоза
- 3) лимфогранулематоза
- 4) хронического лимфолейкоза

ГЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОЕДИНЕНИЕ ЖЕЛЕЗА С

- 1) протопорфирином
- 2) копропорфирином
- 3) глобином
- 4) порфирином

АЗУРОФИЛЬНАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ ДЖЕЙМСА НАБЛЮДАЕТСЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ

- 1) *P. vivax*
- 2) *P. falciparum*
- 3) *P. malariae*
- 4) *P. ovale*

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ФАЗЫ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) анемию
- 2) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) тромбоцитопению
- 4) укорочение времени кровотечения

ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗОЦИТОЗА RDW НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА

- 1) долго сохраняет стабильность
- 2) быстро возвращается к норме
- 3) медленно снижается

4) значительно повышается

ЭРИТРОЦИТЫ В МАЗКЕ КРОВИ, ПОРАЖЁННЫЕ P. VIVAX, СОДЕРЖАТ

- 1) пятна Маурера
- 2) тельца Паппенгеймера
- 3) зернистость Джеймса
- 4) зернистость Шюффнера

У ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунный гемолиз
- 2) наследственный сфероцитоз
- 3) серповидноклеточная болезнь
- 4) гетерозиготная талассемия

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($30 \times 10^9 / \text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ МОНОЦИТОЗОМ ($12 \times 10^9 / \text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) моноцитарно-макрофагальной лейкемоидной реакции
- 2) миело-моноцитарного лейкоза
- 3) лимфобластного лейкоза
- 4) миелодиспластического синдрома

СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ _____ СТАДИЮ

- 1) снижено в гипорегенераторную
- 2) снижено в любую
- 3) снижено в норморегенераторную
- 4) повышено в гипорегенераторную

У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ, ФАРИНГИТОМ, ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ, УМЕРЕННОЙ СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ВЫСОКИМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ, МОНОЦИТОЗОМ И ПОЯВЛЕНИЕМ В КРОВИ АТИПИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРОВ ИМЕЮТСЯ ВСЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

- 1) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) острого лимфобластного лейкоза
- 4) инфекционного мононуклеоза

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

АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ЭРИТРОЦИТОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСФУЗИЙ

- 1) любых компонентов донорской крови
- 2) эритроцитов доноров, несовместимых по групповым антигенам
- 3) любых эритроцитов доноров, независимо от антигенного состава
- 4) эритроцитов, содержащих антигены, отсутствующие у реципиентов

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

ПРИ РАСПАДЕ ГЕМОГЛОБИНА В СЕЛЕЗЕНКЕ И КУПФЕРОВСКИХ КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) стеркобилин
- 2) билирубин
- 3) порфирин
- 4) сульфгемоглобин

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 из больших гранулярных лимфоцитов
- 2) Т-клеточного лейкоза взрослых
- 3) грибовидного микоза
- 4) лейкоза HTLV

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) истинной полицитемии
- 2) острых лейкозах
- 3) лимфомах
- 4) апластических анемиях

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В₁₂ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) эритроцитарные энзимопатии
- 2) гемоглобинопатии
- 3) нормохромную нормоцитарную анемию
- 4) мегалобластную макроцитарную анемию

КАКИЕ ИЗ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ СФЕРОЦИТОЗА?

- 1) MCV 81 мкм³; MCH 29,0 пг; MCHC 34,8%
- 2) MCV 76 мкм³; MCH 19,9 пг; MCHC 28,5%
- 3) MCV 80 мкм³; MCH 36,5 пг; MCHC 39,0%
- 4) MCV 90 мкм³; MCH 30,5 пг; MCHC 32,5%

ПАНИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) овалоцитарной наследственной анемии
- 2) талассемии
- 3) острого лейкоза
- 4) железодефицитной анемии

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 130
- 2) 90
- 3) 120
- 4) 105

МАЗКИ КРОВИ ОКРАШИВАЮТСЯ ПО

- 1) Перлсу
- 2) Романовскому-Гимзе
- 3) Гейнца
- 4) Грамму

ПОДСЧЁТ РЕТИКУЛОЦИТОВ ПРОВОДИТСЯ НА

- 1) 100 эритроцитов
- 2) 100 тромбоцитов
- 3) 1000 тромбоцитов
- 4) 1000 эритроцитов

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденозиндифосфат
- 2) аденозинмонофосфат
- 3) аспирин
- 4) мочевины

КЛЕТКИ БЕРЕЗОВСКОГО-ШТЕРНБЕРГА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) лимфоме Бёркитта
- 2) Т-клеточном лейкозе
- 3) лимфогранулёматозе
- 4) фолликулярной лимфоме

НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) железодефицитной анемии
- 3) апластической анемии
- 4) фолиеводефицитной анемии

ГЕМОЛИЗ, НАБЛЮДАЮЩИЙСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) удалением селезенкой из кровотока эритроцитов, перегруженных липидами
- 2) образованием фрагментов эритроцитов в результате их контакта с фибрином в капиллярах
- 3) нарушением цитоскелета эритроцитов, что приводит к формированию сфероцитов и внутриклеточному гемолизу
- 4) активацией комплемента в ответ на перегрузку мембраны эритроцитов иммуноглобулинами класса G

У ПАЦИЕНТОВ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕВОЗМОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) изменение кариотипа
- 2) стромальные клетки в костном мозге
- 3) признаки угнетения эритропоэза
- 4) увеличение активности щелочной фосфатазы

РН-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эритремии
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) миеломонобластного лейкоза

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) янус-киназы 2 типа
- 2) белка VHL
- 3) тромбopoэтина
- 4) эритропоэтина

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) гемолитическом синдроме
- 3) метастазах рака в кости и костный мозг
- 4) приёме цитостатических препаратов

ИЗБЫТОК МЕТИЛМАЛОНОВОЙ КИСЛОТЫ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ОТСУТСТВИИ ВИТАМИНА B₁₂ И ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) более чувствительным и специфичным для дефицита, чем прямые измерения сывороточного витамина В₁₂
- 2) менее чувствительным и специфичным для дефицита, чем прямые измерения сывороточного витамина В₁₂
- 3) не участвующим при постановке диагноза
- 4) косвенным для оценки анемии

D-АНТИГЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СЛАБЫЙ, ЕСЛИ

- 1) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов нормальное, но они отличаются качественно
- 2) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов снижено
- 3) кроме D-антигена присутствуют K- и L-антигены
- 4) экспрессируются все эпитопы антигена D

ТРИАДА (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ГЕМОЛИЗ, ПАНЦИТОПЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого промиелоцитарного лейкоза
- 2) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 3) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 4) гемолитико - уремического синдрома

К НАСЛЕДСТВЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) анемию Миньковского-Шоффара
- 2) пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- 3) анемию Фанкони
- 4) серповидно-клеточную анемию

ЭОЗИНОФИЛЬНО-БАЗОФИЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) истинной полицитемии

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелофиброз
- 2) аплазия
- 3) увеличение количества мегакариоцитов
- 4) бластоз

ПРИ ОЦЕНКЕ УРОВНЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ КАК ПОКАЗАТЕЛЯ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ КОСТНОГО МОЗГА НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИМЕЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) соотношения абсолютного числа ретикулоцитов и эритроцитов
- 2) относительного числа ретикулоцитов в промилле
- 3) абсолютного числа ретикулоцитов

4) относительного числа ретикулоцитов в процентах

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) телец Гейнца
- 2) шизоцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) серповидных эритроцитов

АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) хроническом лимфоцитарном лейкозе
- 4) остром лейкозе

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУНАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) исследование костного мозга на сидеробласты
- 3) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 4) прямую реакцию Кумбса

ПРИ ФЕРМЕНТОПАТИЯХ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) лактатдегидрогеназы и щелочной фосфатазы
- 2) метгемоглобинредуктазы и дифосфоглицератмутазы
- 3) глюкозооксидазы и креатинфосфокиназы
- 4) глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы и пируваткиназы

ЦЕПЬ РЕАКЦИЙ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ МЕХАНИЗМОМ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ РЕГУЛИРУЕТ

- 1) глобин
- 2) гем
- 3) фолаты
- 4) железо

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ В МАЗКАХ КРОВИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) на 7-10 день болезни
- 2) с первых часов заболевания
- 3) через 11-14 дней от начала болезни
- 4) через 1 год от начала болезни

КАКАЯ АМИНОКИСЛОТА ЗАМЕЩАЕТ СОБОЙ ГЛУТАМИНОВУЮ КИСЛОТУ В ГЕМОГЛОБИНЕ ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ?

- 1) валин в 6 положении α -цепи
- 2) глутамин в 6 положении β -цепи
- 3) лизин в 6 положении α -цепи
- 4) валин в 6 положении β -цепи

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЦЕНТА ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛИЗАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОЦЕНКЕ

- 1) воспаления
- 2) железодефицитного состояния
- 3) аплазии
- 4) гемолиза

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 20-25
- 2) 4-6
- 3) 13-18
- 4) 8-10

ОБЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И МАЛОЙ ФОРМЫ ТАЛАССЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обнаружение антиэритроцитарных антител
- 2) макроцитарный характер эритроидного кроветворения
- 3) гипохромно-микроцитарный характер кроветворения
- 4) наличие признаков неэффективного эритропоэза

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) прямую реакцию Кумбса
- 2) определение гаптоглобина
- 3) определение содержания витамина B_{12} и фолатов в сыворотке крови
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ АНЕМИИ, СВЯЗАННЫЕ С МЕХАНИЧЕСКИМ РАЗРУШЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ, МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) протезирования клапанов сердца
- 2) железодефицитной анемии
- 3) системной красной волчанки
- 4) ревматоидного артрита

СТЕПЕНЬ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА И СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ В СТОРОНУ МОЛОДЫХ ФОРМ

- 1) характеризуют реакцию кроветворной системы на тяжелое инфекционно-токсическое воздействие
- 2) характеризуют реакцию кроветворной системы на системное вирусное

заболевание

- 3) всегда наблюдаются при длительном течении основного заболевания
- 4) зависят от штамма возбудителя основного заболевания

ПОКАЗАТЕЛЬ МСНС, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) концентрацию гемоглобина в эритроците
- 2) количество гемоглобина в эритроците
- 3) различия эритроцитов по объему
- 4) толщину эритроцитов

НЕЙТРОФИЛЁЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) агранулоцитоза
- 2) апластической анемии
- 3) сепсиса
- 4) вирусных инфекций

ПСЕВДОГОШЕ-ПОДОБНЫЕ КЛЕТКИ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) макроглобулинемии Вальденстрема
- 2) острым вирусном гепатите
- 3) множественной миеломе
- 4) хроническом миелолейкозе

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) макроцитозом эритроцитарного ростка
- 2) отсутствием изменений в лейкоцитарном ростке
- 3) появлением мегалоцитов
- 4) макроцитозом всех клеточных линий и гиперсегментацией нейтрофилов

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ ГЕМОЛИЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) эритроцитарных ферментопатиях
- 2) мембранопатиях эритроцитов
- 3) фрагментации эритроцитов
- 4) паразитарных заболеваниях

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) железа
- 2) фолиевой кислоты
- 3) меди и цинка
- 4) витамина B12

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сочетание препаратов железа и витаминотерапии

- 2) длительное назначение препаратов железа
- 3) адекватное лечение основного заболевания
- 4) назначение противовоспалительной терапии

У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НАЛИЧИЕ МОЛОДЫХ ЛИМФОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК И ШИРОКОЦИТОПЛАЗМЕННЫХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ ПОДСЧЕТЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) наличию вирусной инфекции
- 2) бактериальном воспалении
- 3) глистной инвазии
- 4) аллергических реакциях

ЛЕЙКЕМОИДНАЯ КАРТИНА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОСТРЫЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ, МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) сепсисе
- 3) раке лёгких
- 4) бактериальном эндокардите

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

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

АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием полихромазии эритроцитов
- 2) изменением размеров эритроцитов
- 3) наличием включений в эритроцитах
- 4) появлением эритроцитов различной формы

ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СООТНОШЕНИЮ

- 1) среднего диаметра эритроцитов и среднего диаметра ретикулоцитов
- 2) среднего диаметра и толщины эритроцитов
- 3) среднего диаметра и толщины ретикулоцитов
- 4) толщины эритроцитов и минимального диаметра эритроцитов

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

ИНДЕКС ГРИГА (НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ) В НОРМЕ РАВЕН

- 1) 0,4
- 2) 0,2
- 3) 0,1
- 4) 0,3

ПОДДЕРЖАНИЕ НОРМАЛЬНОГО СОСТАВА ЭРИТРОНА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СЕКРЕЦИИ

- 1) гранулоцитарно-макрофагального колониестимулирующего фактора
- 2) гранулоцитарного колониестимулирующего фактора
- 3) эритропоэтина и парциального давления O_2 в тканях
- 4) альфа-фетопротейна и парциального давления CO_2 в тканях

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) бактериальных инфекций
- 2) заболеваний, вызванных простейшими
- 3) моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов
- 4) коллагенозов

ОСОБЕННОСТЯМИ КРАСНОЙ КРОВИ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

_____ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ, _____ ГЕМАТОКРИТ

- 1) низкое; низкий
- 2) высокое; высокий
- 3) низкое; высокий
- 4) высокое; низкий

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ В(III) ? АВ(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) A(II), B(III)
- 2) O(I) , A(II), AB(IV)
- 3) A(II), B(III), AB(IV)
- 4) O(I), B(III), AB(IV)

ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ _____ КРОВЕТВОРЕНИЯ

- 1) тромбоцитарного и лейкоцитарного ростков
- 2) только тромбоцитарного ростка
- 3) эритроцитарного ростка
- 4) только лейкоцитарного ростка

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ РАСТВОРИМОГО РЕЦЕПТОРА ТРАНСФЕРРИНА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ИМЕЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ

- 1) дифференциальной диагностики между железодефицитной анемией и анемией хронических заболеваний
- 2) дифференциальной диагностики между железодефицитной анемией и гемолитическими анемиями
- 3) определения тяжести и остроты системного воспалительного ответа
- 4) прогнозирования инфекционных осложнений при железодефицитных состояниях

ОСТРЫЕ КОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРИСУТСТВИЕМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) молодых нейтрофильных гранулоцитов
- 2) эритроцитов с базофильной пунктацией
- 3) атипичных мононуклеаров
- 4) лимфоцитов с тельцами Рассела

ОЧЕНЬ НИЗКОЕ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ (<0,1% ИЛИ 10000 / МКЛ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) анемии хронических болезней
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) регенераторной стадии железодефицитной анемии

ДЛЯ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ

- 1) пониженный уровень ферритина и нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина
- 2) низкий уровень гепсидина и высокий уровень С-реактивного белка
- 3) высокий уровень гепсидина и пониженный уровень ферритина
- 4) нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина и высокая концентрация гепсидина

ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕРОКСИДАЗУ ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) метамиелоцитов
- 2) лимфоцитов
- 3) миелоцитов
- 4) зрелых нейтрофилов

ДИАГНОСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОСНОВАНА НА

- 1) обнаружении аутоантител к эритроцитам
- 2) положительной пробе Хема
- 3) выявлении ПНГ-клона методом проточной цитометрии
- 4) положительной сахарозной пробе

ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО Т-ХЕЛПЕРОВ (CD3+CD4+) В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 6-8 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 13-21

- 2) 43-51
- 3) 33-41
- 4) 23-31

НОРМОБЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфогранулематозе
- 2) железодефицитной анемии
- 3) гемолитическом кризе
- 4) химиотерапии

В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСТИМА ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ _____ ГРУППЫ, РЕЗУС- ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ, К – ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ БОЛЕЕ _____ МЛ НЕЗАВИСИМО ОТ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС - ПРИНАДЛЕЖНОСТИ РЕЦИПИЕНТА

- 1) O (I); 500
- 2) AB (IV); 500
- 3) O (I); 2000
- 4) O (I); 1000

РЕАКТИВНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением содержания эритропоэтина в крови
- 2) нормальным содержанием эритропоэтина в крови
- 3) низким содержанием эритропоэтина в крови
- 4) числом эритроцитов более $7,0 \times 10^9 / \text{мкл}$

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РЕАКТИВНОГО ТРОМБОЦИТОЗА У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электротравма
- 2) бактериальная или вирусная инфекция
- 3) хроническая гипоксия
- 4) злоупотребление алкоголем

«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ (СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ РАВНОЕ 1:1) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4-7 лет
- 2) 4-7 дней
- 3) 10-12 лет
- 4) 10-12 дней

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА ПРИ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ

- 1) сдвигается влево
- 2) сдвигается вправо
- 3) уплощается

4) расширяется

ЛАБОРАТОРНЫМИ ДАННЫМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ОТ МАЛОЙ ТАЛАССЕМИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) уровень железа в сыворотке крови и число эритроцитов
- 2) уровень гемоглобина и уровень гематокрита
- 3) число лейкоцитов и ширина эритрометрической кривой
- 4) эритроцитарные индексы и число тромбоцитов

ДЕФИЦИТУ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ СООТВЕТСТВУЮТ ТАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) шизоцитов
- 2) телец Гейнца
- 3) микросфероцитов
- 4) мишеневидных эритроцитов

РАВНОМЕРНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭЛЛИПТОЦИТОВ СВЯЗАНО С

- 1) нарушениями в мембране эритроцитов
- 2) витаминодефицитом
- 3) железодефицитом
- 4) энзимопатиями

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ _____ КРОВЕТВОРЕНИЯ

- 1) эритроцитарного ростка
- 2) тромбоцитарного ростка
- 3) лейкоцитарного ростка
- 4) и тромбоцитарного и лейкоцитарного ростков

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОБНАРУЖЕНИЕ В ОДНОМ ИЗ МИЕЛОИДНЫХ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬШЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

УСКОРЕНИЕ СОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) миеломной болезни
- 2) истинной полицитемии
- 3) эритроцитозе
- 4) гипоксии

К ОБЩИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

РЕБЕНКА, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение содержания углеводов в стуле
- 2) адипонекроз
- 3) мекониальный илеус
- 4) тромбоцитопению и/или анемию

ПОЯВЛЕНИЕ ЭРИТРОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M6
- 2) M0
- 3) M1
- 4) M3

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 6-10
- 2) 10-12
- 3) 5-8
- 4) 2-4

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($30 \times 10^9/\text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ МОНОЦИТОЗОМ ($12 \times 10^9/\text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- 1) миело-моноцитарного лейкоза
- 2) моноцитарно-макрофагальной лейкемоидной реакции
- 3) миелодиспластического синдрома
- 4) лимфобластного лейкоза

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата
- 2) определение содержания витамина B₁₂ в сыворотке крови
- 3) определение свободного гемоглобина плазмы
- 4) оценку метаболизма железа

ГЕМОГРАММА: WBC - $36 \times 10^9/\text{л}$, МИЕЛОЦИТОВ - 10%; МЕТАМИЕЛОЦИТОВ - 12%; ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ - 10%; СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ - 30%; ЭОЗИНОФИЛОВ - 8%; ЛИМФОЦИТОВ - 21%; БАЗОФИЛОВ - 3%; МОНОЦИТОВ - 6% - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) начальной стадии хронического миелолейкоза
- 2) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
- 3) фазы акселерации хронического миелолейкоза
- 4) острого миелолейкоза

ИЗБЫТОЧНОЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В МЕМБРАНУ ОБУСЛАВЛИВАЕТ МОРФОЛОГИЮ

- 1) серповидных эритроцитов
- 2) мишеневидных эритроцитов
- 3) овалоцитов
- 4) макроцитов

ПРИ ТРАДИЦИОННОМ МЕТОДЕ ИЗМЕРЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) суправитальное окрашивание
- 2) автоматический подсчет
- 3) окраска по Романовскому
- 4) счет в камере Горяева

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛИМФОЦИТОЗ - ДО 80% С ОТРОСТЧАТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) фолликулярной лимфомы
- 2) лимфогранулематоза
- 3) плазмноклеточного лейкоза
- 4) волосатоклеточного лейкоза

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ АНЕМИЙ

- 1) гипохромных
- 2) гиперхромных
- 3) связанных с нарушением синтеза порфиринов
- 4) мегалобластных

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ МЕГАКАРИОЦИТОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пролактин
- 2) гепсидин
- 3) эритропоэтин
- 4) тромбопоэтин

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ СТЕПЕНЬ РАЗЛИЧИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО

- 1) радиусу
- 2) объёму
- 3) диаметру
- 4) форме

В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 115
- 2) 110
- 3) 120
- 4) 105

ДОЛЯ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ПРОВЕСТИ ГРАНИЦУ МЕЖДУ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ И ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ, СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 5
- 4) 20

ЭРИТРОЦИТЫ С ГРАНУЛАМИ ЖЕЛЕЗА В МАЗКЕ КРОВИ ПОСЛЕ ОКРАСКИ БЕРЛИНСКОЙ ЛАЗУРЬЮ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) сидеробластами
- 2) шизоцитами
- 3) сидерофагами
- 4) сидероцитами

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная фосфатаза
- 2) кислая фосфатаза
- 3) PAS-реакция гранулярной формы
- 4) миелопероксидаза

ПРИ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДЕФИЦИТ

- 1) эритропоэтина
- 2) витамина B₁₂
- 3) фолатов
- 4) витамина А

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

ДЕФИЦИТ ФОЛАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1) нормохромная нормоцитарная анемия
- 2) мегалобластная макроцитарная анемия
- 3) гемоглобинопатия
- 4) эритроцитарная энзимопатия

НИЗКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ MCV ПРИ ТАЛАССЕМИИ СВЯЗАНЫ С

- 1) нарушением утилизации железа за счет снижения синтеза глобиновых цепей при нормальной обеспеченности организма железом
- 2) нарушением утилизации железа за счет ареста железа в макрофагах при хроническом воспалении
- 3) нарушением утилизации железа за счет генетического дефекта синтеза белка-переносчика железа
- 4) недостаточной обеспеченностью организма железом за счет генетического дефекта всасывания

СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) микроцитарная, гипохромная
- 2) нормоцитарная, гипохромная
- 3) микроцитарная, нормохромная
- 4) нормоцитарная, нормохромная

ПРОБА КУМБСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИЙ

- 1) гиперхромных
- 2) наследственных и приобретённых апластических
- 3) наследственных и приобретённых гемолитических
- 4) гипохромных

ДИАГНОЗ «ТАЛАССЕМИЯ» СТАВИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- 1) клинического анализа крови
- 2) электрофореза гемоглобина
- 3) оценки осмотической резистентности эритроцитов
- 4) биохимических исследований

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С

- 1) мультилинейной дисплазией
- 2) избытком бластов
- 3) однолинейной дисплазией
- 4) делецией длинного плеча 5 хромосомы (5q-)

ПСЕВДОТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) кортикостероидной терапии
- 2) лейко-тромбоцитарного саттелитизма
- 3) гиперлейкоцитоза
- 4) взятия крови в пробирки с гепарином

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ 5-Diff - АНАЛИЗАТОРАХ БОКОВОЕ СВЕТОРАССЕИВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАЗМЕР _____ КЛЕТКИ

- 1) рецепторов
- 2) внутреннего содержимого
- 3) транспортных белков
- 4) пор фосфолипидного бислоя

САМОЕ ВЫСОКОЕ ЧИСЛО ЛИМФОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ У ДЕТЕЙ

- 1) младшего школьного возраста
- 2) старшего школьного возраста
- 3) в периоде новорожденности
- 4) в возрасте от 1 месяца до 2 лет

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТАРНОГО РОСТКА СЧИТАЮТ

- 1) фракцию ретикулярных тромбоцитов
- 2) абсолютное количество тромбоцитов
- 3) средний объем тромбоцитов
- 4) тромбокрит

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ РЕАКЦИЯ ПЛАЗМЫ ИЛИ СЫВОРОТКИ ПАЦИЕНТА С ЭРИТРОЦИТАМИ

- 1) исследуемой крови
- 2) резус-положительными
- 3) стандартными А1 и В
- 4) резус-отрицательными

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз
- 2) ускорение СОЭ
- 3) эозинофилия
- 4) тромбоцитоз

МАСТОЦИТОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) хронических миелопролиферативных опухолей
- 2) острых лейкозов

- 3) хронических лимфоидных опухолей
- 4) реактивных состояний

У НОВОРОЖДЕННЫХ 1-2 ДНЯ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА НЕЙТРОФИЛОВ МЕНЕЕ ____×10⁹/л

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

ДЛЯ ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НЕХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтропения
- 2) эритроцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) тромбоцитоз

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активацией фибринолиза
- 2) частыми кровотечениями
- 3) образованием антител к фосфолипидам
- 4) повышением фосфолипидов в сыворотке

ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ В МАЗКЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) базофильная пунктация эритроцитов
- 2) стоматоциты
- 3) акантоциты
- 4) шизоциты

ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 105
- 2) 115
- 3) 120
- 4) 110

ЭОЗИНОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сенной дихорадке
- 2) эритеме
- 3) сепсисе
- 4) скарлатине

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифическая эстераза

- 2) гликоген
- 3) миелопероксидаза
- 4) щелочная фосфатаза

ДЕФИЦИТУ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) микросфероцитов
- 2) шизоцитов
- 3) телец Гейнца
- 4) мишеневидных эритроцитов

НАЛИЧИЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА ШИСТОЦИТОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) витаминдефицит
- 2) внутриклеточный гемолиз
- 3) внутрисосудистое повреждение эритроцитов
- 4) активизацию эритропоэза

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

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

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) повышенное всасывание железа
- 2) нарушение всасывания железа в ЖКТ
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) дифиллоботриоз

УВЕЛИЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПОХРОМИИ, КОТОРАЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 130

УВЕЛИЧЕНИЕ PLT БОЛЕЕ 500×10^9 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) истинной полицитемии
- 2) тромбоцитопении
- 3) эритроцитозов
- 4) эссенциальной тромбоцитемии

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У КЛИНИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ГОДА АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ 7×10^9 /Л ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКОЙ БУДЕТ

- 1) исключение лимфопролиферативного заболевания
- 2) наблюдение за клиническим состоянием пациента
- 3) исключение аутоиммунного процесса
- 4) исключение активного инфекционного процесса

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) острой кровопотери
- 2) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 3) талассемии
- 4) наследственном сфероцитозе

ОЦЕНКА НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТА ГЕМОГЛОБИНОМ ОСНОВАНА НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCV
- 2) MCH
- 3) RBC
- 4) RDW

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ИЗМЕРЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1) спектрофотометрическим
- 2) иммунофлюоресцентным
- 3) турбидиметрическим
- 4) иммуноферментным

РЕЗУЛЬТАТОМ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ 3-DIFF АНАЛИЗАТОРА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ И _____ РАЗДЕЛЕНИЯ ИХ НА НЕЙТРОФИЛЫ, ЛИМФОЦИТЫ И

- 1) наличие; эозинофилы
- 2) наличие; базофилы
- 3) отсутствие; клетки среднего объема (моноциты)
- 4) наличие; клетки среднего объема (моноциты)

ПРИ СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА _____ АНЕМИЮ

- 1) арегенераторную
- 2) норморегенераторную
- 3) гиперрегенераторную
- 4) гипорегенераторную

ПОЯВЛЕНИЕ В МАЗКЕ КРОВИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ДАКРИОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ

НА

- 1) первичный или вторичный миелофиброз
- 2) интоксикацию
- 3) гемолиз эритроцитов
- 4) снижение осмотической резистентности эритроцитов

АНАЛИТИЧЕСКИМ НЕДОСТАТКОМ ТРАДИЦИОННОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокая аналитическая погрешность определения показателя при воспалительных реакциях
- 2) нестабильность железа как биохимического анализата
- 3) связывание избытка железа не только трансферрином, но и другими белковыми фракциями крови
- 4) нестабильность трансферрина как биохимического анализата

ДЛЯ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЁННОГО В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкопения
- 2) панцитопения
- 3) анемия
- 4) эритроцитоз

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

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

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($35 \cdot 10^9/\text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ($27 \cdot 10^9/\text{л}$) И СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ДО МИЕЛОЦИТОВ, ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) нейтрофильной лейкомоидной реакции
- 2) миело-моноцитарного лейкоза
- 3) лимфобластного лейкоза
- 4) миелодиспластического синдрома

ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НЕ ВСЕГДА ЯВЛЯЮТСЯ ИСТИННЫМИ И МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С ПРИСУТСТВИЕМ В КРОВИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) гигантских форм тромбоцитов
- 2) ретикулоцитов
- 3) нормобластов

4) молодых форм гранулоцитов

ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

- 1) иммунофенотипической и цитохимической характеристике бластных клеток
- 2) клинических данных
- 3) морфологических особенностях бластных клеток
- 4) степени угнетения нормальных ростков гемопоэза в миелограмме

АНИЗОХРОМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) окраски
- 2) структуры
- 3) формы
- 4) диаметра

МИЕЛОБЛАСТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) положительной PAS-реакцией (ШИК-реакцией) гранулярного типа
- 2) положительной диффузно - гранулярной реакцией на кислую фосфатазу
- 3) положительной реакцией на миелопероксидазу
- 4) отрицательной реакцией на липиды

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) железодефицитной
- 3) аутоиммунной гемолитической
- 4) острой постгеморрагической

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ В(III) × АВ(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) A(II), B(III), AB(IV)
- 2) O(I), A(II), AB(IV)
- 3) O(I), B(III), AB(IV)
- 4) A(II), B(III)

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие колец Кебота
- 2) макроцитоз
- 3) микроцитоз
- 4) мишеневидность эритроцитов

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) различия эритроцитов по объему
- 2) общее количество эритроцитов
- 3) насыщение эритроцитов гемоглобином

4) диаметр эритроцитов

У ЛЮДЕЙ С ТЯЖЕЛЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ТАКИЕ ВИДЫ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК

- 1) серповидные эритроциты, сфероциты
- 2) овалоциты, микроциты
- 3) мишеневидные, макроциты
- 4) шизоциты, стоматоциты

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

ПРИ БОЛЬШОЙ ФОРМЕ β -ТАЛАССЕМИИ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ ФРАКЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) HbA₂
- 2) HbS
- 3) HbC
- 4) HbF

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

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) являются возрастной нормой
- 2) значительно выше возрастной нормы
- 3) значительно ниже возрастной нормы
- 4) свидетельствуют о тяжелой внутриутробной гипоксии

ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ИМЕЕТ ДИНАМИКУ: ОТ

ИСХОДНО

- 1) повышенного снижается до нормального
- 2) сниженного повышается до нормального
- 3) повышенного повышается еще сильнее
- 4) сниженного снижается еще сильнее

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

КАКИМ ТЕРМИНОМ ОПИСЫВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ ЭРИТРОЦИТОВ, ВИДИМЫЕ В МАЗКАХ КРОВИ, ОКРАШЕННЫХ ПО РОМАНОВСКОМУ-РАЙТУ?

- 1) гипохромия
- 2) полихромазия
- 3) анизоцитоз
- 4) пойкилоцитоз

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) трансферрина
- 2) эритроцитарных индексов
- 3) сывороточного железа
- 4) ферритина

ДЛЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТИПИЧНО УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ

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

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O(I) ? B(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I) , B(III)
- 2) O (I), A(II)
- 3) O (I)
- 4) A(II)

ГЕМОГЛОБИН, ГЕМАТОКРИТ И ОБЩАЯ МАССА ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ УМЕНЬШАЮТСЯ ПРИ

- 1) эритроцитозах
- 2) анемиях

- 3) тромбоцитопениях
- 4) истинной полицитемии

ДРЕПАНОЦИТАМИ НАЗЫВАЮТ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) без зоны просветления, с шипами разной величины
- 2) с просветлением в виде стомы
- 3) каплевидные
- 4) в форме серпа

НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) гипотензивных препаратов
- 2) витаминов и биологических добавок
- 3) противосудорожных препаратов
- 4) глюкокортикоидных гормонов

ОКРАСКА МАЗКА КРОВИ ДЛЯ ПОДСЧЕТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ

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

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 5,5 МЕСЯЦЕВ С ВЫРАЖЕННЫМИ КАТАРАЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, УПОРНЫМ КАШЛЕМ, ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ И УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИЕЙ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($25 \cdot 10^9/\text{л}$) С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ ($20 \cdot 10^9/\text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) лимфобластного лейкоза
- 2) миелолейкоза
- 3) пневмонии
- 4) коклюша

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ГЕМОФИЛИЕЙ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

- 1) образование антител к ревматоидному фактору
- 2) образование иммунных ингибиторов фактора VIII
- 3) появление тромбозов
- 4) появление антинуклеолярных антител

В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИЗНАКОМ АНЕМИИ СЧИТАЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 120
- 2) 115
- 3) 110

4) 105

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕМБРАНОПАТИЙ ОСНОВАНА НА МОРФОЛОГИИ

- 1) лейкоцитов
- 2) моноцитов
- 3) эритроцитов
- 4) тромбоцитов

НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭРИТРОИДНОГО РОСТКА СЧИТАЮТ ФРАКЦИЮ РЕТИКУЛОЦИТОВ

- 1) с низкой флюоресценцией (LOW-Retic)
- 2) незрелую (I- Retic)
- 3) со средней флюоресценцией (MFR-Retic)
- 4) с высокой флюоресценцией (H-Retic)

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) сидеротические гранулы
- 2) тельца Хауэлла-Джолли
- 3) базофильную зернистость
- 4) тельца Гейнца

К СТРОМАЛЬНЫМ КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ МИКРООКРУЖЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) мегакариоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) эритробласты
- 4) фибробласты

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕГАЛОБЛАСТНЫХ АНЕМИЙ ЛЕЖИТ

- 1) дефект синтеза глобина
- 2) отсутствие синтеза ДНК
- 3) избыточная нагрузка железом
- 4) нарушение метаболизма железа

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) панцитопению
- 2) гипохромию эритроцитов
- 3) базофильно-эозинофильную ассоциацию
- 4) полисегментоядерные нейтрофилы

УВЕЛИЧЕНИЕ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ДЕНЬ

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

КАРТИНА КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) пролиферацией плазматических клеток
- 2) лимфоцитозом
- 3) бластной трансформацией
- 4) агранулоцитозом

ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) остатки РНК-компонентов
- 2) ядерные остатки ДНК
- 3) остатки РНК и ДНК
- 4) зернистость эритроцитов

АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА СООТВЕТСТВУЕТ ТАКОЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) мишеневидных клеток
- 2) серповидных эритроцитов
- 3) микросфероцитов
- 4) шизоцитов

ПАНЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) волосатоклеточным лейкозом
- 2) хроническим миелолейкозом
- 3) малярией
- 4) хроническим эндокардитом

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ СФЕРОЦИТОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) телец Гейнца
- 2) дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 3) положительного теста на связывание красителя эозин-5 малеимида
- 4) аномальной миграции гемоглобинов при электрофоретическом исследовании

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) стадии бластного криза хронического миелолейкоза
- 2) острого миелолейкоза
- 3) хронической стадии хронического миелолейкоза
- 4) фазы акселерации хронического миелолейкоза

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

ИЗМЕНЕНИЕ РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 5

МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПНГ-КЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проточная цитометрия
- 2) микроскопия крови
- 3) исследование костного мозга
- 4) биохимический анализ крови

В РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) дефицит витамина K
- 2) тромбоцитопения
- 3) дефицит фактора Виллебранда
- 4) тромбоцитопатия

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСЯТ

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

К ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ МОНОЦИТ ОТ ЛИМФОЦИТА, ОТНОСЯТ

- 1) круглое ядро с гладкой поверхностью
- 2) обильную голубую цитоплазму
- 3) ядрышки
- 4) крупные гранулы

МИКРОСФЕРОЦИТЫ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) анемии Фанкони
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) талассемии

4) апластической анемии

ВАРИАНТЫ М5А И М5В ДЕЛЯТСЯ ПО КРИТЕРИЯМ

- 1) морфологии
- 2) цитогенетики
- 3) иммуногистохимии
- 4) цитохимии

НЕЙТРОФИЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфомах
- 2) вирусной инфекции
- 3) бактериальной инфекции
- 4) остром лейкозе

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) увеличение эритроцитов, гемоглобина, гематокрита
- 2) наличие анемии
- 3) сдвиг лейкоцитарной формулы до бластов
- 4) наличие тромбоцитопении

В СВЯЗИ С ИНТЕНСИВНЫМ ЭРИТРОПОЭЗОМ В КРОВИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

- 1) макрофагов
- 2) стволовых клеток
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) ретикулоцитов

АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫХ СИНДРОМОВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ

- 1) сахарного диабета
- 2) патологии печени
- 3) сердечной недостаточности
- 4) хронической болезни почек

ОСНОВНЫМИ ПРОДУЦЕНТАМИ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтрофилы
- 2) макрофаги
- 3) плазматические клетки
- 4) эозинофилы

ЗАБОЛЕВАНИЕМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЭОЗИНОФИЛОВ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептодермия
- 2) атопический дерматит

- 3) псориаз
- 4) чесотка

ГЛАВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение системы комплемента
- 2) врожденный дефект мембраны эритроцита
- 3) витаминдефицит
- 4) нарушение синтеза гемоглобина

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) В₁₂-дефицитной после лечения витамином В₁₂
- 3) врожденной гемолитической
- 4) апластической

У НОВОРОЖДЕННЫХ 1-2 ДНЯ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА БОЛЕЕ ____?10⁹/л

- 1) 27,0
- 2) 30,0
- 3) 23,0
- 4) 25,0

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ АСКАРИДОЗОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕНЫ ЛЕЙКОЦИТОЗ (20?10⁹/л) И ЭОЗИНОФИЛИЯ (7?10⁹/л), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) лейкомоидной реакции эозинофильного типа
- 4) коклюша

ГЕТЕРОЗИГОТНЫМ ПО «С» АНТИГЕНУ СИСТЕМЫ РЕЗУС ЯВЛЯЕТСЯ ФЕНОТИП

- 1) Dce/dce
- 2) dCE/dCe
- 3) DCE/DCE
- 4) DCe/dce

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 (3,25×10⁹/л), НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование кала на кальпротектин и колоноскопию
- 2) посев кала на патогенную микрофлору и определить уровень С-реактивного белка
- 3) исследование кала на скрытую кровь и гастроскопию

4) исследование кала на паразитозы и определение общего уровня IgE в крови

АБСОЛЮТНЫЙ НЕЙТРОФИЛЕЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) апластической анемии
- 2) сепсиса
- 3) вторичных иммунодефицитов
- 4) лечения цитостатиками

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ (MCV) 80-100FL ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) микроцитов
- 2) нормоцитов
- 3) мегалоцитов
- 4) макроцитов

ДЕФИЦИТ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ И ВИТАМИНА В₁₂ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) микроцитов
- 2) макроцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) гигантских тромбоцитов

ЭМБРИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ГЕМОГЛОБИН ТИПА

- 1) E
- 2) A₂
- 3) A
- 4) F

ПРОДУКЦИЮ ЭРИТРОПОЭТИНА В ПОЧКАХ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) интенсивность эритропоэза в костном мозге
- 2) клеточное парциальное давление кислорода в тканях (pO₂)
- 3) клеточное парциальное давление углекислого газа в тканях (pCO₂)
- 4) число циркулирующих эритроцитов

ПРИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НА 4-5 ДЕНЬ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ

- 1) увеличение гемоглобина не менее чем на 10 г/л
- 2) лейкоцитоз
- 3) нормализацию количества эритроцитов
- 4) ретикулоцитарный криз

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ

- 1) антигенную принадлежность бластов
- 2) степень дифференцировки бластных клеток
- 3) линейную принадлежность бластных клеток

4) чувствительность бластных клеток к цитостатической терапии

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

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

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

У ДЕТЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАРАСТАНИЕ НЕЙТРОФИЛЬНОГО ЛЕЙКОЦИТОЗА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) мобилизации лейкоцитов из лимфоузлов
- 2) быстрой пролиферации лейкоцитов в костном мозге
- 3) мобилизации пристеночного пула нейтрофилов
- 4) мобилизации нейтрофилов из селезенки

ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТКАНЕВЫХ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гистиоциты тканей
- 2) лимфоциты периферической крови
- 3) моноциты периферической крови
- 4) гранулоциты периферической крови

У ПАЦИЕНТОВ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ

- 1) стромальные клетки в костном мозге
- 2) изменение кариотипа
- 3) увеличение активности щелочной фосфатазы
- 4) признаки угнетения эритропоэза

ТЕРМИН «ПОЙКИЛОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ» ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) различной окраски
- 2) содержащих включения в эритроцитах
- 3) разной величины
- 4) разной формы

ПРИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ ЛОЖНОЕ ЗАВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЛЕЙКОЦИТОВ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) ЭДТА-агглютинации лейкоцитов
- 2) нормобластозе
- 3) длительном хранении пробы

4) холодовой агглютинации лейкоцитов

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови
- 4) определение концентрации гаптоглобина

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ В ГЕМОГРАММЕ НА МИКРО- НОРМО- И МАКРОЦИТАРНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) RDW
- 2) RBC
- 3) MCH
- 4) MCV

«ВОЛОСАТЫЕ КЛЕТКИ» ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА

- 1) миелопероксидазу
- 2) кислую фосфатазу, не подавляемую тартратом натрия
- 3) неспецифическую эстеразу, подавляемую фторидом натрия
- 4) липиды

ДЛЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: MCV __ FL, MCH __ PG, MCHC __ %

- 1) 99; 28; 31
- 2) 125; 36 ; 34
- 3) 78; 23; 30
- 4) 62; 27; 30

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ (МДС) ИМЕЕТ СХОЖИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ С

- 1) апластической анемией
- 2) железодефицитной анемией
- 3) хроническим лимфолейкозом
- 4) острым лимфолейкозом

ГРАНУЛОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) лимфатических узлах
- 2) костном мозге
- 3) тимусе
- 4) селезенке

ВЫСОКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗОЦИТОЗА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

В12 И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ СВЯЗАН С

- 1) разрушением нестойких форм эритроцитов в процессе проведения анализа
- 2) склеиванием эритроцитов в пробирке при технических сложностях взятия крови
- 3) разрушением нестойких форм эритроцитов в кровотоке при дефиците железа
- 4) одновременным присутствием в кровотоке эритроцитов разной степени гемоглобинизации

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) талассемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

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

ПЛАЗМОЦИТЫ В КОЛИЧЕСТВЕ 1-5% ОБНАРУЖИВАЮТ В КРОВИ ПРИ

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) вирусных инфекциях
- 3) эритремии
- 4) туберкулезе

ОБ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) нарастание продуктов деградации фибрина
- 2) увеличение тромбиновой активности
- 3) повышение уровня антитромбина III
- 4) увеличение концентрации плазминогена

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

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

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСОЛЮТНОГО И ОТНОСИТЕЛЬНОГО (ПЕРЕРАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНОГО) ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) железа сыворотки крови
- 2) содержания ферритина
- 3) коэффициента насыщения трансферрина железом
- 4) общей железосвязывающей способности

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 2) стерильную пункцию или трепанобиопсию
- 3) определение свободного гемоглобина плазмы
- 4) прямую реакцию Кумбса

ПОВЫШЕНИЕ MCV ГОВОРИТ О

- 1) микроцитозе
- 2) макроцитозе
- 3) пойкилоцитозе
- 4) нормоцитозе

В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ В ОДНОМ КАНАЛЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПОДСЧЕТ

- 1) тромбоцитов и лейкоцитов
- 2) тромбоцитов и нормобластов
- 3) эритроцитов и лейкоцитов
- 4) эритроцитов и тромбоцитов

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА ГИПО- НОРМО- И ГИПЕРХРОМНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCV
- 2) RDV
- 3) MCHC
- 4) MCH

К ГИПОХРОМНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) железодефицитную и В₁₂-дефицитную
- 2) только сидероахрестическую
- 3) железодефицитную и сидероахрестическую
- 4) только железодефицитную

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) оценку метаболизма железа

- 2) определение активности щелочной фосфатазы
- 3) определение концентрации С-реактивного белка
- 4) определение активности ЛДГ сыворотки крови

ПРИ ГОМОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЮТ СНИЖЕНИЕ

- 1) ферритина
- 2) анизоцитоза эритроцитов (RDW)
- 3) среднего объема эритроцитов
- 4) сывороточного железа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА РЕТИКУЛОЦИТОВ ИНФОРМАТИВНО В ОЦЕНКЕ ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ

- 1) препаратами железа, фолиевой кислоты
- 2) антигистаминными препаратами
- 3) противовирусными препаратами
- 4) антибиотиками и сульфаниламидами

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ, НЕ ОТНОСЯЩЕЙСЯ К ПРОЦЕССУ СОЗРЕВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение ядерно-цитоплазматического соотношения
- 2) сферическая форма ядра
- 3) отчетливая зернистость цитоплазмы
- 4) укрупненный размер незрелых клеток

МОНОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНАЯ ЛЕЙКЕМОИДНАЯ РЕАКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) относительным снижением показателей лимфоцитов крови
- 2) выраженным повышением абсолютного числа гранулоцитов крови
- 3) значительным повышением абсолютных показателей моноцитов крови
- 4) умеренным повышением абсолютных показателей моноцитов крови

ПАНЦИТОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) первичном миелофиброзе
- 4) остром воспалении

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ГЕМОГРАММЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без

сдвигов в лейкограмме

СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) апластических анемиях
- 3) мегалобластных анемиях
- 4) мембранопатиях

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ В(III) × В(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I), A(II)
- 2) B(III)
- 3) O(I), B(III)
- 4) O(I)

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ

 ×10⁹/л

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

ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) эритроцитоз
- 2) анемию, нейтропению, тромбоцитопению и дисплазию клеток
- 3) нейтрофилию
- 4) тромбоцитоз

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕПСИДИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) воспалении
- 4) апластической анемии

НЕКОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ГЕПАТОЦИТАХ ПОДВЕРГАЕТСЯ

- 1) соединению с серной кислотой
- 2) соединению с глюкуроновой кислотой
- 3) дезаминированию
- 4) декарбоксилированию

ОСТРОМУ ЛЕЙКОЗУ ЧАЩЕ ВСЕГО СОПУТСТВУЮТ АНЕМИЯ И

- 1) лимфоцитоз

- 2) эритроцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) нейтропения

ГИГАНТСКИЕ ТРОМБОЦИТЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) наследственной аномалии Мэя-Хэгглина

ПАЛОЧКИ АУЭРА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В

- 1) миелобластах
- 2) миелоцитах
- 3) лимфобластах
- 4) мегакариоцитах

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

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)

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение содержания витамина B₁₂ в сыворотке крови
- 2) прямую реакцию Кумбса
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

КАКОЙ ТИП ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕОБЛАДАЕТ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ?

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

КОМПОНЕНТОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И МОНИТОРИНГА САХАРНОГО

ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение активности трансаминаз
- 2) определение гликозилированного гемоглобина
- 3) обнаружение в моче белка Бенс - Джонса
- 4) исследование белковых фракций крови

СОПУТСТВУЮЩАЯ АНЕМИИ ЛЕЙКОПЕНИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ

- 1) фолиевой кислоты
- 2) витамина В12
- 3) цинка и меди
- 4) железа и меди

МАКРОФАГИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКАМИ _____ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) мегакариоцитарного
- 2) миелоцитарного
- 3) лимфоцитарного
- 4) моноцитарного

ЭРИТРОКАРИОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИЙ

- 1) апластических
- 2) при злокачественных опухолях
- 3) железодефицитных
- 4) мегалобластных и гемолитических

К ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДРУГИМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) морфологии эритроцитов, их среднего диаметра, осмотической резистентности и показателей обмена железа
- 2) морфологии эритроцитов, их среднего диаметра, осмотической резистентности, активности ферментов и типов гемоглобина
- 3) морфологии эритроцитов, исследование миелограммы и проведение трепанобиопсии костного мозга
- 4) комплекса биохимических показателей обеспеченности эритропоэза железом, фолиевой кислотой и витаминами группы В

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ А(II) × АВ(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) А(II), В(III)
- 2) О(I), А(II), АВ(IV)
- 3) А(II), В(III), АВ(IV)
- 4) О(I), В(III), АВ(IV)

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) тромбоцитопенией
- 2) тромбоцитозом
- 3) эритроцитозом
- 4) эритремией

ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: ПРОЛИМФОЦИТОВ БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) пролимфоцитарного лейкоза
- 3) истинной полицитемии
- 4) хронического миелолейкоза

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ

- 1) лимфоцитоз
- 2) формирование монетных столбиков
- 3) нейтрофилез
- 4) более 10% плазматических клеток

ПОД ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЧИСЛА

- 1) процентного; эозинофилов
- 2) абсолютного; нейтрофилов
- 3) процентного и абсолютного; нейтрофилов
- 4) процентного; нейтрофилов

СТРОМАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бластные клетки
- 2) фибробласты
- 3) колониеобразующие единицы
- 4) коммитированные предшественники эритропоэза

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

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ ПОВЫШЕНО, ТО ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- 1) неэффективный эритропоэз
- 2) только кровопотеря
- 3) кровопотеря или гемолиз
- 4) только гемолиз

**ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА
УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) биохимических тестов
- 2) цитохимических методов
- 3) иммунофенотипирования
- 4) световой микроскопии

**У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ОБЩИЙ
АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ
НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ОДИН РАЗ В (В ДНЯХ)**

- 1) 21-28
- 2) 7-10
- 3) 14-21
- 4) 3-4

В НОРМЕ 60% ЛИМФОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (В ГОДАХ)

- 1) 0,5-2
- 2) 40-60
- 3) 11-15
- 4) 4-6

**КОНТАКТ КРОВИ МАТЕРИ С ЭРИТРОЦИТАМИ ПЛОДА ПРИ СОХРАННОМ
ПЛАЦЕНТАРНОМ БАРЬЕРЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) в момент родов
- 2) с первого триместра беременности
- 3) со второго триместра беременности
- 4) с третьего триместра беременности

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЕТОМ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ И
ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ НА ФОНЕ
ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ РАЗ В**

- 1) 14-21 день
- 2) месяц
- 3) 7-10 дней
- 4) 3-4 дня

**АНЕМИЯ С РЕТИКУЛОЦИТОЗОМ, ЖЕЛТУХА, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
АНЕМИЯХ**

- 1) железодефицитной
- 2) апластических
- 3) мегалобластных
- 4) гемолитических

**ИНДЕКС СОЗРЕВАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ СУММЫ
НЕЙТРОФИЛЬНЫХ _____ К СУММЕ**

- 1) промиелоцитов, миелоцитов; нейтрофильных метамиелоцитов, палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов
- 2) промиелоцитов; нейтрофилов всех степеней зрелости
- 3) миелоцитов, метамиелоцитов; нейтрофилов всех степеней зрелости
- 4) промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов; палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов

К ДЕГЕНЕРАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НЕЙТРОФИЛОВ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) тельца Деле
- 2) тельца Гейнца
- 3) токсогенную зернистость
- 4) вакуолизацию ядра

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА МИКРО- НОРМО- И МАКРОЦИТАРНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCH
- 2) MCHC
- 3) RDW
- 4) MCV

КАКАЯ АМИНОКИСЛОТА ЗАМЕЩАЕТ СОБОЙ ГЛУТАМИНОВУЮ КИСЛОТУ В ГЕМОГЛОБИНЕ ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ?

- 1) глутамин в 6 положении β -цепи
- 2) лизин в 6 положении β -цепи
- 3) валин в 6 положении β -цепи
- 4) валин в 6 положении α -цепи

ТРОМБОЦИТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) B12-дефицитной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) хронической почечной недостаточности

У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1 ГОД В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕН ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, В КОТОРОМ ГЕМОГЛОБИН 119 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ $3,58 \times 10^{12}$ /Л, ЛЕЙКОЦИТЫ $9,04 \times 10^9$ /Л, ТРОМБОЦИТЫ 253×10^9 /Л, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: СЕГМ/ЯД 9% (АБС. $0,82 \times 10^9$ /Л), ЭОЗ 6% (АБС. $0,54 \times 10^9$ /Л), МОН 14% (АБС. $1,27 \times 10^9$ /Л), ЛФ 71% (АБС. $6,42 \times 10^9$ /Л), ПОЛУЧЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАСЦЕНИВАЮТСЯ КАК

- 1) лейкоформула без изменений
- 2) выраженный лимфоцитоз
- 3) легкая нейтропения
- 4) анемия средней степени тяжести

ПРИ МИКРОСКОПИИ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ У ЛИХОРАДЯЩЕГО МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) бластоцисты
- 2) криптоспоридии
- 3) плазмодии
- 4) токсоплазмы

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

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

ПОКАЗАТЕЛЬ _____ ОТРАЖАЕТ СОСТОЯНИЕ КОСТНОМОЗГОВОГО ТРОМБОЦИТОПОЭЗА

- 1) абсолютного количества тромбоцитов
- 2) фракции незрелых тромбоцитов
- 3) среднего содержания компонентов тромбоцитов
- 4) тромбокрита

ПРОДУКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ РЕГУЛИРУЕТСЯ ТРОМБОПОЭТИНОМ, КОТОРЫЙ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ПЕЧЕНИ И В

- 1) надпочечниках
- 2) почках
- 3) селезенке
- 4) легких

У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ ИЗОФОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) HbA, HbA₂, HbF
- 2) HbH и HbF
- 3) HbA, HbD, HbS
- 4) HbS, HbA, HbF

СНИЖЕНИЕ HGB, HGT, MCV, MCHC, MCH НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИЯХ

- 1) нормохромных
- 2) макроцитарных
- 3) гипохромных микроцитарных
- 4) гиперхромных

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ЛИМФОИДНОГО ТИПА НАБЛЮДАЮТСЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- 1) коклюшем
- 2) пневмонией

- 3) гриппом
- 4) кишечными инфекциями

ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ГЕМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) эритроцитозом
- 2) бластозом
- 3) нейтрофилезом
- 4) тромбоцитозом

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

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

ПРИ ОЦЕНКЕ АКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗА ПО КОЛИЧЕСТВУ РЕТИКУЛОЦИТОВ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ РЕЗУЛЬТАТ ИХ ПОДСЧЕТА

- 1) с учетом степени их зрелости
- 2) в зависимости от концентрации гемоглобина
- 3) в соотношении с эритроцитами
- 4) скорректированный на гематокрит

ПОЙКИЛОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) формы
- 2) диаметра
- 3) окраски
- 4) структуры

ПРИ ЛИМФОПОЭЗЕ ОБРАЗУЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ КЛЕТОК

- 1) Лангерганса
- 2) В и Т-лимфоцитов, НК-клеток и дендритных лимфоидных клеток
- 3) эндотелиальных прогениторных и эозинофилов, макрофагов, ретикулоцитов
- 4) Купфера

СООТНОШЕНИЕ Т-ХЕЛПЕРЫ/Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ В КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОКОЕ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЮ

- 1) малого лимфоцита
- 2) недифференцированной бластной клетки

- 3) фибробласта
- 4) макрофага

В СОВРЕМЕННЫХ 5-DIFF ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ПОДСЧЕТ НОРМОБЛАСТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОДНОМ КАНАЛЕ С

- 1) гемоглобином
- 2) ретикулоцитами
- 3) лейкоцитами
- 4) эритроцитами

ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эритремии
- 2) хронического миелолейкоза
- 3) волосатоклеточного лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

ПАРАМЕТРОМ, ПО КОТОРОМУ МОЖНО ОЦЕНИТЬ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОПОЭЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбокрит
- 2) гемоглобин
- 3) абсолютное число тромбоцитов
- 4) фракция незрелых тромбоцитов

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

ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗОЦИТОЗА ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЕГО ТОЧНОМ ПРОЦЕНТНОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО АНАЛИЗАТОРА КЛЕТОК КРОВИ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ У ДЕТЕЙ АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) дефицита витамина В6
- 2) дефицита железа и витамина В12
- 3) угнетения эритроидного кроветворения
- 4) дефицита витамина С

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) остеодеструкция
- 3) кожное поражение
- 4) лимфаденопатия

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ МЕГАЛОБЛАСТОВ

- 1) дольше обычной жизни эритроцита
- 2) 7-10 дней
- 3) 90-120 дней
- 4) в 2-4 раза меньше нормальной

ОСЛОЖНЕНИЯМИ АГРАНУЛОЦИТОЗА МОГУТ БЫТЬ

- 1) тромбогеморрагические синдромы
- 2) аллергические реакции
- 3) тромбозы
- 4) бактериальные инфекции

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В-12 ВЫЗЫВАЕТ МЕГАЛОБЛАСТНУЮ МАКРОЦИТАРНУЮ АНЕМИЮ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) гипосегментированными нейтрофилами и мегалобластным типом кроветворения
- 2) гиперсегментированными нейтрофилами и в костном мозге с мегалобластным типом кроветворения
- 3) гиперсегментированными нейтрофилами на фоне нормобластного типа кроветворения
- 4) макроцитозом только эритроцитарного роста

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наследственный сфероцитоз
- 2) дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 3) анемия вследствие дефицита фолиевой кислоты
- 4) железодефицитная анемия

К УСЛОВИЯМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗУ «ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ» ПРИ АНАЛИЗЕ КРОВИ С НИЗКИМ ГЕМОГЛОБИНОМ, ОТНОСЯТ

- 1) лейкоцитоз, нормоцитарную нормохромную анемию, тромбоцитоз, дакриоциты
- 2) панцитопению, макроцитоз, гиперхромную, ретикулоцитопению, тельца Жолли, шизоциты
- 3) нормальное количество лейкоцитов и тромбоцитов, ретикулоциты в норме, микроцитоз, гипохромную
- 4) нормальное количество лейкоцитов и тромбоцитов, нормоцитарную нормохромную анемию, ретикулоцитоз незначительный

ФРАГМЕНТЫ, ОСКОЛКИ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ

- 1) стоматоцитозе
- 2) акантоцитозе
- 3) овалоцитозе
- 4) пиропойкилоцитозе

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) тромбоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) нормобластов
- 4) гемоглобина

СНИЖЕНИЕ RBC, HGB, HGT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбоцитопенической пурпуре
- 2) лейкомоидной реакции
- 3) анемии
- 4) лейкозе

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) начальной стадии миелолейкоза
- 2) стадии бластного криза
- 3) фазы акселерации
- 4) острого миелолейкоза

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ АВ(IV) × АВ(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) А(II), В(III), АВ(IV)
- 2) О(I), А(II), АВ(IV)
- 3) О(I), В(III), АВ(IV)
- 4) А(II), В(III)

ЕСЛИ ПОЛУЧЕН ОШИБОЧНО ЗАВЫШЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НСТ, ЗНАЧЕНИЕ КАКОГО РАСЧЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НЕ БУДЕТ ИЗ-ЗА ЭТОГО ИСКАЖЕНО?

- 1) MCH
- 2) MCV
- 3) MCHC
- 4) RDW

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) положительной реакции на липиды
- 2) более 20% бластных клеток в костном мозге
- 3) цитоплазматических и мембранных лимфоидных антигенов с помощью проточной цитометрии
- 4) положительной реакции на миелопероксидазу

ВЫДЕЛЯЮТ ВИДЫ ЛЕЙКЕМОИДНЫХ РЕАКЦИЙ: ЛИМФОЦИТАРНЫЕ, МОНОЦИТАРНЫЕ, А ТАКЖЕ

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

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

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) талассемии
- 2) В₁₂-дефицитной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемоглобинопатии

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ ____? 10⁹/л

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

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД СЕПСИСА КАРТИНА КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нейтрофильным лейкоцитозом без нарушения лейкоцитарной формулы, тромбоцитозом
- 2) нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, тромбоцитопенией
- 3) лейкопенией с лимфопенией и агранулоцитозом, тромбоцитозом
- 4) лейкоцитозом с лимфоцитозом и моноцитозом, тромбоцитозом

ЗНАЧЕНИЕ MCV < 80 ФЕМТОЛИТРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) В₁₂-дефицитной
- 2) апластической
- 3) железодефицитной
- 4) постгеморрагической

АУТОКОНТРОЛЬ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ

- 1) агглютинации эритроцитов со всеми стандартными сыворотками
- 2) панагглютинации
- 3) агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе
- 4) агглютинации эритроцитов в собственной сыворотке

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ РЕТИКУЛОЦИТОЗЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕНО

- 1) MCV
- 2) RBC
- 3) PLT
- 4) PDW

КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, АГГЛЮТИНАЦИЯ 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

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) миеломной болезни
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) острого лейкоза

ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) липидов
- 2) миелопероксидазы
- 3) неспецифической эстеразы, подавляемой NaF
- 4) гликогена

СРЕДНИЙ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1) 16,0
- 2) <7,2
- 3) 12,0
- 4) 8,0

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариантом миелодиспластического синдрома
- 2) аутоиммунным заболеванием
- 3) наследственной гемолитической анемией

4) приобретенным клональным заболеванием

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

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

В ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ИЗМЕРЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ГЕМОГЛОБИНА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) вместе с лейкоцитами
- 2) вместе с тромбоцитами
- 3) вместе с эритроцитами
- 4) в отдельном канале

СОДЕРЖАНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ КРОВИ БОЛЕЕ 10% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной
- 2) гемолитической
- 3) гипопластической
- 4) В₁₂-дефицитной

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) талассемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) сидеробластной анемии
- 4) серповидноклеточной анемии

В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ % ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC

- 1) 5-10
- 2) 50-70
- 3) 10-20
- 4) 25-40

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ОКРАСКИ И ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ

- 1) суправитальный
- 2) иммунофлюоресцентный
- 3) по Романовскому
- 4) цитохимический

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ВОЗМОЖНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) эозинофилии
- 2) незрелых гранулоцитов
- 3) лимфоцитоза
- 4) моноцитоза

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ НА ПЕРИФЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоцитопений
- 2) инфекций
- 3) анемий
- 4) лейкозов

ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ ЯДРА ЛИМФОЦИТОВ ИМЕЮТ СТРУКТУРУ

- 1) мозговидную
- 2) глыбчатую
- 3) колесовидную
- 4) моноцитоидную

ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1) анизоцитоза эритроцитов (RDW)
- 2) концентрации гемоглобина
- 3) концентрации ферритина
- 4) среднего объема эритроцитов (MCV)

СОДЕРЖАНИЕ _____ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО 1 КГ

- 1) натрия
- 2) кальция
- 3) фосфора
- 4) калия

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) дефицит витамина А
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) нарушение синтеза порфиринов

ПОЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА С БЛАСТНЫМИ КЛЕТКАМИ, ВЫРАЖЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60 %) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) острого лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) лимфогранулематоза

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУТРИСОСУДИСТОГО ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нитритурия
- 2) уробилинурия
- 3) гемоглобинурия
- 4) кетонурия

В ТОЛСТОЙ КАПЛЕ КРОВИ, ВЗЯТОЙ У БОЛЬНОГО НА 10 ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАЛЯРИЕЙ, ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ УСЕЯНЫ КОЛЬЦЕВИДНЫМИ ТРОФОЗОИТАМИ, ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ДУМАТЬ О ПАРАЗИТЕ ВИДА

- 1) *P. falciparum*
- 2) *P. malariae*
- 3) *P. ovale*
- 4) *P. vivax*

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) выраженный пиропойкилоцитоз
- 2) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина
- 3) гипохромия, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина
- 4) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина

ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА

- 1) эозинофильных гранулоцитов
- 2) нейтрофилов
- 3) макрофагов
- 4) лимфоцитов

ПОРФИРИНЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) трансаминаз
- 2) гликогена
- 3) актина и миозина
- 4) гемоглобина

К ФАКТОРУ, ЗАТРУДНЯЮЩЕМУ ПРИМЕНЕНИЕ 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

ТЕЛЬЦА ГЕЙНЦА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) острой кровопотере
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

4) наследственном сфероцитозе

ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) панцитопения
- 3) гипохромия
- 4) ретикулоцитоз

ПЕРЕНОС В ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА ДАННЫХ О ГРУППЕ КРОВИ И РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕННЫХ В ДРУГОМ УЧРЕЖДЕНИИ

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

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С УЧЕТОМ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) среднего объема эритроцита
- 2) относительного числа ретикулоцитов
- 3) средней концентрации гемоглобина в эритроците
- 4) среднего содержания гемоглобина в эритроците

К НАСЛЕДСТВЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) серповидно-клеточная анемия
- 2) анемия Минковского – Шоффара
- 3) пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- 4) анемия Фанкони

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ МИЕЛОИДНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелопероксидаза
- 2) гликоген
- 3) щелочная фосфатаза
- 4) неспецифическая эстераза

ПРИ СУПРАВИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В МАЗКЕ ИХ КОЛИЧЕСТВО ВЫРАЖАЮТ В

- 1) абсолютных значениях
- 2) промилле от общего количества ядерных эритроцитов
- 3) процентах от числа лейкоцитов
- 4) процентах от общего количества эритроцитов

КРИТЕРИЯМИ ВОЗ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ: ЧИСЛО ЭР _____ (В МЛН/МКЛ), НВ _____ (В Г/Л), НТ _____ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) > 3,8; < 140 ; < 30
- 2) < 3,8; < 120; < 36
- 3) > 4,0; >130; > 39
- 4) < 4,0; < 130; < 39

ЭОЗИНОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) эритеме
- 3) скарлатине
- 4) сенной лихорадке

ТЕНИ ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) аномалии Пельгера
- 4) хроническом миелолейкозе

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РЕАКЦИЙ И ОСЛОЖНЕНИЙ В СВЯЗИ С ТРАНСФУЗИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ИДЕНТИЧНЫЕ ПО СИСТЕМЕ

- 1) АВО и К
- 2) АВО, резус – принадлежности
- 3) АВО, резус – принадлежности и К
- 4) АВО

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) железа
- 2) фолиевой кислоты
- 3) меди и цинка
- 4) белковый

АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) эссенциальной тромбоцитемии
- 2) миелофиброза
- 3) острых миелоидных лейкозов
- 4) истинной эритремии

ПРИ ОСТРОМ ВОСПАЛЕНИИ «СДВИГ ВЛЕВО» ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) злокачественной трансформации клеток нейтрофильного ростка в костном мозге
- 2) пролиферации клеток нейтрофильного ростка непосредственно в кровеносном русле
- 3) активного поступления молодых форм нейтрофилов из костного мозга
- 4) злокачественной трансформации клеток моноцитарно-макрофагальной дифференцировки в костном мозге

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИЙ НА ГИПОХРОМНЫЕ, НОРМОХРОМНЫЕ И ГИПЕРХРОМНЫЕ ОСНОВАНО НА ВЕЛИЧИНЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCH
- 2) MCHC
- 3) MCV
- 4) RDW

НА ФОНЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПОКАЗАТЕЛЬ АНИЗИЦИТОЗА RDW

- 1) быстро возвращается к норме
- 2) медленно снижается
- 3) значительно повышается
- 4) долго сохраняет стабильность

ПРИ ГОМОЗИГОТНОЙ β -ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЮТ СНИЖЕНИЕ

- 1) сывороточного железа
- 2) ферритина
- 3) анизоцитоза эритроцитов (RDW)
- 4) среднего объема эритроцитов

ГЕМОГРАММА: ПРОЛИМФОЦИТОВ - БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ – ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) пролимфоцитарного лейкоза
- 3) истинной полицитемии
- 4) хронического миелолейкоза

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW ОТРАЖАЕТ

- 1) анизоцитоз тромбоцитов
- 2) объём лейкоцитов
- 3) пойкилоцитоз эритроцитов
- 4) анизоцитоз эритроцитов

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ БЛАСТНОГО КРИЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ/КОСТНОМ МОЗГЕ _____ %

БЛАСТОВ

- 1) <15
- 2) <5
- 3) >20
- 4) <20

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) B₁
- 2) B₁₂
- 3) D
- 4) C

ПОКАЗАТЕЛЬ MCV 105 ФЛ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 НЕДЕЛИ

- 1) характеризует умеренно макроцитарный эритропоэз
- 2) является вариантом возрастной нормы
- 3) характеризует микроцитарный эритропоэз
- 4) характеризует резко макроцитарный эритропоэз

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЦИРКУЛЯЦИИ ЗРЕЛЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕСКОЛЬКО

- 1) месяцев
- 2) недель
- 3) часов
- 4) дней

ПОЯВЛЕНИЕ МОНОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) M5a и M5b
- 2) M0
- 3) M1
- 4) M3

ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ МАЗКА КРОВИ ВРУЧНУЮ ПОДСЧЕТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

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

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1) панцитопении
- 2) изолированной анемии
- 3) анемии и лейкопении
- 4) тромбоцитопении

**РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА МИКРО-, НОРМО- И МАКРОЦИТАРНУЮ В ГЕМОГРАММЕ
ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) RDW
- 2) RBC
- 3) MCH
- 4) MCV

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

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

НЕДОСТАТОК ФОЛАТА ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ УРОВНЯ

- 1) непрямого билирубина
- 2) сывороточного ферритина
- 3) гомоцистеина в сыворотке
- 4) эритропоэтина

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ
ИМЕЕТ МЕТОД**

- 1) трепанобиопсии
- 2) аспирационной стеральной пункции
- 3) пункции лимфатического узла
- 4) биопсии селезенки

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 ПОВЫШЕНИЕ ФРАКЦИИ НЕЗРЕЛЫХ
РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ**

- 1) через 12 часов
- 2) на 2-3 сутки
- 3) через месяц
- 4) на 5-6 сутки

АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухростковой цитопенией, ретикулоцитозом, гипоплазией костного мозга
- 2) трехростковой гиперплазией костного мозга с панцитопенией и ретикулоцитопенией
- 3) панцитопенией, трехростковой гипоплазией или аплазией костного мозга, ретикулоцитопенией
- 4) гемофагоцитарным синдромом

ТЕРМИН ЛЕЙКО - ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТ ОТНОШЕНИЕ

- 1) зрелых гранулоцитов костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда
- 2) клеток эритроидного ряда к зрелым нейтрофилам

- 3) незрелых гранулоцитов костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда
- 4) всех клеток лейкоцитарного ростка костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) NK-клетки
- 2) Т-лимфоциты CD8
- 3) Т-лимфоциты CD4
- 4) В-лимфоциты CD19

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O (I) ? A(II) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) O (I), A(II)
- 3) O (I), B(III)
- 4) A(II)

СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ АНТИГЕННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ, СОСТОЯЩИХ ИЗ

- 1) D, K, E, e, k
- 2) D, C, c, e, m
- 3) D, C, E, c, e
- 4) D, C, E, I

ОСНОВНАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1) цитохимии
- 2) цитогенетике
- 3) морфологии
- 4) иммунофенотипированию

НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метаплазия
- 2) аплазия
- 3) мембранопатия
- 4) иммунная анемия

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ A(II) × A(II) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) O(I), B(III)
- 3) A(II)
- 4) O (I), A(II)

ЕСЛИ У РЕБЕНКА С ЛЕГКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВИЛА 94 Г/Л, УРОВЕНЬ

РЕТИКУЛОЦИТОВ - 3 ПРОМИЛЛЕ; ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТ НАЧАЛА ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА PER OS В КОНТРОЛЬНОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВИЛА 97 Г/Л, УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ - 20 ПРОМИЛЛЕ, - ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) отрицательной динамике течения заболевания
- 2) отсутствию ответа на стартовую терапию
- 3) хорошем стартовом ответе на терапию
- 4) избыточном ответе на стартовую терапию

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) лимфоцитоз
- 3) ретикулоцитоз
- 4) гиперсегментация ядер нейтрофилов

АНТИ-D ИММУНОГЛОБУЛИН ВВОДЯТ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПОСЛЕ РОДОВ _____ РЕБЕНКА

- 1) резус-отрицательного
- 2) резус-положительного
- 3) в зависимости от резус-фактора отца
- 4) независимо от резус-принадлежности

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

АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) структуры
- 2) формы
- 3) диаметра
- 4) окраски

ПРИ ЭРИТРЕМИИ ОСНОВНЫМ СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) нормобласты
- 3) эритроциты
- 4) ретикулоциты

ГЕТЕРОЗИГОТНАЯ (МАЛАЯ) ФОРМА БЕТА-ТАЛАССЕМИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПО ОСНОВНЫМ ЭРИТРОЦИТАРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ПОХОЖА НА ЛЕГКУЮ ФОРМУ ДЕФИЦИТА

- 1) железа

- 2) витамина B12
- 3) фолиевой кислоты
- 4) витамина С

ОБЩУЮ АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) времени лизиса эуглобулиновой фракции
- 2) антитромбина
- 3) протромбинового времени
- 4) тромбинового времени

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) повышению протопорфиринов эритроцитов
- 2) повышению концентрации рецепторов трансферрина в сыворотке крови
- 3) снижению количества эритроцитов
- 4) снижению гемоглобина

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение клеточности
- 2) снижение клеточности
- 3) повышение лейко-эритробластического индекса
- 4) выраженные признаки дисгемопоэза

УВЕЛИЧЕНИЕ НВА2 ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

- 1) β -талассемии
- 2) энзимопатии
- 3) наследственном микросфероцитозе
- 4) серповидноклеточной анемии

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДЯТ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) шизоцитов
- 2) овалоцитов
- 3) дрепаноцитов
- 4) макроцитов

К ГРУППЕ ДИСГЕМОГЛОБИНОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) сульфгемоглобин
- 2) карбоксигемоглобин
- 3) дезоксигемоглобин
- 4) метгемоглобин

УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА НЕЗРЕЛЫХ РЕТИКУЛОЦИТОВ ПРИВОДИТ К

- 1) снижению среднего содержания гемоглобина в эритроцитах
- 2) увеличению гематокрита

- 3) снижению гематокрита
- 4) снижению среднего объема эритроцитов

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

- 1) ответе на проводимую терапию
- 2) клинической картине крови
- 3) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
- 4) анамнестических данных

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ A(II) ? A(II) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) O(I), B(III)
- 3) A(II)
- 4) O (I), A(II)

НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФЕРМЕНТОМ АЗУРОФИЛЬНОЙ ЗЕРНИСТОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) арилсульфатаза
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) миелопероксидаза
- 4) глюкуронидаза

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ ВАЖНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) свинцового отравления
- 2) эритремии
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) анемии

НА СВЕТУ КРАСНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ, ПОМЕЩЕННОЙ В ПРОБИРКУ, У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИЕЙ, ПРИДАЕТ

- 1) уропорфириноген
- 2) порфирин
- 3) порфобилиноген
- 4) копорпорфириноген

ПАРАПРОТЕИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) панкреатите
- 2) миеломе
- 3) гепатите
- 4) цистите

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ РЕАКТИВНЫХ ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЯДРА

- 1) строго правильной округлой формы
- 2) округлые, моноцитoidные, неправильной формы
- 3) бисегментные
- 4) правильной палочковидной формы

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) контрольной плазмы с точным содержанием факторов свёртывания
- 2) смешанной крови от большого количества доноров
- 3) консервированной стабилизированной плазмы
- 4) консервированной стабилизированной крови

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 РАЗМЕРА ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не более 5%
- 2) не более 15%
- 3) до половины всех эритроцитов
- 4) не более 30%

ПРИ ТРАДИЦИОННОМ МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА РЕТКУЛОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) подсчет в камере Горяева
- 2) автоматический подсчет
- 3) суправитальное окрашивание
- 4) окраска по Романовскому

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО

- 1) трансферрина
- 2) ферритина
- 3) сывороточного железа
- 4) гемоглобина

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РЕТКУЛОЦИТОВ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА И ЭРИТРОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА АНЕМИЮ

- 1) гиперрегенераторную
- 2) арегенераторную
- 3) гипорегенераторную
- 4) норморегенераторную

У БЕРЕМЕННЫХ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПАРАМЕТРОМ ВЫБОРА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сывороточный ферритин
- 2) железо сыворотки крови
- 3) трансферрин
- 4) ОЖСС

ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ МУТАЦИЯ В ГЕНЕ

- 1) BCR-ABL
- 2) MPL
- 3) PML-RAR?
- 4) JAK2V617F

ГЕТЕРОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) приёмом лекарств и фиксацией вируса на поверхности эритроцита
- 2) лейкомоидной реакцией
- 3) конфликтом по системе АВ0 и Rh-резусу
- 4) бактериями

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) авитаминоз
- 3) нарушение синтеза порфиринов
- 4) дефицит фолиевой кислоты

ЯВЛЕНИЕ ТРОМБОЦИТАРНОГО САТЕЛЛИЗМА ВЫЗВАНО СВЯЗЫВАНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) лимфоцитами
- 2) тромбоцитами (то есть между собой)
- 3) любыми лейкоцитами
- 4) нейтрофилами

ЖЕЛЕЗО ВХОДИТ В СОСТАВ

- 1) гомоцистеина
- 2) билирубина
- 3) гормонов щитовидной железы
- 4) гемоглобина

МАКРОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ

- 1) фолиевой кислоты
- 2) железа
- 3) тиамин (витамин В₁)

4) аскорбиновой кислоты

У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛЕЙКОПЕНИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ ____ $\times 10^9$ /л

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

В ЛЕЙКОЦИТАХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) тельца Жолли
- 2) тельца Деле
- 3) альфа-гранулы
- 4) малярийный плазмодий

У НОВОРЖДЕННЫХ 1-2 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛЬНЫМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ БОЛЕЕ ____? 10^9 /л

- 1) 14,0
- 2) 16,0
- 3) 18,0
- 4) 20,0

ПЛЕЙОХРОМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) холестазае
- 2) хроническом калькулезном холецистите
- 3) гемолитической анемии
- 4) инфекционном гепатите

РЕТИКУЛОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) фолиеводефицитную анемию
- 2) апластическую анемию
- 3) активацию эритропоэза
- 4) острый лейкоз

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) появления патологического клона среди гемопоэтических клеток
- 2) дефицита ферментов эритроцитов
- 3) дефекта синтеза гема
- 4) дефекта синтеза глобина

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ БЕРЕМЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) увеличения продукции эритроцитов
- 2) увеличения объема циркулирующей плазмы крови на 25-50%

- 3) резкого снижения продукции эритропоэтина
- 4) гемолитической анемии беременных

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при инфекционном мононуклеозе
- 2) в подростковом возрасте
- 3) при беременности
- 4) при лейшманиозе

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) опухолевым эритроцитозом
- 2) абсолютным лимфоцитозом
- 3) относительным лимфоцитозом
- 4) реактивным эритроцитозом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДЯТ С

- 1) врожденными гемолитическими анемиями
- 2) ранней анемией недоношенных
- 3) поздней анемией недоношенных
- 4) дефицитными анемиями детей раннего возраста

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ В-ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЮТ ТАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) шизоцитов
- 2) мишеневидных эритроцитов
- 3) телец Гейнца
- 4) серповидных эритроцитов

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРРИТИНА ПРИ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) активного потребления с пищей
- 2) острофазового ответа
- 3) торможения эритропоэза
- 4) активизации эритропоэза

ПАРАПРОТЕИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) ангине
- 2) панкреатите
- 3) миеломе
- 4) цистите

ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ И УРОВЕНЬ _____ ОТРАЖАЮТ ПРИМЕРНО ОДНО И ТО ЖЕ

- 1) гепсидина

- 2) церулоплазмина
- 3) ферритина
- 4) трансферрина

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 130-140
- 2) 60-80
- 3) 80-90
- 4) 90-120

ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ГИСТОГРАММА СМЕЩАЕТСЯ ВПРАВО ПРИ АНЕМИИ

- 1) гемолитической
- 2) мегалобластной
- 3) апластической
- 4) железодефицитной

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) реактивным лейкоцитозом
- 2) микроцитозом
- 3) макроцитозом
- 4) появлением гигантских тромбоцитов

В ОСНОВЕ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ФЕРМЕНТА

- 1) α -глюкоцеребозидазы
- 2) амилазы
- 3) гексокиназы
- 4) фосфоорилазы А

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ВАРИАНТА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) цитохимический метод
- 2) мазок периферической крови
- 3) пунктат костного мозга
- 4) трепанобиопсия подвздошной кости

В НОРМЕ ЛЕЙКО-ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРОЦЕНТ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В НОРМЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

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

4) 3-4

**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

**В НОРМЕ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВЫДЕЛЯЮТ ИЗОФОРМЫ
ГЕМОГЛОБИНА**

- 1) HbS, HbA, HbF
- 2) HbH и HbF
- 3) HbA, HbA₂, HbF
- 4) HbA, HbD, HbS

**ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ
ТРОМБОЦИТА**

- 1) резко снижен
- 2) немного уменьшен
- 3) не изменяется
- 4) резко увеличен

ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анизоцитозом
- 2) макроцитозом
- 3) пойкилоцитозом
- 4) нормоцитозом

ПОЯВЛЕНИЕ МЕГАЛОБЛАСТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) В₁₂- и фолиеводефицитной
- 2) гемолитической
- 3) апластической
- 4) хронических заболеваний

**КАРТИНА КРОВИ: АНЕМИЯ, АГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ В ВИДЕ МОНЕТНЫХ
СТОЛБИКОВ, ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ, СОЭ - БОЛЕЕ 70 - ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) миеломной болезни
- 4) хронического миелоцитарного лейкоза

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

ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) инвазия широким лентецом
- 2) алкоголизм
- 3) интоксикация свинцом
- 4) интоксикация медью

УВЕЛИЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ГИПОХРОМИИ, КОТОРАЯ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Г/Л)

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 90
- 4) 130

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

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

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 13 ЛЕТ С ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ВАСКУЛИТОМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ ($27 \times 10^9/\text{л}$) С УМЕРЕННЫМ НЕЙРОФИЛЕЗОМ ($12 \times 10^9/\text{л}$) И АБСОЛЮТНЫМ МОНОЦИТОЗОМ ($8 \times 10^9/\text{л}$), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) моноцитарно-макрофагальную лейкомоидную реакцию
- 2) миело-моноцитарный лейкоз
- 3) лимфобластный лейкоз
- 4) миелодиспластический синдром

ИНДЕКС СОЗРЕВАНИЯ ЭРИТРОКАРИОЦИТОВ (ИНДЕКС ГЕМОГЛОБИНИЗАЦИИ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) суммы полихроматофильных и оксифильных нормобластов к общему количеству клеток эритроидного ряда
- 2) оксифильных нормобластов к общему количеству нормобластов

- 3) суммы базофильных, полихроматофильных и оксифильных нормобластов к общему количеству клеток эритроидного ряда
- 4) эритробластов к общему количеству нормобластов

ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО В-ЛИМФОЦИТОВ (CD19+) В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 12-22
- 2) 60-68
- 3) 50-58
- 4) 32-42

ПРИ ОЦЕНКЕ «ЛЕВОГО СДВИГА» ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЕДУЩИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ МОЛОДЫХ ФОРМ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) форма ядра нейтрофила (бобовидное или палочковидное)
- 2) резко базофильная окраска цитоплазмы клетки
- 3) резко оксифильная окраска цитоплазмы клетки
- 4) наличие внутриклеточных включений и вакуолизации цитоплазмы

У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ ЛЕЙКОПЕНИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ МЕНЕЕ ____?10⁹/л

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

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ «В» ХАРАКТЕРЕН НЕДОСТАТОК ФАКТОРА

- 1) XII
- 2) XI
- 3) VIII
- 4) IX

ИНДЕКС СФЕРИЧНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СООТНОШЕНИЮ

- 1) среднего диаметра и толщины ретикулоцитов
- 2) среднего диаметра эритроцитов и среднего диаметра ретикулоцитов
- 3) среднего диаметра и толщины эритроцитов
- 4) толщины эритроцитов и минимального диаметра эритроцитов

АНЕМИИ МИНКОВСКОГО – ШОФФАРА СООТВЕТСТВУЮТ ТАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) мишеневидных клеток
- 2) серповидных эритроцитов
- 3) микросфероцитов
- 4) шизоцитов

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЛЕЙКОПЕНИЯ С ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ И МОНОЦИТОЗОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) паразитарных инвазиях
- 2) гемобластозах
- 3) тяжелом бактериальном воспалении
- 4) вирусных инфекциях

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ИМЕЕТ РЕЗУЛЬТАТ

- 1) концентрации билирубина у беременной
- 2) уровня ретикулоцитов у беременной
- 3) прямой пробы Кумбса
- 4) непрямой пробы Кумбса

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ ____?10⁹/л

- 1) 18,0
- 2) 20,0
- 3) 14,0
- 4) 16,0

У НОВОРОЖДЕННЫХ 3-7 ДНЕЙ ЖИЗНИ НЕЙТРОПЕНИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ГРАНУЛОЦИТОВ МЕНЕЕ ____?10⁹/л

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

ПРИ ПОДСЧЕТЕ НОРМОБЛАСТОВ ГЕМАНАЛИЗАТОРОМ, ПЕРЕД КОРРЕКТИРОВКОЙ РЕЗУЛЬТАТОВ, НОРМОБЛАСТЫ ПОПАДАЮТ В СЧЕТ К

- 1) эритроцитам
- 2) лейкоцитам
- 3) гемоглобину
- 4) тромбоцитам

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП КРОВЕТВОРЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) В₁₂-дефицитной анемии
- 3) малярии
- 4) апластической анемии

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

В ПЕРИОД РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА БЛАСТЫ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 10

МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ АВ(IV) ? АВ(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I), B(III), AB(IV)
- 2) A(II), B(III)
- 3) O(I), A(II), AB(IV)
- 4) A(II), B(III), AB(IV)

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА У НОВОРОЖДЁННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИСУТСТВИИ

- 1) аллоантител, фиксированных на эритроцитах
- 2) холодových агглютининов
- 3) аллоантител, циркулирующих в плазме крови
- 4) аутоантител

ОКРАСКА МАЗКА КРОВИ ДЛЯ ПОДСЧЁТА ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ

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

ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ НАЗЫВАЮТ PLASMODIUM

- 1) ovale
- 2) falciparum
- 3) malariae
- 4) vivax

ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1) низкий средний объем эритроцитов
- 2) увеличенный гематокрит
- 3) низкую общую железосвязывающую способность сыворотки
- 4) мегалобластные изменения в костном мозге

ТЕРМИН СИДЕРОБЛАСТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) ретикулоциты
- 2) эритроциты с низким содержанием гемоглобина
- 3) эритрокариоциты, содержащие негемовое железо
- 4) эритроциты с высоким содержанием гемоглобина

В РЯДЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРОВ ГЕМОГЛОБИН ИЗМЕРЯЕТСЯ В ТОМ ЖЕ ГЕМОЛИЗАТЕ, ЧТО И

- 1) эритроциты
- 2) тромбоциты
- 3) лейкоциты
- 4) базофилы

МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ АНЕМИИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВЫСТУПАЕТ

- 1) ответ на хроническое воспаление
- 2) активация цитокинов с последующим дефицитом железа
- 3) В₁₂/фолиевый дефицит
- 4) железодефицит

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

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ДРУГИМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМИ АНЕМИЯМИ ПРОВОДЯТ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- 1) морфологии эритроцитов, исследование миелограммы и проведение трепанобиопсии костного мозга
- 2) морфологии эритроцитов, их среднего диаметра, осмотической резистентности и показателей обмена железа
- 3) морфологии эритроцитов, их среднего диаметра, осмотической резистентности, активности ферментов и типов гемоглобина
- 4) комплекса биохимических показателей обеспеченности эритропоэза железом, фолиевой кислотой и витаминами группы В

**ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) мегалобластной анемии
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) хроническом миелолейкозе

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА СОСТОИТ ИЗ КЛЕТОК

- 1) опухолевых плазматических, секретирующих моноклональные (патологические) антитела
- 2) происходящих из спонтанно трансформированных плазматических клеток
- 3) секретирующих специфические антитела в течение непродолжительного времени и затем элиминирующихся
- 4) которые являются производными от клеток, выделяемых при опухолевых заболеваниях кожи

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «КЛОНОВОЕ» ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЛЕЙКОЗОВ ПОНИМАЮТ

- 1) приобретение клетками новых свойств
- 2) потомство мутированной клетки
- 3) разнообразии морфологии лейкозных клеток
- 4) анаплазию лейкозных клеток

**СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТОВ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ И ДЕТЕЙ СТАРШЕГО
ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ (В ФЕМТОЛИТРАХ)**

- 1) 131-149
- 2) 101-129
- 3) 151-169
- 4) 81-99

НА КЛЕТОЧНЫЙ АНИЗОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) RDW
- 2) RBC
- 3) MCV
- 4) MCH

ПОЯВЛЕНИЕ БЛАСТОВ В ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1) рассеянного склероза
- 2) вирусного менингоэнцефалита
- 3) серозного менингита
- 4) нейрорлейкемии

ПОВЫШЕНИЕ RBC, HGB, HCT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) эритремии
- 2) анемии

- 3) лейкозе
- 4) тромбоцитопенической пурпуре

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) внутрисосудистого гемолиза
- 2) внутриклеточного гемолиза
- 3) наследственного сфероцитоза
- 4) железодефицитной анемии

РАСЩЕПЛЕННЫЕ ЯДРА В ЛИМФОЦИТАХ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) острым вирусном гепатите
- 2) токсоплазмозе
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) поликлональном В-клеточном лимфоцитозе

ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) синдроме Сезари
- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) волосатоклеточном лейкозе

ПЕРЕГРУЗКА ЖЕЛЕЗОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) талассемии
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) инфекционном мононуклеозе

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

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) В₁₂-дефицитной
- 2) апластической
- 3) железонасыщенной
- 4) железодефицитной

ДЛЯ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ С КОЛЬЦЕВИДНЫМИ СИДЕРОБЛАСТАМИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) эритроцитов более 6×10^9
- 2) сидероцитов более 15%
- 3) кольцевидных сидеробластов более 15%

4) бластов более 30%

ТИМОЦИТЫ СОЗРЕВАЮТ В ТИМУСЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) полипотентных стволовых клеток
- 2) эпителиоидных клеток
- 3) макрофагов
- 4) телец Гассалья

ЛЕЙКОЦИТОЗ И ВЫРАЖЕННАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СТАДИИ

- 1) хронической; тениаринхоза
- 2) хронической; аскаридоза
- 3) острой; энтеробиоза
- 4) острой; фасциолеза

ПОКАЗАТЕЛЬ MCV 78 ФЛ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1,5 ГОДА

- 1) является вариантом возрастной нормы
- 2) характеризует умеренно микроцитарный эритропоэз
- 3) характеризует резко микроцитарный эритропоэз
- 4) характеризует макроцитарный эритропоэз

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) талассемии
- 3) наследственной микросфероцитарной анемии (Минковского – Шоффара)
- 4) серповидноклеточной анемии

ПОЯВЛЕНИЕ В МАЗКЕ КРОВИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ШИЗОЦИТОВ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) аутоиммунные расстройства
- 2) дефицит витамина В₁₂ в организме
- 3) выраженную интоксикацию
- 4) развитие ДВС

НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ГЕМОДИАЛИЗА АНЕМИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) гипохромной микроцитарной
- 2) нормохромной нормоцитарной
- 3) нормохромной макроцитарной
- 4) нормохромной микроцитарной

ТЕЛЬЦА РАССЕЛА В КОСТНОМ МОЗГЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) хроническом вирусном гепатите
- 2) множественной миеломе

- 3) инфекционном мононуклеозе
- 4) остром лимфобластном лейкозе

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ МИКРОЦИТАРНОЙ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) талассемию
- 2) витаминodefицит
- 3) анемию хронического заболевания
- 4) сидеробластные анемии

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ СОВРЕМЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ НАСЛЕДСТВЕННОГО СФЕРОЦИТОЗА В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электрофорез типов гемоглобина
- 2) флуоресцентное окрашивание с эозин-5-малеимидом
- 3) флуоресцентное окрашивание с CD-маркерами
- 4) определение активности ферментов эритроцитов

КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC В НОРМЕ В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 50-70
- 3) 10-20
- 4) 25-40

ПОД ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ НЕЙТРОФИЛОВ ПОНИМАЮТ

- 1) результат слияния гранул
- 2) гипертрофированную вторичную зернистость
- 3) гипертрофированную первичную зернистость
- 4) появление дополнительных гранул в цитоплазме

ДЛЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) дакриоцитов
- 2) овалоцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) эритроцитов серповидной формы

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ ____ $\times 10^9$ /л

- 1) 9,0
- 2) 13,0
- 3) 15,0
- 4) 11,0

ГЕМОГРАММА: ПРОЛИМФОЦИТОВ - БОЛЕЕ 55%, ЛИМФОЦИТОЗ, АНЕМИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ЛЕЙКОЦИТОЗ -ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) истинной полицитемии
- 3) хронического лимфоцитарного лейкоза
- 4) пролимфоцитарного лейкоза

ГЕТЕРОЗИГОТНОЙ β -ТАЛАССЕМИИ СООТВЕТСТВУЮТ ТАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, КАК ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) телец Гейнца
- 2) шизоцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) серповидных эритроцитов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОБНАРУЖЕНИЕ В ОДНОМ ИЗ МИЕЛОИДНЫХ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В КОЛИЧЕСТВЕ, БОЛЬШЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 20

ПРИМЕРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) пурпура Шенлейна – Геноха
- 2) гепарин-индуцированная тромбоцитопения
- 3) пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- 4) антифосфолипидный синдром

ТИМОЦИТЫ СОЗРЕВАЮТ В ТИМУСЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) макрофагов
- 2) полипотентных стволовых клеток
- 3) эпителиальных клеток
- 4) телец Гассала

ЭЛЛИПТОЦИТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МАЗКЕ КРОВИ ПРИ

- 1) талассемии
- 2) наследственном сфероцитозе
- 3) гемохроматозе
- 4) серповидноклеточной анемии

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) ферритин и трансферрин

- 2) определение в сыворотке V_{12}
- 3) изоформы гемоглобина
- 4) С-реактивный белок

ПОД УВЕЛИЧЕНИЕМ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) процентное содержание нейтрофилов в лейкоформуле
- 2) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
- 3) количество лейкоцитов в 1 л крови
- 4) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле

ИЗОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) конфликтом по системе АВ0 и Rh-резусу
- 2) вирусами
- 3) бактериями
- 4) иммунными лимфоцитами

ОТЛИЧИТЬ V_{12} -ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ОТ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПОМОГАЕТ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) относительного числа ретикулоцитов
- 2) среднего объема эритроцита
- 3) эритроцита
- 4) гемоглобина

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) V_{12} -дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) талассемии
- 4) гемоглобинопатии

ПРИ НАЛИЧИИ ХОЛОДОВОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТ РЕЗКОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) среднего объема эритроцитов (MCV)
- 2) среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH)
- 3) измеряемой средней концентрации гемоглобина в эритроците (CHCM)
- 4) средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC)

МАКРОЦИТОЗ С ГИПЕРХРОМИЕЙ, ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, КОЛЬЦА КЕБОТА, ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ, РЕТИКУЛОПЕНИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИЙ

- 1) мегалобластных
- 2) гемолитических
- 3) апластических
- 4) при злокачественных опухолях

ПОЙКИЛОЦИТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ _____ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) формы
- 2) размера
- 3) количества
- 4) объёма

У НОВОРОЖДЕННЫХ СТАРШЕ 7 ДНЕЙ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ ____?10⁹/л

- 1) 15,0
- 2) 13,0
- 3) 11,0
- 4) 9,0

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЯХ У ДЕТЕЙ

- 1) не изменяются
- 2) значительно повышены
- 3) незначительно повышены
- 4) снижены

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ АНЕМИИ

- 1) мегалобластной
- 2) железо-дефицитной
- 3) хронических заболеваний
- 4) гемолитической

ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) апластической
- 2) фолиеводефицитной
- 3) В₁₂-дефицитной
- 4) наследственной гемолитической

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ 1×10⁹ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического миелоцитарного лейкоза
- 2) миелофиброза
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) хронического миеломоноцитарного лейкоза

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 5,5 МЕСЯЦЕВ С ВЫРАЖЕННЫМИ КАТАРАЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ, УПОРНЫМ КАШЛЕМ, ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ И УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИЕЙ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ВЫЯВЛЕН ВЫСОКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (25×10⁹/л) С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ (20×10⁹/л), ДАННАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миелолейкоза
- 2) пневмонии

- 3) коклюша
- 4) лимфобластного лейкоза

ПРИМЕРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ

- 1) гепарин-индуцированная тромбоцитопения
- 2) болезнь Шенлейна – Геноха
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) пароксизмальная ночная гемоглобинурия

ЛЕЙКОЦИТОЗ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ПОЯВЛЕНИЕМ БЛАСТОВ, ВЫРАЖЕННАЯ НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ГИПЕРКЛЕТОЧНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60%) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического миелолейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) лимфогранулематоза

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ РЕТИКУЛОЦИТА И СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В РЕТИКУЛОЦИТЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛАТА У ДЕТЕЙ

- 1) повышены
- 2) незначительно снижены
- 3) не изменяются
- 4) значительно снижены

ПРИ МАЛЯРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ АНЕМИЯ

- 1) макроцитарная нормохромная
- 2) нормоцитарная нормохромная
- 3) микроцитарная гипохромная
- 4) макроцитарная гиперхромная

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ A(II) × B(III) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I) , B(III), AB(IV)
- 2) O(I) , A(II), AB(IV)
- 3) A(II), B(III), AB(IV)
- 4) O(I) , A(II), B(III), AB(IV)

ИНДЕКС ГРИГА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) палочкоядерные нейтрофилы / сегментоядерные нейтрофилы
- 2) лейкоциты / лимфоциты
- 3) моноциты / нейтрофилы
- 4) гемоглобин / эритроциты

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ У ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) практически одинаковое
- 2) отличается, у недоношенных значительно выше
- 3) отличается, у недоношенных значительно ниже
- 4) зависит от массы тела при рождении

У НОВОРОЖДЕННЫХ 1-2 ДНЯ ЖИЗНИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА БОЛЕЕ ____ $\times 10^9$ /л

- 1) 25,0
- 2) 23,0
- 3) 27,0
- 4) 30,0

ПРИБРЕТЕННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) механического повреждения эритроцитов
- 2) дефицита пируваткиназы
- 3) эллиптоцитоза
- 4) метаплазии

АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) медикаментозной терапии
- 3) метастазах в костный мозг
- 4) коллагенозах

В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) мегалобластический тип кроветворения
- 2) нормобластический тип кроветворения
- 3) снижение кариоцитов
- 4) увеличение плазматических клеток

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ $1?10^9$ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) хронического миеломоноцитарного лейкоза
- 3) миелофиброза
- 4) хронического миелоцитарного лейкоза

ЛЕЙКОЦИТОЗ ЗА СЧЕТ незрелых гранулоцитов, миелобластов, промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) острого лейкоза
- 3) эритремии
- 4) хронического моноцитарного лейкоза

ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ДЛЯ МОНОБЛАСТНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неспецифическая эстераза, ингибируемая натрий фтор
- 2) миелопероксидаза
- 3) гликоген
- 4) щелочная фосфатаза

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) изменение интенсивности окраски эритроцитов
- 2) появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови
- 3) изменение формы эритроцитов
- 4) изменение диаметра эритроцитов

АЗУРОФИЛЬНАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ ШЮФФНЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ В ЦИТОПЛАЗМЕ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ

- 1) *P. vivax*
- 2) *P. malariae*
- 3) *P. ovale*
- 4) *P. falciparum*

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

АНЕМИЯ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) неэффективного эритропоэза
- 2) внутриклеточного гемолиза
- 3) внутрисосудистого гемолиза
- 4) задержки созревания эритрокариоцитов в костном мозге

АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сепсисе
- 2) миелопролиферативных заболеваниях
- 3) лимфопролиферативных заболеваниях
- 4) длительном приеме глюкокортикостероидов

У ДЕТЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФЕРМЕНТОПАТИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) глюкуронилтрансферазы
- 2) миелопероксидазы
- 3) кислой фосфатазы
- 4) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ A(II) ? AB(IV) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I), B(III), AB(IV)
- 2) A(II), B(III)
- 3) O(I) , A(II), AB(IV)
- 4) A(II), B(III), AB(IV)

МАЛЯРИЙНЫЕ ПЛАЗМОДИИ ОТЛИЧАЕТ СПОСОБНОСТЬ ИНВАЗИРОВАТЬ В

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) эритроциты
- 4) моноциты

ЛЕЙКЕМОИДНАЯ КАРТИНА, НАПОМИНАЮЩАЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ, МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) сепсисе
- 3) дифтерии
- 4) цитомегаловирусной инфекции

У НОВОРЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ РЕПАРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СЕПСИСА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТАКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КАРТИНЫ КРОВИ, КАК

- 1) умеренный моноцитоз, нормальные показатели числа нейтрофилов или нейтропения, эозинофилия
- 2) лейкоцитоз с наличием молодых форм гранулоцитов, выраженный моноцитоз, отсутствие эозинофилов
- 3) умеренная лейкопения, нормальные показатели гранулоцитов, моноцитов и эозинофилов
- 4) выраженная лейкопения, снижение всех показателей лейкоцитарной формулы

УРОВЕНЬ РЕТИКУЛОЦИТОВ 2 ПРОМИЛЛЕ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА 77 Г/Л ОТРАЖАЕТ _____ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ РЕАКЦИИ

- 1) наличие умеренной
- 2) наличие избыточной
- 3) отсутствие
- 4) наличие относительно адекватной

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ

- 1) беременных женщин

- 2) новорожденных
- 3) подростков
- 4) мужчин

РЕТИКУЛОЦИТЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЫШЕНЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) нарушения утилизации железа
- 2) хронической кровопотери
- 3) сниженной продукции эритропоэтина
- 4) повышенного содержания трансферрина в крови

ПОДСЧЕТ ЭРИТРОЦИТОВ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА ВЫПОЛНЕН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ОН ПРОВЕДЕН В

- 1) любом большом квадрате
- 2) 3 квадратах, расположенных по диагонали
- 3) 5 больших квадратах, расположенных по диагонали
- 4) малых квадратах одного большого квадрата

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

АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН ПРИ

- 1) В₁₂-дефицитной анемии
- 2) геморрагических диатезах
- 3) острых лейкозах
- 4) хроническом лимфоцитарном лейкозе

Иммунологические исследования

[Вернуться в начало](#)

К КЛЕТКАМ ЭФФЕКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) NK-клетки
- 4) клетки ретикуло-эндотелиальной системы

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) полимеризации
- 2) преципитации
- 3) агглютинации
- 4) агрегации

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОСНОВНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ

- 1) к ВИЧ-1
- 2) антитромбоцитарных
- 3) к двухцепочечной ДНК
- 4) к *H. Pylori*

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ

- 1) активности изоферментов
- 2) клеточного состава синовиальной жидкости
- 3) содержания альбумина
- 4) резус-фактора и группы крови

К РЕАКЦИЯМ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) анафилактические
- 2) цитолитические
- 3) иммунокомпетентные
- 4) образование гранулем

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА/НОВОРОЖДЕННЫХ ИМЕЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) E (IgE)
- 2) M (IgM)
- 3) G (IgG)
- 4) A (IgA)

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) плановых трансфузиях
- 2) выявлении у реципиента аллоиммунных антител
- 3) при любых трансфузиях
- 4) экстренных трансфузиях

АНТИЦЕНТРОМЕРНЫЕ АНТИТЕЛА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) тиреоидита
- 2) системной красной волчанки
- 3) системной склеродермии
- 4) ревматоидного артрита

ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пейеровы бляшки подвздошной кишки
- 2) тимус, костный мозг
- 3) легкие, головной мозг
- 4) селезенка, печень

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ОТДЕЛЬНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) определяется последовательностью вариабельных участков H- и L-цепей
- 2) индуцируется взаимодействием с антигеном
- 3) определяется последовательностью L-цепи
- 4) определяется константным участком тяжелой цепи

БАКТЕРИЦИДНОСТЬ ФАГОЦИТОВ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) НСТ-теста
- 2) теста кожного окна
- 3) иммуноблоттинга
- 4) иммуноферментного анализа

ПРОВЕДЕНИЕ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ НЕ ИМЕЕТ ПРИНЦИПИАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ ПРИ

- 1) дифференциации поликлональной и моноклональной пролиферации лимфоцитов
- 2) детекции минимальной резидуальной болезни
- 3) дифференциальной диагностике лимфопролиферативных заболеваний
- 4) определении класса иммуноглобулинов

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O (I) ? O (I) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) O (I)
- 2) A(II)
- 3) B(III)
- 4) AB(IV)

«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

Т-ЛИМФОЦИТЫ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) лимфоцитов лимфы
- 2) клеток селезенки
- 3) колониобразующей единицы гранулоцитарно-макрофагальной

4) унипотентного предшественника костного мозга

ЕСЛИ МЕТОДОМ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ХИМЕРА ПО ОДНОМУ ИЗ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИГЕНОВ, В ВЫДАВАЕМОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ

- 1) химерный антиген не указывается
- 2) указывается положительный результат определения антигена
- 3) указывается химера по данному антигену
- 4) указывается отрицательный результат определения антигена

ДЛЯ МОНИТОРИНГА ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ ОНКОМАРКЕР

- 1) СА-242
- 2) СА-199
- 3) СА-153
- 4) СА-125

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) в плазме крови
- 2) в секреторных жидкостях организма
- 3) на поверхности Т-лимфоцитов
- 4) на поверхности В-лимфоцитов

К ИММУНОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ «БЕЗ МЕТКИ» ОТНОСЯТ

- 1) реакцию агглютинации
- 2) иммунофлюоресценцию
- 3) иммунолюминисценцию
- 4) РИА

ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ, СВЯЗАННОМ С ДЕФИЦИТОМ СУБКЛАССОВ IgG, ДЛЯ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) IgG4 и рост частоты аллергических реакций
- 2) IgG1 в сочетании с низкой противовирусной активностью
- 3) IgG2 в сочетании со слабым ответом на полисахаридные антигены
- 4) IgG3 и нарушение активации комплемента

ОСНОВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ НА ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) альфафетопротейна
- 2) тиреоглобулина
- 3) ингибина В
- 4) муцина СА19-9

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) A(II)
- 2) B(III)
- 3) O(I)
- 4) AB(IV)

У НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВЫМИ ФОРМИРУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) IgG и IgA классов
- 2) IgE класса
- 3) IgG, IgD и IgA классов
- 4) IgG и IgM классов

К БЕЛКАМ ПЛАЗМЫ ОТНОСЯТ

- 1) кератины
- 2) склеропротеины
- 3) глобулины
- 4) коллагены

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДУКТОМ

- 1) моноцитов
- 2) плазматических клеток
- 3) макрофагов
- 4) гепатоцитов

СПЕЦИФИЧНОСТЬ МОЛЕКУЛЫ АНТИГЕНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) Fab
- 2) эпитоп
- 3) Fc
- 4) перфорин

К ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГАММА-ГЛОБУЛИНЫ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТ

- 1) базофилы
- 2) макрофаги
- 3) моноциты
- 4) плазматические

ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) миелоидные предшественники
- 2) моноциты
- 3) лимфоидные стволовые клетки
- 4) центроциты

В СОСТАВЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgE

4) IgA

ПЕНТАМЕРНУЮ СТРУКТУРУ ИМЕЕТ

- 1) IgM
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgA

ПРИ X-СЦЕПЛЕННОМ СИНДРОМЕ ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ М ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение уровня сывороточных IgG, IgA, IgM более чем на два стандартных отклонения (SD) от возрастной нормы
- 2) нормальное или повышенное количество В-лимфоцитов при отсутствии антигенспецифичных IgG-антител
- 3) отсутствие экспрессии γ -протеина на поверхности лимфоцитов при повышенном уровне альфа-фетопротеина
- 4) снижение уровня сывороточного IgA более чем на два стандартных отклонения (SD) от возрастной нормы

В АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОМ КИЛЛИНГЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) Т-киллеры
- 2) опсоины
- 3) комплемент
- 4) В-лимфоциты

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ И СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- 1) макрофагами
- 2) Т-лимфоцитами
- 3) плазматическими клетками
- 4) нейтрофильными гранулоцитами

ДИАГНОЗ «АТАКСИЯ-ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ» (СИНДРОМ ЛУИ-БАРРА) ДОСТОВЕРЕН, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЖЕНСКОГО ИЛИ МУЖСКОГО ПОЛА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МОЗЖЕЧКОВОЙ АТАКСИЕЙ

- 1) повышен уровень альфа-фетапротеина более чем на два стандартных отклонения (SD) от возрастной нормы
- 2) снижен уровень альфа-фетапротеина более чем на два стандартных отклонения (SD) от возрастной нормы, в анамнезе отмечены повторные инфекций респираторного тракта чаще 3 раз в год
- 3) снижен уровень сывороточного IgA более чем на два стандартных отклонения (SD) от возрастной нормы и выявлены лицевые и конъюнктивальные телеангиэктазии вне зависимости от возраста
- 4) отсутствуют сывороточные IgA и IgM, в сочетании с выявленными телеангиэктазиями в возрасте от 2 до 6 лет и мутациями в обоих аллелях гена белка АТМ

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРОТИВ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ ПЛОДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) непрямая проба Кумбса (непрямой антиглобулиновый тест)
- 2) прямая проба Кумбса (прямой антиглобулиновый тест)
- 3) реакция гемагглютинации с полиглюкином
- 4) реакция гемагглютинации в солевой среде

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ БЕЛКА С3 СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аутоиммунные гломерулонефриты, коллагенозы, рецидивирующие пиогенные инфекции, гемолитикоуремический синдром
- 2) рецидивирующие пиогенные инфекции, молниеносное течение менингококкового сепсиса
- 3) псевдоаллергический ангионевротический отек, активация брадикинина, нарушение сосудистой проницаемости
- 4) частые нейссерияльные инфекции, СКВ и сходные синдромы

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

ВРОЖДЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, УМЕНЬШЕННЫЙ ДИАМЕТР ТРОМБОЦИТОВ И ОТСУТСТВИЕ БЕЛКА WASP В ЛИМФОЦИТАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ

- 1) Ниймеген
- 2) гиперпродукции IgE
- 3) Ди Джорджи
- 4) Вискотта - Олдрича

РЕЦЕПТОРАМИ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD33, CD13, CD15
- 2) CD34, CD117, CD64
- 3) CD19, CD20, CD22
- 4) CD3, CD4, CD8

МАРКЕРАМИ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD4+ CD25+ Foxp3
- 2) CD3+CD8+
- 3) CD7+CD8+

4) CD8+CD4+

В ФОРМИРОВАНИИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) нейтрофилы
- 2) В-лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) Т-лимфоциты

МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ «ДАВНОСТЬ» ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТОМ НА

- 1) наличие специфических антител класса IgM
- 2) авидность антител класса IgG
- 3) наличие специфических антител класса IgM и IgG
- 4) наличие специфических антител класса IgG

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к ДНК, антитела к фосфолипидам
- 2) антител к тиреопероксидазе
- 3) ревматоидного фактора
- 4) антител к модифицированному цитруллинированному виментину

ДЛЯ МОНОЦИТОВ СПЕЦИФИЧЕН МАРКЕР

- 1) CD14
- 2) CD45
- 3) CD19
- 4) CD20

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ У ДЕТЕЙ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) определение показателей калликреин-кининовой системы
- 2) определение концентрации общего IgE
- 3) элиминационную диету для кормящих матерей
- 4) определение концентрации специфических IgG к пищевым аллергенам

ФУНКЦИЯ «В»-СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА СВЯЗАНА С

- 1) противоопухолевым иммунитетом
- 2) трансплантационным иммунитетом
- 3) синтезом иммуноглобулинов
- 4) цитотоксической реакцией

СКРИНИНГ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ

- 1) непрямым антиглобулиновым тестом
- 2) методом солевой агглютинации

- 3) методом преципитации антител
- 4) методом нейтрализации антител

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОМ РАЗДЕЛЕНИИ ФРАКЦИЯ ?АММА-ГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) Ig M
- 2) Ig G
- 3) Ig D
- 4) Ig E

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ IgE ОСНОВАНЫ НА ПРИНЦИПАХ

- 1) проточной цитофлуорометрии
- 2) непрямой иммунофлуоресценции
- 3) полимеразной цепной реакции
- 4) иммуноферментного анализа

ОЧЕНЬ МАЛЫЕ ДОЗЫ АНТИГЕНОВ БЕЛКОВОЙ ПРИРОДЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ

- 1) игнорирование фагоцитами
- 2) гиперчувствительность замедленного типа
- 3) гиперчувствительность немедленного типа
- 4) иммунологическую толерантность

ЕСЛИ МЕТОДОМ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ХИМЕРА ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ЭРИТРОЦИТАРНОМУ АНТИГЕНУ, В ВЫДАВАЕМОМ ЗАКЛЮЧЕНИИ

- 1) указывается положительный результат определения данного антигена
- 2) указывается химера по данному антигену
- 3) не указывается химерный антиген
- 4) указывается отрицательный результат определения данного антигена

ФЕКАЛЬНЫЙ КАЛЬПРОТЕКТИН СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧЕН У БОЛЬНЫХ С

- 1) язвой желудка
- 2) желчнокаменной болезнью
- 3) воспалительными заболеваниями кишечника
- 4) гастритом

ГЕМОЛИЗ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) гемолизинами
- 2) дефицитом мембранных ингибиторов комплемента
- 3) дефицитом плазменных ингибиторов комплемента
- 4) неполными тепловыми агглютининами

ЛАБОРАТОРНАЯ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКА ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) аллерген-специфических антител, медиаторов аллергического воспаления,

маркеров активации эозинофилов и базофилов

- 2) общего уровня иммуноглобулинов, классов и субклассов иммуноглобулинов А, М, G
- 3) показателей фагоцитарной активности нейтрофилов и моноцитов
- 4) показателей пролиферационной активности лимфоцитов и эозинофилов

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) миелолейкозе
- 2) гемолитической болезни новорождённых
- 3) метаболическом алкалозе
- 4) гепатите

ПРИ РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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)

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР СПЕЦИФИЧЕСКОГО

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgA

ОСОБЕННОСТЬЮ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкий уровень IgA
- 2) усиленный синтез IgG
- 3) усиленный синтез IgA
- 4) высокий уровень IgE

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВИСКОТТА - ОЛДРИЧА К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) определение субпопуляций Т- и В-лимфоцитов
- 2) определение уровня кальция в сыворотке крови

- 3) определение количества тромбоцитов и их морфологии
- 4) количественные определения иммуноглобулинов в сыворотке крови

ПРИ ПЕРЕСАДКЕ КОСТНОГО МОЗГА ИММУННАЯ СИСТЕМА ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) кроветворных стволовых клеток
- 3) колониеобразующих единиц гранулоцитопоза
- 4) Т-лимфоцитов

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО ДЕФИЦИТА

- 1) системы фагоцитоза
- 2) Т-клеточного звена иммунитета
- 3) системы комплемента
- 4) гуморального звена иммунитета

ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ГЕМОТРАНСФУЗИИ У ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ВМЕСТЕ С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА ВРАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) генотипа эритроцитов
- 2) группы крови, резус-фактора крови обоих родителей
- 3) фенотипа и генотипа эритроцитов
- 4) фенотипа эритроцитов

ГЕТЕРОЗИГОТНЫМ ПО ЭРИТРОЦИТАРНОМУ АНТИГЕНУ С ЯВЛЯЕТСЯ ГЕНОТИП

- 1) Dce/dce
- 2) dCE/dCe
- 3) DCE/DCE
- 4) DCe/dce

К ФАКТОРАМ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) интерфероны
- 2) антитела
- 3) систему комплемента
- 4) белки острой фазы

ЦОЛИКЛОНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ РЕАГЕНТАМИ НА ОСНОВЕ

- 1) антител сыворотки крови человека
- 2) анти-А и анти-В антител сыворотки крови человека
- 3) моноклональных IgM антител
- 4) антигенов А и В эритроцитов человека

ПРИ ВТОРИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) Ig G

- 2) Ig A
- 3) Ig M
- 4) Ig E

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА IGE К БЕЛКАМ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ – ТРОПОМИОЗИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ АЛЛЕРГИИ НА

- 1) моллюсков, ракообразных и членистоногих
- 2) мясо различных видов животных
- 3) мясо и яйца различных видов птиц
- 4) различные виды речной и морской рыбы

ОСНОВНЫМИ ЦИТОКИНАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фактор некроза опухоли, IL 1, IL 6, IL 8, интерфероны альфа и гамма
- 2) IL 4, IL 5, IL 6, IL 10, IL 13
- 3) эритропоэтин, тромбопоэтин, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, IL 1, IL 3
- 4) интерферон гамма, IL 2, IL 12, трансформирующий ростовой фактор-бета

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) АВ(IV)
- 2) А(II)
- 3) В(III)
- 4) О(I)

ЕСЛИ МЕТОДОМ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ У РЕБЕНКА ВЫЯВЛЕНА ХИМЕРА ПО ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ЭРИТРОЦИТАРНОМУ АНТИГЕНУ, ДЛЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВЫБИРАЮТСЯ ЭРИТРОЦИТЫ _____ ПО ХИМЕРНОМУ АНТИГЕНУ

- 1) положительные; и D-отрицательные
- 2) положительные
- 3) отрицательные
- 4) отрицательные; и D-отрицательные

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОГО ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ксеногенной трансплантацией
- 2) ауто трансплантацией
- 3) изотрансплантацией
- 4) аллотрансплантацией

В СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА М В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 0,15-0,2

- 2) 4,8-10,0
- 3) 0,8-2,0
- 4) 0,05-0,1

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) макрофагов
- 2) базофилов
- 3) В-лимфоцитов
- 4) нейтрофилов

НА РИСК РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ КУРИНОГО ЯЙЦА УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА IGE К

- 1) глиадину
- 2) глютену
- 3) лактоферрину
- 4) овомукоиду

К ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IFN γ
- 2) TNF α
- 3) IL-6
- 4) IL-10

В КОММЕРЧЕСКИХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ В КАЧЕСТВЕ АНТИГЕНОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА «С» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) индивидуальные белки, полученные при фракционировании культивированного вируса
- 2) поверхностный антиген вируса гепатита В
- 3) очищенный вирусный препарат, полученный при размножении вируса в клеточных культурах
- 4) рекомбинантные белки и пептиды, имитирующие последовательности вируса

СООТНОШЕНИЕ Т-ХЕЛПЕРЫ/Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ В КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ГОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ АНТИГЕННОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) отца и матери новорожденного
- 2) новорожденного и отца

- 3) плода и матери
- 4) новорожденного и братьев и сестер

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦОЛИКЛОНЫ

- 1) анти-А и анти-АВ
- 2) анти-А, анти-В и анти-АВ
- 3) анти-А и анти-D
- 4) анти-В и анти-АВ

ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергаммаглобулинемия
- 2) увеличение продукции фактора некроза опухоли
- 3) выявление специфического IgE
- 4) повышение титра специфических аутоантител

МИТОГЕННЫЙ ОТВЕТ КЛЕТОК КРОВИ У ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ СО ВЗРОСЛЫМИ

- 1) значительно выше
- 2) не имеет существенных отличий
- 3) значительно ниже
- 4) умеренно выше

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОНКОМАРКЕРОВ В КРОВИ (СЫВОРОТКЕ, ПЛАЗМЕ) ОТНОСЯТ

- 1) реакцию агглютинации и иммунохимический анализ
- 2) иммуноферментный анализ и иммунохимический анализ
- 3) полимеразную цепную реакцию нуклеиновых кислот
- 4) иммуноэлектрофорез и иммуноферментный анализ

ПРИ СИСТЕМНОМ ВАСКУЛИТЕ, ГРАНУЛЕМАТОЗЕ ВЕГЕНЕРА ВЫЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) антимитохондриальные
- 2) антинейтрофильные цитоплазматические
- 3) антинуклеарные
- 4) к тиреопероксидазе

КАКИЕ СОЧЕТАНИЯ МАРКЕРОВ МОГУТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ОСТРУЮ ГЕРПЕТИЧЕСКУЮ ИНФЕКЦИЮ?

- 1) IgG, IgA
- 2) IgM, IgA, ДНК-ПЦР
- 3) IgG, ДНК-ПЦР
- 4) IgG, IgM, IgA

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АНТИГЕНЕ ПЕРЕДАЁТСЯ ЛИМФОЦИТАМ ОТ

- 1) тромбоцитов
- 2) базофилов
- 3) макрофагов
- 4) плазматических клеток

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СНАЧАЛА ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) Ig A
- 2) Ig M
- 3) IgD
- 4) IgE

ЕСТЕСТВЕННЫЕ АНТИТЕЛА АНТИ-А И АНТИ-В ПРИНАДЛЕЖАТ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ КЛАССА

- 1) M
- 2) G
- 3) E
- 4) A

ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ АВИДНОСТЬ У СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- 1) G
- 2) A
- 3) M
- 4) E

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ ИНТЕРЛЕЙКИНА-8 В КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) перенесенной внутриутробной инфекции
- 2) первичного иммунодефицита с недостаточностью клеточного звена
- 3) иммунного конфликта матери и плода
- 4) нормального физиологического состояния иммунной системы новорожденного

К ТКАНЕВЫМ МАКРОФАГАМ ОТНОСЯТ

- 1) кардиомиоциты
- 2) купферовские клетки
- 3) тучные клетки
- 4) эритроциты

К АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) активация NK-клеток
- 2) активация системы комплемента
- 3) синтез антител
- 4) продукция интерферона

ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ГУМОРАЛЬНОГО ОТВЕТА В КРОВИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 часа
- 2) 3-4 дня
- 3) 7-10 лет
- 4) 5-6 недель

РАЗВИТИЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОПОСРЕДУЮТ

- 1) IgA
- 2) IgM и IgG
- 3) NK-клетки
- 4) сенсibilизированные Т-лимфоциты

МОЛЕКУЛА CD8 ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) NK-клеток
- 2) Т-цитотоксических клеток
- 3) базофилов и макрофагов
- 4) Т-хелперов

РЕБЕНКУ 9 ЛЕТ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ АНГИНЫ, ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ВЫСЫПАНИЯМИ НА КОЖЕ И НЕБОЛЬШИМ УВЕЛИЧЕНИЕМ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ ПОКАЗАНО ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) энтеровирусов
- 2) вируса простого герпеса
- 3) вируса Эпштейна-Барра
- 4) вируса гриппа

К ЦИТОКИНАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ВРОЖДЕННУЮ ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ, КЛЕТОЧНЫЙ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУННЫЕ ОТВЕТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) IL-10, TGF- β
- 2) IL-1, IL-8
- 3) IL-21, IL-17
- 4) IFN- γ , IL-12

ПРОВосПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЦИТОКИНАМИ НАЗЫВАЮТ ЦИТОКИНЫ, КОТОРЫЕ

- 1) блокируют действие ингибиторов воспаления
- 2) связывают микроорганизмы в очаге воспаления, обеспечивая их разрушение ферментами
- 3) прекращают развитие воспалительных реакций
- 4) инициируют и поддерживают воспалительные реакции

РЕАКЦИЯ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) гриппа
- 2) респираторно-синцитиальной инфекции
- 3) герпес-вирусной инфекции

4) метапневмовирусной инфекции

КЛЕТКИ КУПФЕРА В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками эндотелия
- 2) клетками эпителия
- 3) макрофагами
- 4) клетками APUD-системы

НИЗКОКОАФФИННЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ДЛЯ IgE ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ НА

- 1) тучных клетках и базофилах
- 2) лимфоцитах, моноцитах, тромбоцитах, эозинофилах
- 3) эндотелии сосудистой стенки
- 4) макрофагах

ДЛЯ ГЕПАТИТА «А» В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) HbsAg
- 2) anti-HCV IgM.
- 3) anti-HB cor IgM
- 4) anti-HAV IgM

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) фагоцитировать гранулы зимозана
- 2) вызывать цитолиз
- 3) лизировать чужеродные клетки
- 4) секретировать иммуноглобулины

МОНОЦИТЫ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ МЕМБРАННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ МАРКЕРОВ

- 1) CD14, HLA-DR
- 2) CD19, CD22
- 3) CD2, CD5
- 4) CD34, CD294

ПОД ГАПТЕНОМ РАССМАТРИВАЮТ

- 1) антиген, индуцирующий развитие толерантности
- 2) Fc-фрагмент иммуноглобулина
- 3) конъюгированный антиген
- 4) неполный антиген

ПРИ ПЛАНОВОЙ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ПЕРЕЛИВАЮТСЯ С УЧЕТОМ ИМЕЮЩЕЙСЯ У РЕЦИПИЕНТА ГРУППЫ ПО СИСТЕМЕ

- 1) ABO и K антигена
- 2) резус и K антигена

- 3) ABO и резус - принадлежности
- 4) ABO, резус- принадлежности и К антигена

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ РЕЗУЛЬТАТ

- 1) уровня ретикулоцитов
- 2) прямой пробы Кумбса
- 3) непрямой пробы Кумбса
- 4) концентрации билирубина

К ПЕРФЕРИЧЕСКИМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) костный мозг
- 2) пейеровы бляшки
- 3) печень
- 4) тимус

ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) ПЦР
- 2) морфометрию
- 3) ИФА
- 4) проточную цитометрию

ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕРЕВАРИВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процент фагоцитирующих клеток
- 2) индекс завершенности фагоцитоза
- 3) опсонический индекс поглощения
- 4) фагоцитарное число через 30 минут

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бактериальный диагностикум
- 2) эритроцитарный диагностикум
- 3) анатоксин
- 4) комплемент

К ОСНОВНЫМ АЛЛЕРГОГЕННЫМ КОМПОНЕНТАМ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ ОТНОСЯТ

- 1) пыльцу домашних растений
- 2) микроорганизмы
- 3) клещей рода дерматофагоидес
- 4) споры плесневых грибов

К ФАКТОРАМ УЧАСТВУЮЩИМ ТОЛЬКО В ГУМОРАЛЬНОМ АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ОТНОСЯТ

- 1) систему комплемента
- 2) интерфероны
- 3) антитела

4) белки острой фазы

КЛЮЧЕВЫМ ДЛЯ ПРОЛИФЕРАЦИИ КЛЕТОК В ХОДЕ ИММУННЫХ ОТВЕТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IL-2
- 2) IL-1
- 3) TNF?
- 4) IL-10

У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ИММУННЫЕ РЕАКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ РЕАКЦИЙ

- 1) приобретенного иммунитета
- 2) врожденного иммунитета
- 3) аутоиммунных
- 4) цитотоксических клеточных

ДЛЯ МОНИТОРИНГА РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ ОНКОМАРКЕР

- 1) ХГЧ
- 2) РЭА
- 3) ПСА
- 4) АФП

АНТИГЕННАЯ АКТИВАЦИЯ ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) костном мозге
- 2) печени
- 3) кровеносном русле
- 4) лимфатических узлах

НАИБОЛЬШЕЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТЬЮ ПРИ МЕЛАНОМЕ ОБЛАДАЕТ

- 1) нейронспецифическая енолаза
- 2) белок S100
- 3) муцин СА19-9
- 4) альфафетопротеин

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ

- 1) NK-клеток
- 2) интерлейкина 2
- 3) интерлейкина 4
- 4) ФНО-альфа

МАТЕРИНСКИЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ДЕТЕЙ ЦИРКУЛИРУЮТ ДО (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 15

- 3) 36
- 4) 30

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-HAV IgM
- 2) непрямой билирубин
- 3) прямой билирубин
- 4) анти-HBs Ag

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ IgG4 У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) прогнозировать развитие толерантности к аллергену в будущем
- 2) установить причинно-значимый аллерген для пациента
- 3) оценить эффективность аллерген-специфической иммунотерапии
- 4) оценить активность воспалительного процесса

С ДЕФЕКТОМ КАКОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ СВЯЗАНЫ ЧАСТЫЕ ВИРУСНЫЕ И ГРИБКОВЫЕ ИНФЕКЦИИ?

- 1) нейтрофилов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) системы комплемента

ВЫСОКИМ СРОДСТВОМ К БАЗОФИЛАМ И ТУЧНЫМ КЛЕТКАМ ОТЛИЧАЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) IgA, IgG, IgM
- 2) IgE, IgD
- 3) IgE, IgA
- 4) IgE, IgG4

В ЛАБОРАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГИСТАМИНА ИСПОЛЬЗУЮТ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) целиакии
- 2) реакций гиперчувствительности замедленного типа
- 3) анафилактических реакций
- 4) мастоцитоза

ОЦЕНКА АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В РАЗЛИЧНЫХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ ПРОИЗВОДИТСЯ

ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD34+, CD33+, CD117+, CD15+
- 2) CD2+, CD4+, CD8+, CD16+56+
- 3) CD123+, CD63+, CD11b+, CD11c+, CD62L+, CD203c+
- 4) CD20+, CD22+, CD23+, CD16+56+

ВЫЯВЛЕННОЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

- 1) A (II)
- 2) O (I)
- 3) B (III)
- 4) AB (IV)

ДЛЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ НЕПРИМЕНИМА ХАРАКТЕРИСТИКА

- 1) антитела вырабатываются разными клонами плазматических клеток
- 2) антитела специфично связываются лишь с одним антигеном
- 3) все Ig антитела молекулярно однородны или идентичны по своему строению
- 4) антитела синтезируются гибридомами и имеют одинаковое молекулярное строение, обладают одинаковой специфичностью

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В-ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитохимическую реакцию на миелопероксидазу
- 2) подсчет клеток на гематологическом анализаторе
- 3) реакцию бласттрансформации
- 4) иммунофенотипирование с антителами против CD19, CD20, CD22, CD79

ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ОБЩЕГО IgE

- 1) является единственным значимым лабораторным показателем
- 2) имеет относительно невысокую диагностическую ценность
- 3) не имеет диагностической ценности
- 4) является показателем для определения значимых аллергенов

ЗРЕЛЫЙ Т-ЛИМФОЦИТ ДОЛЖЕН ОДНОВРЕМЕННО ЭКСПРЕССИРОВАТЬ

- 1) CD1a, CD4, CD8, CD5
- 2) CD38, CD34, CD117, CD33
- 3) CD3, CD2, CD5, CD7, TCR
- 4) CD19, CD20, CD22, CD79b

СИСТЕМА КОМПЛЕМЕНТА

- 1) специфична по отношению к антигену
- 2) способствует внедрению вируса внутрь клетки
- 3) активируется связыванием со специфическими рецепторами комплемента
- 4) состоит из белков, активируемых по каскадному механизму

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛАБОРАТОРНЫХ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ

ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение водно-электролитного обмена
- 2) медикаментозная коррекция кислотно-основного состояния
- 3) неэффективная антибиотикотерапия
- 4) иммуномодулирующая терапия

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

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HBsAg
- 2) анти-HCV IgG
- 3) анти-HAV IgM
- 4) анти-HAV IgG

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Маркиафавы - Микели
- 2) переливании несовместимой крови
- 3) инфекционных заболеваний
- 4) тяжёлых травмах

ПРИ НАЛИЧИИ У РЕЦИПИЕНТА АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПОДБОР КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ

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

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)

К ЦИТОКИНАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ВРОЖДЕННУЮ ИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ, КЛЕТЧНЫЙ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУННЫЕ ОТВЕТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) IL-1, IL-8
- 2) IL-10, TGF- β
- 3) IFN- α , IL-12
- 4) IL-21, IL-17

К МЕТОДАМ ИММУНОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, В КОТОРЫХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ХРОМОГЕННЫЙ СУБСТРАТ, ОТНОСЯТ

- 1) иммунофлюоресцентный анализ
- 2) иммуноблоттинг
- 3) радиоиммунный анализ
- 4) иммуноэлектрофорез

РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, ЭРИТРОЦИТЫ КОТОРОГО СОДЕРЖАТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) E
- 2) c
- 3) C
- 4) D

ОСНОВНЫМ И НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD20
- 2) CD19
- 3) CD22
- 4) CD3

У НОВОРОЖДЕННЫХ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ФОРМИРУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) D
- 2) A
- 3) M
- 4) E

УВЕЛИЧЕНИЕ IgG В СЫВОРОТКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром воспалении
- 2) хронических воспалительных состояниях
- 3) алкоголизме
- 4) циррозе печени

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) тимус, костный мозг
- 3) селезёнку
- 4) лимфатические узлы

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мокрота
- 2) фекалии
- 3) моча
- 4) кровь

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПЕРВЫМИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ

- 1) IgG
- 2) IgE
- 3) IgA
- 4) IgM

ОТ МАТЕРИ К ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ТОЛЬКО ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) G
- 2) A
- 3) E
- 4) M

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У 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

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПАПИЛЛОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитомегаловирус
- 2) вирус папилломы человека
- 3) вирус простого герпеса
- 4) аденовирус

КОЛИЧЕСТВО Т-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD11+
- 2) CD3+
- 3) CD16+
- 4) CD20+

ВЫЯВЛЕНИЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) синдрома Кляйнфельера
- 2) тиреоидита Хашимото
- 3) множественной миеломы
- 4) Аддисоновой болезни

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА IGE К ПАРВАЛЬБУМИНАМ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПЕРЕКРЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА

- 1) мясо животных
- 2) яйца разных видов птиц
- 3) различные виды рыбы
- 4) мясо различных птиц

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ КАНДИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ

- 1) фагоцитоза
- 2) Т-клеточного звена иммунитета
- 3) системы комплемента
- 4) В-клеточного звена иммунитета

КИЛЛЕРНАЯ АКЦИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЗАВЕРШАЕТСЯ

- 1) продукцией иммуноглобулинов
- 2) продукцией перфоринов
- 3) разрушением клетки-мишени
- 4) продукцией гранзимов

ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО _____ УРОВНЯ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА (ТТГ) И _____ СВОБОДНОГО ТИРОКСИНА (Т4)

- 1) повышение; снижение уровня
- 2) снижение; нормальный уровень
- 3) снижение; повышение уровня
- 4) повышение; нормальный уровень

ФЛУОРИМЕТРИЯ ОСНОВАНА НА

- 1) измерении интенсивности вторичного светового потока
- 2) измерении угла преломления света
- 3) поглощении электромагнитного излучения веществом
- 4) рассеивании света веществом

IGE УЧАСТВУЕТ В

- 1) аллергических реакциях
- 2) первичном иммунном ответе
- 3) связывании комплемента
- 4) местном иммунитете

КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ IgE-ЗАВИСИМЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фибробласты
- 2) плазматические клетки
- 3) эритроциты
- 4) тучные клетки

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ СОДЕРЖАТСЯ В УБЫВАЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) IgM > IgG > IgD > IgA
- 2) IgG > IgA > IgE > IgM > IgD
- 3) IgA > IgG > IgD > IgM > IgE
- 4) IgG > IgA > IgM > IgD > IgE

ТЕРМИНОМ «АНТИГЕНЫ» ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) γ -фракцию глобулярных белков сыворотки крови
- 2) вещества, которые способны индуцировать митотическое деление лимфоцитов
- 3) специальные белки, продуцируемые В-лимфоцитами
- 4) макромолекулы, несущие генетически чужеродную информацию и способные индуцировать иммунный ответ

АНТИГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ТКАНЕВОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) HLA
- 2) H-2
- 3) A, B, O
- 4) Rh

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) активности трансаминаз
- 2) активности кислой фосфатазы
- 3) иммунохимическое HBS-антигена
- 4) активности сорбитдегидрогеназы

В СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 30,1-35,0
- 2) 10,1-15,0
- 3) 0,1-1,0
- 4) 20,1-25,0

У РЕБЕНКА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ДЕРМАТИТОМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) исследование сывороточных иммуноглобулинов
- 2) проведение кожных проб с аллергенами
- 3) определение аллерген-специфических антител класса IgE
- 4) определение популяционного состава лимфоцитов периферической крови

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 1-2 ГОДА ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА G В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 1,6-3,5
- 2) 44,6-114,6
- 3) 4,6-14,6
- 4) 0,6-1,5

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунной деструкцией коркового вещества надпочечников
- 2) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией щитовидной железы

- 3) аутоиммунной деструкцией гонад
- 4) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией островков Лангерганса

В КОММЕРЧЕСКИХ ТЕСТ-СИСТЕМАХ В КАЧЕСТВЕ АНТИГЕНОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА «С» ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) очищенный вирусный препарат, полученный при размножении вируса в клеточных культурах
- 2) рекомбинантные белки и пептиды, имитирующие последовательности вируса
- 3) поверхностный антиген вируса гепатита «В»
- 4) индивидуальные белки, полученные при фракционировании культивированного вируса

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРОТЕКАЕТ

- 1) с участием лизоцима
- 2) с участием фагоцитов
- 3) без участия антител
- 4) с участием натуральных киллеров

Т-КЛЕТОЧНЫЕ СУПЕРАНТИГЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ АКТИВАЦИЮ

- 1) олигоклональную Th-лимфоцитов
- 2) поликлональную Т-лимфоцитов
- 3) В-клеток
- 4) сверхвысокую Т-лимфоцитов антиген-специфических клонов

НА ОСТРУЮ СТАДИЮ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ УКАЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА КЛАССА

- 1) IgE
- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgG

ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О НЕОБХОДИМОСТИ РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОРИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОЙ ВАКЦИНАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) обследовать родителей для выявления титра антител IgG к вирусу кори
- 2) обследовать братьев и сестер для выявления титра антител IgG к вирусу кори
- 3) провести ревакцинацию пациента против кори
- 4) исследовать у пациента титр антител IgG к вирусу кори

ПРИ СПОРНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ РЕБЕНКА (ОСЛАБЛЕННЫЙ ИЛИ ВАРИАНТНЫЙ D-АНТИГЕН) ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВЫБИРАЮТСЯ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) одногруппные, D-положительные, совместимые по антигенам С,с, Е,е и К
- 2) одногруппные, D-отрицательные, совместимые по антигенам С,с, Е,е и К
- 3) одногруппные, D-положительные без учета антигенов С,с, Е,е и К

4) группы O(I), D-положительные, совместимые по антигенам C,c, E,e и K

В РАСПОЗНАВАНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОГО АНТИГЕНА В-ЛИМФОЦИТАМИ УЧАСТВУЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН

- 1) IgA
- 2) IgD
- 3) IgG
- 4) IgE

АНЕМИЯ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ, МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) гипотиреозом
- 2) гиперкортицизмом
- 3) увеличением эритропоэтина
- 4) увеличением тестостерона

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОГО IgA, ПОВЫШЕНИЕ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РОСТА И НАРУШЕНИИ МОТОРНОЙ ФУНКЦИИ К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) X-сцепленной агаммаглобулинемии
- 2) атаксии-телеангиэктазии (синдром Луи-Барр)
- 3) общего вариабельного иммунодефицита
- 4) селективного дефицита IgA

ПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Шегрена
- 2) ювенильный артрит
- 3) рецидивирующий тромбоз
- 4) первичный билиарный цирроз

ЗРЕЛЫЙ В-ЛИМФОЦИТ ДОЛЖЕН ОДНОВРЕМЕННО ЭКСПРЕССИРОВАТЬ

- 1) CD19, CD20, CD22, CD79b
- 2) CD3, CD2, CD5, CD7, TCR
- 3) CD38, CD34, CD117, CD33
- 4) CD1a, CD4, CD8, CD5

К КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТ

- 1) плазматические клетки
- 2) натуральные киллеры
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ОПУХОЛЕВЫМИ МАРКЕРАМИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) продукты гена MUC-1 (CA15-3, MCA, CA549, BR 27-29, CAM29 и BRMA)

- 2) цитокератины TPA, TPS, CYFRA21-1
- 3) CA19-9, РЭА и СА72-4
- 4) альфафетопротеин и раковоэмбриональный антиген

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитологический метод
- 2) дыхательный тест
- 3) ИФА, ПЦР, иммуноблот
- 4) хроматографию

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И НЕ ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) А (II)
- 2) В (III)
- 3) О (I)
- 4) АВ (IV)

ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) тяжелых инфекционно-воспалительных процессах
- 2) респираторных аллергозах
- 3) болезни кошачьей царапины
- 4) инфекционном мононуклеозе

К МЕДИАТОРАМ РАННЕЙ ФАЗЫ ПРИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1) гистамин и кислые гидралазы
- 2) лейкотриен В4 и D4
- 3) простагландины
- 4) цитокины

ВЫСОКОАФФИННЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ДЛЯ IgE ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ НА

- 1) макрофагах
- 2) эозинофилах и моноцитах
- 3) тучных клетках и базофилах
- 4) лимфоцитах и тромбоцитах

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-АНТИТЕЛ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитологический метод
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) хроматографию

ФУНКЦИЕЙ МОЛЕКУЛ МНС I ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) связывание CD4- молекулой на Т-клетках

- 2) презентация нативных антигенов
- 3) презентация экзогенных антигенов
- 4) связывание с CD8 молекулой на Т-клетках

ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕГАТИВНОЙ СЕЛЕКЦИИ ТИМОЦИТОВ В ТИМУСЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) трансформация тимоцитов в Т-клетки
- 2) апоптоз аутореактивных Т-клеток
- 3) пролиферация тимоцитов
- 4) формирование α -цепи рецептора к цитокинам

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) к тиреопероксидазе
- 2) антинуклеарные
- 3) к ТТГ-рецептору
- 4) антимитохондриальные

У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ТОРСН-ИНФЕКЦИЮ ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) IgD
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) IgA

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) гиперлипидемию
- 2) миоглобинурию
- 3) гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина
- 4) положительную прямую пробу Кумбса

СНИЖЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНОВ И/ИЛИ ПЛОХОМ ОТВЕТЕ НА ВАКЦИНАЦИЮ И НАЧАЛО БОЛЕЗНИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дефицита HLA II
- 2) X-сцепленной агаммаглобулинемии
- 3) общего вариабельного иммунодефицита
- 4) тяжелого комбинированного иммунодефицита

ФАКТОРОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование антител
- 2) система комплемента
- 3) С-реактивный белок
- 4) образование простагландинов

ПРИ X-СЦЕПЛЕННОМ ТЯЖЕЛОМ КОМБИНИРОВАННОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мутация в одном из генов RFX-5 RFX-B RFX-AP и снижение экспрессии HLA-DR или DP на В-лимфоцитах
- 2) мутация в гене общей γ -цепи цитокинов, снижение CD3+ лимфоцитов и NK-клеток, при повышенном количестве CD19+ лимфоцитов
- 3) мутация в gp91, p22, p47 или p67 phox и значительное снижение продукции перекисных радикалов
- 4) делеция 22q11.2 хромосомы и снижение количества CD3+ клеток (менее 500 клеток в мм³)

ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА ПО ПОВОДУ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ К УЗКО СПЕЦИАЛЬНЫМ ТЕСТАМ ОТНОСЯТ

- 1) определение уровня половых гормонов
- 2) исследование уровня гормонов щитовидной железы
- 3) исследование клеточного и гуморального звена иммунитета
- 4) биохимическое исследование крови

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В СЛУЧАЯХ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО ГРУППЕ КРОВИ ЛАБОРАТОРНО МОНИТОРИРУЕТСЯ

- 1) уровень естественных изогемагглютининов у донора
- 2) уровень предсуществующих естественных и приобретенных антиэритроцитарных антител у реципиента
- 3) изменение набора эритроцитарных антигенов у донора
- 4) уровень приобретенных антиэритроцитарных антител у донора

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ НАСТУПИЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) В (III)
- 2) А (II)
- 3) О (I)
- 4) АВ (IV)

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ НЕ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И ПРОИСХОДИТ С АНТИ-В, ГРУППОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) О (I)
- 2) АВ (IV)
- 3) А (II)
- 4) В (III)

ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА D-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ КРОВИ САМЫМ ЧАСТЫМ ФЕНОТИПОМ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) dcE
- 2) Dce

- 3) dce
- 4) dCe

ФУНКЦИЕЙ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенос циркулирующих иммунных комплексов
- 2) фагоцитоз
- 3) секреция антител
- 4) представление антигена Т-лимфоцитам

ДЛЯ ПОСТАНОВКИ РЕАКЦИИ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛИОФИЛИЗИРОВАННАЯ СЫВОРОТКА

- 1) морской свинки
- 2) кролика
- 3) барана
- 4) человека

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) секретировать Ig
- 2) лизировать чужеродные клетки
- 3) фагоцитировать гранулы зимозана
- 4) вызывать цитолиз

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) тиреоглобулину
- 2) рецепторам ТТГ
- 3) миелопероксидазе
- 4) тиреопероксидазе

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) двукратное проверочное определение группы крови, резус-фактора и фенотипа эритроцитов пациента
- 2) двукратное проверочное определение группы крови, резус-фактора и К- антигена у пациента
- 3) увеличение времени инкубации биологического материала пациента на борту прибора
- 4) использование на борту прибора заранее приготовленной рабочей взвеси эритроцитов пациента

К ИММУНОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) ПЦР
- 2) ИФА
- 3) масс-спектрометрия

4) электрофорез

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) Ig A
- 2) Ig M
- 3) Ig E
- 4) Ig G

БАКТЕРИЦИДНОСТЬ ФАГОЦИТОВ ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) НСТ-теста
- 2) теста «кожное окно»
- 3) иммуноблоттинга
- 4) иммуноферментного анализа

ИНСУЛИНОЗАВИСИМЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией островков Лангерганса
- 2) аутоиммунной деструкцией коркового вещества надпочечников
- 3) аутоиммунной деструкцией нескольких эндокринных и неэндокринных органов и тканей
- 4) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией щитовидной железы

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ _____ К _____

- 1) IgA; тканевой трансглутаминазе
- 2) IgG; тканевой трансглутаминазе
- 3) IgA; нативному глиадину
- 4) IgG; нативному глиадину

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 9-11 ЛЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА G В НОРМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В Г/Л)

- 1) 0,6-1,5
- 2) 1,6-3,5
- 3) 49,4-116,6
- 4) 9,4-16,6

ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ E В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2,5 дня
- 2) 25 дней
- 3) 2 месяца
- 4) 2 года

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) трийодтиронина
- 2) тиреотропного гормона

- 3) антител к тиреопероксидазе
- 4) аутоантител против митохондрий

ФУНКЦИЮ ОПСОНИНОВ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) рецепторы к антителам
- 2) хемокины
- 3) антитела
- 4) рецепторы Т-лимфоцитов

ОДНОЙ ИЗ ФУНКЦИЙ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация клеток врожденного иммунитета
- 2) активация тромбообразования
- 3) стимуляция дифференцировки клеток
- 4) повышение проницаемости сосудов

МЕТОД НЕФЕЛОМЕТРИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ _____ СВЕТА В ПРОЦЕССЕ АНАЛИЗА

- 1) рассеянного
- 2) поглощенного
- 3) излученного
- 4) отраженного

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

НАИБОЛЬШЕЙ ИММУНОГЕННОСТЬЮ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕ РЕЗУС-КОНФЛИКТА МАТЕРИ И ПЛОДА, ОБЛАДАЮТ АНТИГЕНЫ

- 1) с
- 2) D
- 3) d
- 4) E

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1) инфекционный
- 2) аллергический
- 3) аутоиммунный
- 4) пролиферативный

К КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) моноциты
- 2) натуральные киллеры
- 3) плазматические клетки
- 4) нейтрофилы

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГА НА НАЛИЧИЕ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ТЕСТ IgA К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СОЧЕТАТЬ С ТЕСТОМ _____ К

- 1) IgG; тканевой трансглутаминазе
- 2) IgG антител; нативному глиадину
- 3) IgA; дезаминированным пептидам глиадина
- 4) IgA антител; нативному глиадину

НА РИСК РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОЙ СИСТЕМНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ РЫБЫ УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ IGE К

- 1) полкальцинам
- 2) тропомиозинам
- 3) парвальбуминам
- 4) профилинам

К ТЕСТУ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) белковые фракции крови
- 2) уровень холестерина
- 3) протромбиновый индекс
- 4) аланин-аминотрансферазу

ПРИ ПОПАДАНИИ В ОРГАНИЗМ АНТИГЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) развитие иммунного ответа
- 2) гемолиз
- 3) воспалительную реакцию
- 4) агглютинацию эритроцитов

МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА СВЯЗЫВАЮТСЯ С _____ АНТИГЕНА

- 1) Fc-фрагментом
- 2) C-доменами
- 3) «шарнирной» частью
- 4) Fab-фрагментом

ПРИ X-СЦЕПЛЕННОЙ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мутация в гене В-клеточной тирозинкиназы (Btk) и снижение количества CD19+ лимфоцитов (менее 2%)
- 2) мутация в гене CD40L и нормальное или повышенное количество CD19+ лимфоцитов при отсутствии антигенспецифичных IgG-антител
- 3) мутация в гене общей γ -цепи цитокинов, снижение CD3+ лимфоцитов и NK-клеток при повышенном количестве CD19+ лимфоцитов

4) мутация в одном из генов RFX-5 RFX-B RFX-AP и снижение экспрессии HLA-DR или DP на В-лимфоцитах

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БАКТЕРИЦИДНОЙ АКТИВНОСТИ ФАГОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) фагоцитоз частиц латекса
- 2) BURST-тест
- 3) тест хемотаксиса
- 4) тест торможения миграции

ТЕСТ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ

- 1) недостаточности системы комплемента
- 2) персистирующих вирусных инфекций
- 3) аллергической сенсibilизации
- 4) иммунодефицитных состояний

ДЛЯ IgE ХАРАКТЕРНО

- 1) обеспечение иммунного ответа в дыхательной и пищеварительной системах
- 2) повышение уровня при аллергических реакциях
- 3) проникновение через трансплацентарный барьер
- 4) проявление в качестве аутоиммунных противоядерных антител

ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЙ ИНДЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

- 1) лейкоцитов к абсолютному числу Т-лимфоцитов
- 2) Т-хелперов к цитотоксическим Т-лимфоцитам
- 3) абсолютного числа Т-лимфоцитов к абсолютному числу NK-клеток
- 4) абсолютного числа В-лимфоцитов к абсолютному числу Т-лимфоцитов

ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ К ОСНОВНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРАМ ОТНОСЯТ

- 1) хорионический гонадотропин
- 2) фрагменты цитокератинов
- 3) СА15-3
- 4) макрофагальный колониестимулирующий фактор

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СНАЧАЛА ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgG
- 2) IgM

- 3) IgE
- 4) IgA

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВОЗМОЖНЫ СЛАБЫЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ СВЯЗАННЫЕ С

- 1) низким титром агглютининов сыворотки
- 2) присутствием аутоантител
- 3) высоким титром агглютининов сыворотки
- 4) присутствием панагглютининов

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ МИОКАРДИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgA
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgM

TLR4 РАСПОЗНАЕТ

- 1) липополисахариды грамотрицательных микробов
- 2) бактериальную и вирусную ДНК
- 3) двунитчатую РНК
- 4) флагеллин

АНТИТЕЛА СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- 1) плазматическими клетками
- 2) базофилами
- 3) макрофагами
- 4) Т-хелперами

ТЕРМИНОМ «АНТИГЕНЫ» ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) специальные белки, продуцируемые В-лимфоцитами
- 2) макромолекулы, несущие генетически чужеродную информацию и способные индуцировать иммунный ответ
- 3) вещества, которые способны индуцировать митотическое деление лимфоцитов
- 4) γ -фракцию глобулярных белков сыворотки крови

У ДЕТЕЙ В ТЕСТЕ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В КАЧЕСТВЕ АКТИВАТОРОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) универсальные митогены (ФГА, РМА)
- 2) тестируемые аллергены
- 3) аллергены в сочетании с митогенами
- 4) бактериальные лизаты

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

СВЯЗАНА С

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

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТ

- 1) макрофаги
- 2) тромбоциты
- 3) моноциты
- 4) плазматические клетки

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD3+CD4+
- 2) CD3+CD8+
- 3) CD3+CD25+
- 4) CD3+CD43+

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ МЕТОДОМ ИФА МОЖЕТ ДАТЬ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ И СОМНИТЕЛЬНЫЕ ПРИ ВЕСТЕРН-БЛОТТИНГЕ, ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАНИЯ МОЖЕТ

- 1) детекция антигена p24 методом ИФА
- 2) детекция РНК ВИЧ в плазме
- 3) реакция пассивной гемагглютинации
- 4) реакция иммунофлуоресценции (РИФ)

МАРКЕРАМИ НК-КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD16 CD56
- 2) CD19 CD20
- 3) CD3 CD4
- 4) CD3 CD8

В СОСТАВ ФРАКЦИЙ АЛЬФА-1 И АЛЬФА-2 ГЛОБУЛИНОВ НЕ ВХОДИТ

- 1) орозомукоид
- 2) ?1 - антитрипсин
- 3) гаптоглобин
- 4) трансферрин

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН (АФП) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ, МОНИТОРИНГА ТЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ

- 1) мелкоклеточного рака легких
- 2) аденокарциномы желудка
- 3) трофобластических опухолей

4) первичной гепатоцеллюлярной карциномы

ИНФОРМАТИВНЫМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕСТИ ПРОЦЕССА У ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ, ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО _____ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) CD22+
- 2) CD16+
- 3) CD8+
- 4) CD4+

К ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ АКТИВИРОВАННЫМИ НК-КЛЕТКАМИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) IL-3, IL-4, IL-10
- 2) IL-4, IL-5, IL-12
- 3) IL-2, IL-8, IL-17
- 4) TNF- α , IFN- γ , IL-12

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ» ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

- 1) фазово-контрастный
- 2) бактериологический
- 3) иммунологический
- 4) микроскопии в тёмном поле

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДРОСТКАМИ, УРОВЕНЬ ОБЩЕГО IgE В НОРМЕ

- 1) выше во много раз
- 2) не отличается
- 3) несколько выше
- 4) несколько ниже

ПАЦИЕНТЫ С ПРИЗНАКАМИ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерлейкина 2
- 2) интерферона-альфа
- 3) интерлейкина 4
- 4) фактора некроза опухоли

В ХОДЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КООПЕРАЦИЯ МЕЖДУ МАКРОФАГАМИ

- 1) и Т-лимфоцитами
- 2) и В-лимфоцитами
- 3) Т- и В-лимфоцитами
- 4) тимоцитами и В-лимфоцитами

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патология сосудов
- 2) аутоиммунная деструкция инсулярного аппарата
- 3) толерантность к глюкозе
- 4) инсулинорезистентность

ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) световой микроскопии окрашенного мазка костного мозга
- 2) иммуноэлектрофореза
- 3) цитохимического определения
- 4) проточной цитометрии

НЕЙТРОФИЛЫ КРОВИ ЭКСПРЕССИРУЮТ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD3, CD4, CD8
- 2) CD19, CD20, CD22
- 3) CD33, CD13, CD15
- 4) CD2, CD5, CD7

ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) KOE
- 2) Rh
- 3) HLA
- 4) DLA

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРОВОДЯТ ТЕСТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ

- 1) к H.Pylori
- 2) к двухцепочечной ДНК
- 3) к вирусу Эпштейна - Барр
- 4) антитромбоцитарных

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

- 1) почках
- 2) макрофагах
- 3) плазматических клетках
- 4) печени

ЛИМФОЦИТЫ АКТИВИРУЮТСЯ АНТИГЕНОМ В

- 1) лимфатических узлах
- 2) кровеносном русле
- 3) костном мозге
- 4) печени

В СОСТАВЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) Ig M
- 2) Ig G

- 3) Ig E
- 4) Ig A

ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

- 1) при гемотрансфузиях
- 2) фекально-оральным путем
- 3) воздушно-капельным путем
- 4) трансплацентарно

ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление аллергеном поверхностного иммунитета
- 2) активация комплемента
- 3) реакция аллергена с сенсибилизированными Т-лимфоцитами
- 4) реакция аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях организма

ИССЛЕДОВАНИЕ СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) иммунодефицитных состояний
- 2) инфекционных заболеваний вирусной этиологии
- 3) инфекционных заболеваний бактериальной этиологии
- 4) инфекционных заболеваний любой этиологии

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

- 1) моноцитами
- 2) плазматическими клетками
- 3) лейкоцитами
- 4) макрофагами

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) метода полимеразной цепной реакции
- 2) лабораторных технологий на основе иммуноферментного анализа
- 3) иммуногематологических методов исследования
- 4) биохимических методов исследования

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВЫЯВЛЕННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) расширенная панель из 18-20 флаконов взвеси стандартных эритроцитов
- 2) универсальная панель из 11-12 флаконов взвеси стандартных эритроцитов
- 3) исследование с помощью универсальной панели крови обоих родителей пациента
- 4) панель стандартных эритроцитов, готовится индивидуально для каждого пациента

«ГЛАВНЫМИ» РЕАКТАНТАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ В 20-1000 РАЗ, В ОСТРОЙ

ФАЗЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) С3-компонент комплемента, С4-компонент комплемента, церулоплазмин
- 2) С-реактивный белок, амилоидный белок А сыворотки
- 3) IgG, IgA, IgM, γ_2 -макроглобулин
- 4) γ_1 -антитрипсин, γ_1 -антихимотрипсин, γ_1 -кислый гликопротеин, гаптоглобин, фибриноген

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА РЕАКЦИИ

- 1) взаимодействия антигена с антителом
- 2) гидролиза
- 3) включения комплемента
- 4) фосфорилирования

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

К ИММУНОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) титрование
- 2) масс-спектрометрия
- 3) ПЦР
- 4) ИФА

НА ПАРАЗИТАРНУЮ ИНВАЗИЮ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) IgD

ПРИ ОСТРЫХ ФОРМАХ ИНФЕКЦИОННОГО МИОКАРДИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgM

ИММУНОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ С ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ВИРУСНЫМ И ГРИБКОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ

- 1) системы комплемента

- 2) нейтрофилов
- 3) В-лимфоцитов
- 4) Т-лимфоцитов

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ ОТ ВИЧ-ПОЗИТИВНОЙ МАТЕРИ БЫЛ ОБСЛЕДОВАН НА ВИЧ МЕТОДАМИ ELISA И WESTERN-BLOT, ОБА ТЕСТА БЫЛИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ, ДЛЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) иммунофенотипирование с определением CD 4 и CD 8
- 2) РИФ
- 3) ПЦР-исследование
- 4) реакцию гемагглютинации

АКТИВНОСТЬ ФАГОЦИТОЗА КЛЕТОК КРОВИ У ДЕТЕЙ В СРАВНЕНИИ СО ВЗРОСЛЫМИ

- 1) значительно выше
- 2) не имеет существенных отличий
- 3) значительно ниже
- 4) умеренно выше

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АНТИГЕНЕ ПЕРЕДАЁТСЯ ЛИМФОЦИТАМ ОТ

- 1) плазматических клеток
- 2) тромбоцитов
- 3) базофилов
- 4) макрофагов и дендритных клеток

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОРА ЦОЛИКЛОНАМИ ПОЛУЧЕНА АГГЛЮТИНАЦИЯ СО ВСЕМИ РЕАГЕНТАМИ, НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕСТА ОТРИЦАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ С

- 1) реополиглукином
- 2) реагентами другой серии
- 3) сывороткой пациента
- 4) физиологическим раствором

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ АЛЛОАНТИТЕЛ К ДАННЫМ АНТИГЕНАМ ВЫЗЫВАТЬ В СЛУЧАЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ

- 1) воспаление
- 2) преципитацию эритроцитов
- 3) гемолиз
- 4) физиологический эритроцитоз

ПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ (АНА-ПРОФИЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) системное заболевание соединительной ткани
- 2) гестоз

- 3) болезнь Шенлейна - Геноха
- 4) фето-плацентарная недостаточность

ФУНКЦИИ ОПСОНИНОВ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) хемокины
- 2) рецепторы Т-лимфоцитов
- 3) костимуляторные молекулы
- 4) антитела

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

ПАЦИЕНТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерферона-альфа
- 2) интерлейкина 4
- 3) фактора некроза опухоли
- 4) интерлейкина 2

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)

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

- 1) резко встряхнуть пробирку
- 2) пробирку не встряхивать и не переворачивать
- 3) перемешать кровь с антикоагулянтом, плавно переворачивая пробирку несколько раз
- 4) несколько раз встряхнуть пробирку

ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ОБРАЗУЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) анти-К
- 2) анти-D
- 3) анти-А
- 4) анти-Е

**ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ МИЕЛОМЕ СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ,
СОДЕРЖАЩИЕ _____ ЦЕПИ**

- 1) одновременно ?- и ?-
- 2) либо ?-, либо ?-
- 3) двух различных подклассов ?-
- 4) одновременно ?- и ?-

К КЛЕТКАМ-ЭФФЕКТОРАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофилы
- 2) Т-лимфоциты
- 3) NK-клетки
- 4) макрофаги

**ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКОМ РАЗДЕЛЕНИИ ФРАКЦИЯ ГАММА-ГЛОБУЛИНОВ
БОЛЬШЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) Ig G
- 2) Ig M
- 3) Ig E
- 4) Ig D

К ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IL-10
- 2) IL-6
- 3) IFN?
- 4) TNF?

**ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ КУМБСА (АНТИГЛОБУЛИНОВОГО ТЕСТА) ЯВЛЯЕТСЯ
ВЫЯВЛЕНИЕ**

- 1) определенных липидов в составе мембраны эритроцитов
- 2) иммуноглобулинов класса E
- 3) антиэритроцитарных антител
- 4) определенных белков в составе мембраны эритроцитов

**В СЕКРЕТАХ РАЗЛИЧНЫХ ЖЕЛЁЗ И СЛИЗИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В
НОРМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ**

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgD
- 4) IgA

МАРКЕРОМ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgG

4) IgD

РЕЦЕПТОРАМИ ДЛЯ ВИЧ НА КЛЕТКАХ-МИШЕНЯХ ЯВЛЯЮТСЯ МОЛЕКУЛЫ

- 1) CD4
- 2) CD3
- 3) CD19
- 4) IgG

ИММУНОДИАГНОСТИКА АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА (БОЛЕЗНЬ ХАШИМОТО) ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ В КРОВИ

- 1) антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП)
- 2) антител к рецептору тиреотропного гормона
- 3) антител к тиреоглобулину и/или пероксидазе щитовидной железы
- 4) антинуклеарного фактора

К СУПРЕССОРНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

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

АНТИГЕНАМИ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ, ВПЕРВЫЕ ОБНАРУЖЕННЫМИ НА ЛЕЙКОЦИТАХ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) МНС
- 2) МНС II
- 3) МНС-F
- 4) HLA

У ЧЕЛОВЕКА СУЩЕСТВУЕТ _____ КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) 7
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 5

В РЕАЛИЗАЦИИ РЕАКЦИЙ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА УЧАСТВУЮТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) миелобласты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) моноциты/макрофаги

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ФАКТОРА У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦОЛИКЛОНЫ

- 1) анти-А
- 2) анти-D
- 3) анти-AB
- 4) анти-B

В АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКЕ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ КОНЦЕНТРАЦИЯ ОБЩЕГО IgE

- 1) является информативным, но не абсолютным диагностическим критерием
- 2) является наиболее точным показателем для оценки аллергической реакции
- 3) является наиболее точным показателем при оценке гельминтозов
- 4) не имеет диагностического значения

ТОН-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ РЕЦЕПТОРЫ К

- 1) консервативным продуктам бактериального происхождения
- 2) цитокинам
- 3) иммуноглобулинам
- 4) гамма-интерферону

ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕГАТИВНОЙ СЕЛЕКЦИИ ТИМОЦИТОВ В ТИМУСЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) трансформация тимоцитов в Т-клетки
- 2) апоптоз аутореактивных Т-клеток
- 3) пролиферация тимоцитов
- 4) формирование γ -цепи рецептора к цитокинам

МЕТОДОМ ИММУНОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА, ОСНОВАННОМ НА ПРИМЕНЕНИИ МЕЧЕНЫХ РЕАГЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция преципитации
- 2) реакция лизиса
- 3) РИА
- 4) реакция агглютинации

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

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

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

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЕ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ

КОМПОНЕНТЫ

- 1) резус-отрицательных
- 2) группы O (I)
- 3) от индивидуально подобранного донора
- 4) игнорируя результаты пробы

МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ УСТАНОВИТЬ «ДАВНОСТЬ» ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТОМ НА

- 1) наличие специфических антител класса IgM и IgG
- 2) наличие специфических антител класса IgM
- 3) авидность антител класса IgG
- 4) наличие специфических антител класса IgG

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) нейтрофилы, макрофаги
- 4) естественные киллеры

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ IGG ЯВЛЯЕТСЯ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) это секреторные иммуноглобулины, которые могут быть как мономерами, так и полимерами
- 2) это основной класс антител сыворотки, в составе которых может быть большое количество поликлональных антител
- 3) это мономерные иммуноглобулины, их концентрация в сыворотке незначительна, обнаруживаются на мембране базофилов и тучных клеток, как антитела реакины
- 4) в сыворотке примерно 1 % от всех иммуноглобулинов, к которым относятся аутоиммунные противоядерные антитела

ДЕЙСТВИЕ ГИСТАМИНА В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени II порядка
- 2) повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру
- 3) активировать Т-клетки
- 4) понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру

ДЕНДРИТНЫЕ КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) активированные макрофаги
- 2) антигенпредставляющие клетки миелоидного или лимфоидного происхождения
- 3) эндотелиоциты
- 4) кортикальные тимоциты

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ АНТИГЕН-ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ АКТИВНОСТЬ МОНОЦИТОВ

- 1) относительно ниже
- 2) полностью отсутствует
- 3) значительно выше
- 4) относительно выше

К ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ ОНКОМАРКЕРАМ (ДО 97%) ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ОТНОСЯТ

- 1) СА 125
- 2) ПСА, АФП
- 3) РЭА, Cyfra 21-1
- 4) NSE

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ГЕНЕТИЧЕСКИ ЧУЖЕРОДНЫМИ ОРГАНИЗМАМИ ОДНОГО ВИДА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) аутотрансплантацией
- 2) изотрансплантацией
- 3) ксеногенной трансплантацией
- 4) аллотрансплантацией

ТИПИРОВАНИЕ ПО ИЛА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ _____ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) лизосомных
- 2) прионных
- 3) хромосомных
- 4) аутоиммунных

ДОМИНИРУЮЩИМИ БЕЛКАМИ ФРАКЦИИ ГАММА ГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) криоглобулины
- 2) иммуноглобулины
- 3) аутоантитела
- 4) параглобулины

У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 7 ЛЕТ, ПОПАВШЕГО ПРИ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ И НЕ ИМЕЮЩЕГО ДОКУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СВЕДЕНИЙ О ВАКЦИНАЦИИ ИЛИ ПЕРЕНЕСЕННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ВОПРОС О СРОЧНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ РЕШАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЛАБОРАТОРНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) IgG к вирусу ветряной оспы
- 2) IgM к вирусу ветряной оспы
- 3) общего уровня IgG
- 4) общего уровня IgM

К МАРКЕРАМ В-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) TCR-CD3 и CD4
- 2) CD19, CD20, CD22, CD79в

- 3) CD8, CD16, CD56
- 4) CD3, CD8, CD25

ПРИ ТИРЕОИДИТЕ ХАШИМОТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) антинейтрофильные цитоплазматические
- 2) антимитохондриальные
- 3) к тиреопероксидазе
- 4) антинуклеарные

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ОПУХОЛЕВЫМИ МАРКЕРАМИ РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альфафетопротеин и ингибин В
- 2) цитокератины TPA, TPS, CYFRA21-1
- 3) CYFRA21-1, HCE, PЭА
- 4) продукты гена MUC-1 (CA15-3, MCA, CA549, BR 27-29, CAM29 и BRMA)

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВЫЯВЛЯЕТ АНТИТЕЛА

- 1) циркулирующие в крови и фиксированные на эритроцитах
- 2) полные и неполные
- 3) циркулирующие в крови
- 4) фиксированные на эритроцитах

ПОКАЗАТЕЛЬ КОНЦЕНТРАЦИИ ОБЩЕГО IgE В ПРЕДЕЛАХ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ

- 1) позволяет оценивать перекрестную сенсибилизацию аллергенов
- 2) полностью исключает наличие аллерген-специфических антител по другим классам иммуноглобулинов
- 3) полностью исключает наличие аллерген-специфических антител класса IgE
- 4) не исключает выявления диагностически значимых уровней аллерген-специфических антител класса IgE

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА (ИФА) У ПАЦИЕНТА МОГУТ ВЗЯТЬ

- 1) кровь
- 2) спинномозговое вещество, околоплодные воды
- 3) любой биологический материал
- 4) слизь, выделенную из цервикального канала или уретры, а также мазки

FAB-ФРАГМЕНТ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ОТВЕТСТВЕНЕН ЗА ФУНКЦИЮ СВЯЗЫВАНИЯ

- 1) с Fc-рецептором
- 2) с макрофагами
- 3) комплемента
- 4) антигена

К ОПСОНИНАМ ОТНОСЯТСЯ КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕМЕНТА

- 1) C1
- 2) C4
- 3) C3
- 4) C6

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ Т-ЛИМФОЦИТЫ РАСПОЗНАЮТ КЛЕТКИ-МИШЕНИ С ПОМОЩЬЮ

- 1) антиген-распознающего комплекса TCR-CD3 и CD8
- 2) поверхностных белков HLA-A
- 3) поверхностных белков HLA-DR
- 4) антиген-распознающего комплекса TCR-CD3 и CD4

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОСТРУЮ ВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУС-СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА КЛАССА

- 1) G
- 2) M
- 3) E
- 4) A

ОЦЕНКА КЛЕТОЧНЫХ АТОПИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА С ПОМОЩЬЮ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА

- 1) миграции базофилов
- 2) активации нейтрофилов
- 3) торможения базофилов
- 4) активации базофилов

Т-КЛЕТОЧНЫЕ СУПЕРАНТИГЕНЫ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) активацию В-клеток
- 2) олигоклональную активацию Th-лимфоцитов
- 3) поликлональную активацию Т-лимфоцитов
- 4) сверхвысокую активацию Т-лимфоцитов антиген-специфических клонов

К ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IL-10
- 2) IL-6
- 3) IFN?
- 4) TNF?

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИИ

- 1) растворимого антигена и антитела
- 2) фиксированного антигена и антитела
- 3) антигена, антитела и комплемента
- 4) фиксированного антигена и меченого антитела

СКРИНИНГ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДЯТ

- 1) методом преципитации антител
- 2) методом нейтрализации антител
- 3) методом солевой агглютинации
- 4) непрямой антиглобулиновым тестом

К ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IL-10
- 2) гистамин
- 3) IL-4
- 4) TNF?

ОШИБКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ АВО, МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) наличием антиэритроцитарных антител
- 2) наличием у пациента хронических инфекций в фазе ремиссии
- 3) малым количеством антигенных детерминант на эритроцитах
- 4) несоблюдением времени проведения реакции

АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ ОТНОСЯТСЯ К СУПЕРСЕМЕЙСТВУ

- 1) лектинов
- 2) иммуноглобулинов
- 3) TLR рецепторов
- 4) хемокинов

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

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ

- 1) Даффи

- 2) системы ABO (ABH)
- 3) системы резус
- 4) Келл

К ОСНОВНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЁНКУ ОТНОСЯТ

- 1) трансплацентарный или вертикальный в родах
- 2) воздушно-капельный
- 3) фекально-оральный
- 4) бытовой

АЛЛОАНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) структурные компоненты опухолевых клеток, которые распознаются Т-лимфоцитами
- 2) антигены, синтезируемые разными особями одного вида и способные вызывать иммунный ответ при введении от одной особи другой
- 3) антигены, вырабатываемые в организме животных, вызывающие продукцию перекрестно реагирующих антител
- 4) белки организма, которые в обычном состоянии не вызывают иммунного ответа

В АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) адипоциты
- 2) эритроциты
- 3) лимфоциты
- 4) остеоциты

К МЕДИАТОРАМ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕАКЦИЙ АЛЛЕРГИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ОТНОСЯТ

- 1) брадикинин, калликреин
- 2) гистамин, гепарин, серотонин
- 3) эозинофильный катионный белок
- 4) простагландины

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАЛЬЦИТОНИНА ИМЕЕТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) папиллярного
- 2) коллоидного
- 3) медуллярного
- 4) анапластического

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ IGM ЯВЛЯЕТСЯ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) это мономерные иммуноглобулины, их концентрация в сыворотке незначительна, обнаруживаются на мембране базофилов и тучных клеток, как антитела реагины
- 2) это секреторные иммуноглобулины, которые могут быть как мономерами, так и полимерами
- 3) это самые крупные антитела

4) в сыворотке примерно 1 % от всех иммуноглобулинов, к которым относятся аутоиммунные противоядерные антитела

В ХОДЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КООПЕРАЦИЯ МЕЖДУ МАКРОФАГАМИ И

- 1) Т- и В-лимфоцитами
- 2) только В-лимфоцитами
- 3) тимоцитами и В-лимфоцитами
- 4) только Т-лимфоцитами

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ

- 1) преципитации
- 2) агглютинации
- 3) иммуноэлектрофореза
- 4) иммунодиффузии

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) селезёнку
- 2) печень
- 3) тимус
- 4) лимфатические узлы

ЦИТОКИНЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ ВНУТРИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ И РЕГУЛИРУЮЩИЕ ЕЕ СОБСТВЕННЫЕ ФУНКЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) белками острой фазы
- 2) иммуностропными гормонами
- 3) хемокинами
- 4) интерлейкинами

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) NK-лимфоциты и Т-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты и В-лимфоциты
- 3) нейтрофилы и макрофаги
- 4) В-лимфоциты и NK-лимфоциты

АНТИГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) HLA
- 2) H-2
- 3) A, B, O
- 4) Rh

ОСНОВНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ ВТОРИЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgD
- 2) IgA

- 3) IgG
- 4) IgE

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ СПОСОБНОСТЬ НЕЙТРОФИЛОВ К ФАГОЦИТОЗУ БАКТЕРИАЛЬНЫХ КЛЕТОК

- 1) не отличается
- 2) относительно слабее
- 3) незначительно сильнее
- 4) значительно сильнее

КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ИМЕЮЩИЕ KIR РЕЦЕПТОРЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) нейтрофилы
- 2) моноциты
- 3) плазматические клетки
- 4) натуральные киллеры

ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ ДЕФЕКТЫ СВЯЗАНЫ С

- 1) четвертым фактором системы комплемента
- 2) ингибитором первого фактора системы комплемента
- 3) калликреин-кининовой системой
- 4) третьим фактором системы комплемента

ПРИНЦИП ПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) фиксированных на эритроцитах антител
- 2) циркулирующих в крови и фиксированных на эритроцитах антител
- 3) агглютининов
- 4) циркулирующих в крови антител

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ТРЕБУЮЩИМ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсолютный нейтрофилез с моноцитозом
- 2) значительный лейкоцитоз независимо от лейкоцитарной формулы
- 3) абсолютная лимфопения, индуцированная иммуносупрессивной или цитостатической терапией
- 4) стойкая абсолютная лимфопения без явных клинических причин

ПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ КЛЕТКА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЕЧНОЙ СТАДИЕЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) Т-лимфоцита
- 2) В-лимфоцита
- 3) дендритной клетки
- 4) макрофага

ДЛЯ ГЕПАТИТА «А» В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) anti-HB cor IgM
- 2) anti-HAV IgM
- 3) anti-HCV IgM
- 4) HbsAg

ТЕРМИН АПОПТОЗ ОЗНАЧАЕТ

- 1) неконтролируемое деление клетки
- 2) устойчивость к инфекциям
- 3) запрограммированную клеточную смерть
- 4) насильственную гибель клетки

В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ ПРОИСХОДИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА

- 1) сначала антигеннезависимая, затем антигензависимая
- 2) сначала антигензависимая, затем антигеннезависимая
- 3) антигеннезависимая
- 4) антигензависимая

ОСОБЕННОСТЬЮ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность не проводить скрининг антиэритроцитарных антител при подготовке к плановой гемотрансфузии
- 2) обязательное проведение идентификации антиэритроцитарных антител, даже при отрицательном скрининге
- 3) определение во всех клинических ситуациях только группы крови и резус-фактора
- 4) обязательное определение К - антигена и резус-фенотипа при подготовке к плановой гемотрансфузии

СКРИНИНГОВЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к антигенам ВИЧ методом иммуноблотинг
- 2) антител к антигенам ВИЧ методом ИФА
- 3) РНК ВИЧ методом ПЦР
- 4) ДНК ВИЧ методом ПЦР

ИСТОЧНИКОМ IgE ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тучные клетки
- 2) эозинофилы
- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИТРА АНТИТЕЛ К ЭНДОМИЗИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

1) неспецифического язвенного колита

2) целиакии у детей

3) опухолей кишечника

4) болезни Крона

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

ВЫЯВЛЕННАЯ У ОБСЛЕДУЕМОГО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-A И ОТСУТСТВУЮЩАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-B СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ

1) O (I)

2) AB (IV)

3) B (III)

4) A (II)

ПОД ДЕЙСТВИЕМ TNF? В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

1) IL-6 и IL-2

2) белки острой фазы воспаления

3) антитела

4) активные формы кислорода

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ БОЛЬНЫЕ ОТМЕЧАЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

1) в период цветения аллергенных растений

2) круглый год

3) при контакте с домашней пылью

4) при ужалении насекомых

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) антиген - UBC

2) альфафетопротейн

3) муцин CA19-9

4) простатспецифический антиген

ВАЖНАЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ОСОБЕННОСТЬ HLA-СИСТЕМЫ ОБУСЛОВЛЕНА

1) низкой плотностью генов и высокой частотой кроссинговера между его

определенными локусами, неравновесным сцеплением между определенными аллелями

- 2) высокой полигенностью, экстремальным полиморфизмом, неравновесным сцеплением между определенными аллелями
- 3) высокой экспрессией HLA-генов класса I и низкой экспрессией HLA-генов класса II
- 4) локализация генов на разных участках одной хромосомы

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) преципитации
- 2) агглютинации
- 3) агрегации
- 4) иммунодиффузии

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ МИЕЛОМЕ СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ, СОДЕРЖАЩИЕ _____ ЦЕПИ

- 1) одновременно ϵ - и δ -
- 2) двух различных подклассов γ -
- 3) одновременно κ - и λ -
- 4) либо κ -, либо λ -

ПРОСТАТАСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АНТИГЕН ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) карциноме простаты
- 2) немелкоклеточном раке легких
- 3) раке мочевого пузыря
- 4) трофобластических опухолях

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПО СИСТЕМЕ АВО ПРЯМЫМ МЕТОДОМ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЦОЛИКЛОНЫ

- 1) анти-B, анти-AB
- 2) анти-A, анти-B, анти-D
- 3) анти-A, анти-AB
- 4) анти-A, анти-B, анти-AB

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ

- 1) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 2) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV
- 3) Ag-HBs; Ag-HBc; At-HBe
- 4) Ag-HBc

ГЕТЕРОФИЛЬНЫМИ АНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) структурные компоненты опухолевых клеток, которые распознаются T-лимфоцитами
- 2) те, которые синтезируются разными особями одного вида и способны вызывать иммунный ответ при введении от одной особи другой
- 3) белки организма, которые в обычном состоянии не вызывают иммунного ответа

4) те, которые вырабатываются в организме животных, вызывают продукцию перекрестно реагирующих антител

СРЕДИ ФУНКЦИЙ МАКРОФАГАЛЬНО-ФАГОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) выполнение роли клеток-«мусорщиков», убивающих и разрушающих собственные клетки организма: поврежденные, дефектные, старые
- 2) секреция биологически активных веществ, регулирующих образование других иммунокомпетентных клеток
- 3) защита организма от чужеродных микроорганизмов путем киллинга (убийства) и переваривания их
- 4) синтез иммуноглобулинов

В ХОДЕ ИММУННОГО ОТВЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ КООПЕРАЦИЯ МЕЖДУ МАКРОФАГАМИ И

- 1) Т-лимфоцитами
- 2) В-лимфоцитами
- 3) Т- и В-лимфоцитами
- 4) тимоцитами и В-лимфоцитами

ПРИ ВНЕДРЕНИИ АНТИГЕНА, ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ УГЛЕВОДОМ

- 1) высока вероятность развития аллергической реакции
- 2) появляются антитела с высокой аффинностью
- 3) происходит переключение синтеза антител класса IgM на IgG
- 4) синтезируемые антитела могут проникать через плацентарный барьер

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ОТДЕЛЬНОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) определяется аминокислотной последовательностью вариабельных участков H- и L-цепей
- 2) индуцируется взаимодействием с антигеном
- 3) определяется последовательностью L-цепи
- 4) определяется константным участком тяжелой цепи

ГОМОЗИГОТНЫМ ПО ГРУППОВОМУ АНТИГЕНУ ЭРИТРОЦИТОВ В ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК С ГЕНОТИПОМ

- 1) BO
- 2) BB
- 3) AB
- 4) OO

МОРФОЛОГИЮ БОЛЬШОГО ГРАНУЛЯРНОГО ЛИМФОЦИТА ИМЕЮТ

- 1) натуральные киллеры
- 2) Т-хелперы
- 3) В-лимфоциты
- 4) регуляторные клетки

ОСНОВНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сыворотка
- 2) кал
- 3) мокрота
- 4) моча

БОЛЬШИНСТВО ЦИТОКИНОВ ПРИ ДЕЙСТВИИ НА КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА НЕ ОБЛАДАЮТ

- 1) избыточностью
- 2) высокой избирательностью
- 3) плейотропизмом
- 4) синергизмом

К РЕАГИНОВЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgG

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОНКОМАРКЕРОВ В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТНОСЯТ

- 1) иммуноэлектрофорез
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) реакцию агглютинации
- 4) иммуноферментный анализ и иммунохимический анализ

ПРИ ДЕФЕКТАХ ФАГОЦИТОЗА, КАК ПРАВИЛО, НАБЛЮДАЮТСЯ _____ ИНФЕКЦИИ

- 1) вирусные
- 2) бактериальные
- 3) грибковые
- 4) паразитарные

АНТИГЕН-НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ФАКТОРАМИ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-хелперы
- 2) NK-клетки
- 3) плазматические клетки
- 4) цитотоксические Т-лимфоциты

ТЕХНОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ С ПОМОЩЬЮ КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ОСНОВАНА НА СОЧЕТАНИИ МЕТОДОВ

- 1) иммунопреципитации и иммунодиффузии
- 2) реакции антиген-антитело и гель-фильтрации

- 3) агглютинации на плоскости и гель-фильтрации
- 4) полимеразной цепной реакции и гель-фильтрации

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1) эозинофилы и тромбоциты
- 2) эритроциты и лимфоциты
- 3) лимфоциты и базофилы
- 4) нейтрофилы и моноциты

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ С ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОПРЕДЕЛЕН УРОВЕНЬ ОБЩЕГО IgE 156 ЕД/МЛ, В ПЛАН ДАЛЬНЕЙШЕГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНО БЫТЬ ВКЛЮЧЕНО

- 1) определение аллерген-специфических IgE к бытовым и ингаляционным аллергенам
- 2) определение аллерген-специфических IgE к пищевым продуктам
- 3) определение аллерген-специфических IgE к антибиотикам
- 4) проведение общего анализа крови с подсчетом лейкоцитарной формулы

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) биологическая проба
- 2) аллергическая проба
- 3) ИФА, Вестерн-блот
- 4) реакция агглютинации

ИНТЕРФЕРОНЫ, КАК ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ФАКТОРЫ, ДЕЙСТВУЮТ ТОЛЬКО

- 1) на внутриклеточном уровне
- 2) во внеклеточном пространстве
- 3) в отношении РНК-содержащих вирусов
- 4) в отношении ДНК-содержащих вирусов

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ, ПРОВЕДЕННАЯ МЕЖДУ ДВУМЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ ИДЕНТИЧНЫМИ ОРГАНИЗМАМИ (МЕЖДУ ОДНОЯЙЦЕВЫМИ БЛИЗНЕЦАМИ), НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) изотрансплантацией
- 2) ксеногенной трансплантацией
- 3) аллотрансплантацией
- 4) аутоотрансплантацией

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) O(I)
- 2) AB(IV)
- 3) B(III)
- 4) A(II)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ТИТРУ СПЕЦИФИЧЕСКОГО

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgA

НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) пенетрантностью наследственных факторов
- 2) множественными генетическими дефектами без участия средовых факторов
- 3) единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов
- 4) сочетанием множественных генетических и средовых факторов

К ОСНОВНЫМ СУБПОПУЛЯЦИЯМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- 1) тимоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) естественные киллеры
- 4) Т-хелперы, Т-цитотоксические

ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ Т-ХЕЛПЕРОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD3+CD25+
- 2) CD3+CD8+
- 3) CD3+CD4+
- 4) CD3+CD16+

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ IgE НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) паразитарной инвазии
- 2) бактериальной инфекции
- 3) вирусной инфекции
- 4) микоплазменной инфекции

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ, УРОВЕНЬ ОБЩЕГО IgE В НОРМЕ

- 1) не отличается
- 2) выше во много раз
- 3) относительно выше
- 4) относительно ниже

В ИНФЕКЦИОННУЮ ГРУППУ TORCH ВХОДИТ

- 1) корь
- 2) токсоплазмоз
- 3) грипп
- 4) стафилококковая пневмония

РАЗВИТИЕ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ПО ГРУППЕ КРОВИ АВО МАТЕРИ И ПЛОДА, ЕСЛИ

МАТЬ ИМЕЕТ ГРУППУ КРОВИ АВ (IV)

- 1) невозможно
- 2) возможно при развитии фето-плацентарной недостаточности
- 3) зависит от группы крови отца ребенка
- 4) возможно при повторных беременностях

В СЛИЗИСТОЙ ЖКТ И ВЛАГАЛИЩА В НОРМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) Ig M
- 2) Ig A
- 3) Ig D
- 4) Ig G

ПОТЕРЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) денатурации
- 2) дегидратации
- 3) хроматографии на природных носителях
- 4) электрофорезе

ВЫЯВЛЕННОЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИЯ 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 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТИРЕОИДИТА ХАШИМОТО ИЗМЕНЕНИЯМ ПРОФИЛЯ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ОТНОСЯТ

- 1) снижение антител к тиреопероксидазе
- 2) увеличение антител к тиреоглобулину, сохранение антител к тиреопероксидазе в пределах нормы
- 3) существенное увеличение антител к тиреопероксидазе и тиреоглобулину
- 4) увеличение антител к рецепторам ТТГ

ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

- 1) IgM
- 2) IgD
- 3) IgA
- 4) IgG

ИММУНОДЕФИЦИТ С НАРУШЕНИЕМ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ

- 1) концентрации интерферона-альфа
- 2) содержания IgE
- 3) содержания IgG

4) уровня CD3+ 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) АВ(IV)
- 2) А(II)
- 3) В(III)
- 4) О(I)

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

К _____ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ИММУНОБЛОТТИНГ

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

К ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IL-10
- 2) IL-6
- 3) IFN γ
- 4) TNF α

ПОДКЛАСС Ig G4 ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА IgG ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) в основном антител против липидной оболочки вирусов и полисахаридной капсулы бактерия, активирует систему комплемента, эффективно связывается с лимфоцитами через Fc-рецепторы, аутоантитела
- 2) реакции на хроническую антигенную стимуляцию, иммунного ответа на аллергены, даже после гипосенсилизации, блокирование IgE-зависимых реакций
- 3) антител с высоким родством к белковым антигенам, является самым сильным активатором комплемента, эффективно связывается с лимфоцитами через Fc-рецепторы, аутоантитела
- 4) формирования иммунного ответа на полисахаридные антигены таких бактерий, как пневмококки, стрептококки группы А и Haemophilus influenza

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНТИТЕЛА ПРОТИВ

- 1) фосфолипидов
- 2) Fc-фрагментов IgG

- 3) костной ткани
- 4) кератина

СЕЛЕЗЕНКА

- 1) является органом периферической иммунной системы
- 2) не является органом иммунной системы
- 3) служит местом созревания Т-лимфоцитов
- 4) является органом, в котором происходит синтез иммуноглобулинов

ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ПАМЯТЬ МОГУТ СОХРАНЯТЬ

- 1) натуральные киллеры
- 2) Т- и В-лимфоциты
- 3) стромальные клетки костного мозга
- 4) нейтрофилы

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВЫЯВЛЯЕТ АНТИТЕЛА

- 1) циркулирующие в крови
- 2) фиксированные на эритроцитах
- 3) полные и неполные
- 4) циркулирующие и фиксированные

«Т»- СИСТЕМА ИММУНИТЕТА СВЯЗАНА С

- 1) фагоцитозом
- 2) системой комплемента
- 3) синтезом иммуноглобулинов
- 4) цитотоксической функцией

КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ БЕЛКА ПРОПЕРДИН СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рецидивирующие пиогенные инфекции, молниеносное течение менингококкового сепсиса
- 2) аутоиммунные гломерулонефриты, коллагенозы
- 3) псевдоаллергический ангионевротический отек, активация брадикинина, нарушение сосудистой проницаемости
- 4) частые нейссерияльные инфекции, СКВ и сходные синдромы

РЕАКТАНТАМИ ОСТРОЙ ФАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антитела, реагирующие с антигеном до развития иммунной реакции
- 2) белки плазмы крови, содержание которых меняется при развитии воспалительной реакции
- 3) реактивы, с помощью которых можно обнаружить развитие в организме острой воспалительной реакции
- 4) гормоны, определяющие адаптацию организма к повреждению

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) дефицита системы комплемента
- 2) тяжелой комбинированной иммунной недостаточности
- 3) дефицита фагоцитоза
- 4) дефицита Т-клеточного звена

ЗАГРУЖАЮЩИЕСЯ НА HLA I-КЛАССА АНТИГЕНЫ ОТНОСЯТ К

- 1) аллергенам
- 2) эндогенным антигенам
- 3) экзогенным антигенам
- 4) гаптенам

ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) цитотоксические Т-лимфоциты
- 3) NK-клетки
- 4) TOLL-подобные рецепторы

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IL-4
- 2) IL-6
- 3) IL-13
- 4) IL-10

ПЕРВЫЙ КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, ПРОДУЦИРУЕМЫЙ У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgF
- 4) IgE

ЛИМФОИДНЫЙ ОРГАН, В СОСТАВ КОТОРОГО КРОМЕ ЛИМФОИДНЫХ ВХОДЯТ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) селезенка
- 2) внутригрудной лимфатический узел
- 3) тимус
- 4) мезентериальный лимфатический узел

ПОД ДЕЙСТВИЕМ TNFA В ПЕЧЕНИ СИНТЕЗИРУЮТСЯ

- 1) активные формы кислорода

- 2) антитела
- 3) IL-6 и IL-2
- 4) белки острой фазы воспаления

КОЛИЧЕСТВО В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD16+
- 2) CD4+
- 3) CD20+
- 4) CD8+

АУТОАНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки организма, которые в обычном состоянии не вызывают иммунного ответа
- 2) антигены, вырабатываемые в организме животных, вызывающие продукцию перекрестно реагирующих антител
- 3) антигены, синтезируемые разными особями одного вида и способные вызывать иммунный ответ при введении от одной особи другой
- 4) структурные компоненты опухолевых клеток, которые распознаются Т-лимфоцитами

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ IGE ЯВЛЯЕТСЯ ТОТ ФАКТ, ЧТО

- 1) в сыворотке примерно 1 % от всех иммуноглобулинов, к которым относятся аутоиммунные противоядерные антитела
- 2) это секреторные иммуноглобулины, которые могут быть как мономерами, так и полимерами
- 3) это самые крупные антитела
- 4) это мономерные иммуноглобулины, их концентрация в сыворотке незначительна, обнаруживаются на мембране базофилов и тучных клеток, как антитела реакины

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ К ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цитологический метод
- 2) полимеразную цепную реакцию
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) хроматографию

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА АКТИВАЦИЮ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD23 и CD5
- 2) CD4 и CD8
- 3) CD19 и CD38
- 4) CD25 и HLA-DR

СНИЖЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО CD3+ ЛИМФОЦИТОВ (МЕНЕЕ 500 КЛЕТОК В ММЗ), ГИПОКАЛЬЦИЕМИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 3 НЕДЕЛЬ И ДЕФЕКТ АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) гиперпродукции IgE

- 2) Ниймеген
- 3) Вискотта - Олдрича
- 4) Ди Джорджи

СВОЙСТВОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОЛНОГО АНТИГЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вариабельность
- 2) авидность
- 3) иммуногенность
- 4) аффинность

ФАКТОРОМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ГУМОРАЛЬНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ СЧИТАЮТ

- 1) макрофаги
- 2) иммуноглобулины
- 3) систему комплемента
- 4) лимфоциты

У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ ДНК ВИРУСА МЕТОДОМ ПЦР В

- 1) иммунных комплексах
- 2) сыворотке крови
- 3) лимфоцитах крови
- 4) биоптате печени

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗДЕЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ КЛАССОВ IgM И IgG ДЛЯ ОСАЖДЕНИЯ МОЛЕКУЛ Ig ПРИМЕНЯЕТСЯ ИНКУБАЦИЯ С

- 1) сывороткой пациента
- 2) формалином 5%
- 3) физиологическим раствором
- 4) унитиолом

ПРИНЦИП НЕПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) агглютининов
- 2) фиксированных на эритроцитах антител
- 3) циркулирующих в крови антител
- 4) циркулирующих в крови и фиксированных на эритроцитах антител

ПОВЫШЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОБЩЕГО IGE ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) атопических заболеваний
- 2) иммунокомплексных заболеваний
- 3) вирусных заболеваний
- 4) контактного дерматита

У ДЕТЕЙ В ТЕСТЕ АКТИВАЦИИ БАЗОФИЛОВ В КАЧЕСТВЕ АКТИВАТОРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) бактериальные лизаты
- 2) аллергены в сочетании с митогенами
- 3) универсальные митогены (ФГА, РМА)
- 4) тестируемые (причинные) аллергены

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

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) результат прямой пробы Кумбса
- 2) результат непрямой пробы Кумбса
- 3) уровень ретикулоцитов
- 4) концентрация билирубина

К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИЯМ МОЛЕКУЛ МНС ОТНОСЯТ

- 1) блокирование приживления тканей
- 2) презентацию антигенов иммунокомпетентным клеткам
- 3) связывание иммуноглобулинов
- 4) расщепление антигенов

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) индекс завершенности фагоцитоза
- 2) содержание циркулирующих иммунных комплексов
- 3) обнаружение антимитохондриальных антител
- 4) обнаружение L-цепей иммуноглобулина в моче

ПЛАЗМАЦИТОИДНЫЕ ДЕНДРИТНЫЕ КЛЕТКИ ВЫРАБАТЫВАЮТ

- 1) гамма-интерферон
- 2) альфа-интерферон
- 3) неоптерин
- 4) прокальцитонин

АНТИГЕНЫ А И В ОДНОВРЕМЕННО ПРИСУТСТВУЮТ НА МЕМБРАНЕ ЭРИТРОЦИТОВ ЛЮДЕЙ С ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

МОЛЕКУЛА ИММУНОГЛОБУЛИНА СОСТОИТ ИЗ _____ ЦЕПЕЙ

- 1) 4 тяжёлых
- 2) 2 тяжёлых
- 3) 2 лёгких и 2 тяжёлых
- 4) 2 лёгких

К ОСНОВНЫМ СУБПОПУЛЯЦИЯМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антиген-активированные Т-лимфоциты
- 2) Т-помощники (хелперы), Т-цитотоксические (киллеры)
- 3) тимоциты
- 4) естественные киллеры

ПРИ РЕЗУС-КОНФЛИКТЕ В КРОВИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБРАЗУЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) анти-А
- 2) анти-С
- 3) анти-D
- 4) анти-Е

К ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРАМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) простагландины
- 2) адреналин
- 3) ацетилхолин
- 4) гистамин

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) естественные киллеры

ПРИ РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ПУСКОВЫМ МЕХАНИЗМОМ МЕСТНЫХ СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ФАГОЦИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процент фагоцитирующих нейтрофилов
- 2) абсолютный фагоцитарный показатель
- 3) определение индекса завершенности фагоцитоза
- 4) среднее число поглощенных микробов

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ГЕРПЕСА БЕРЕМЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) фактор Хазерика
- 2) повышение уровня IgA
- 3) антиядерные антитела
- 4) реакцию связывания комплемента с антителами против антигенов базальной мембраны кожи

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

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

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мокрота
- 2) кал
- 3) моча
- 4) кровь

УКАЗАНИЕМ НА ВРОЖДЕННЫЙ ГИПОТИРЕОЗ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТТГ (В МКМЕ/МЛ)

- 1) более 50
- 2) менее 4
- 3) менее 10
- 4) менее 25

ПРИ ДЕФЕКТАХ ФАГОЦИТОЗА У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ИНФЕКЦИИ

- 1) вирусные
- 2) бактериальные
- 3) грибковые
- 4) паразитарные

АНТИТЕЛА К ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ МАРКЕР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ПРОГНОЗА

- 1) аденомы простаты
- 2) ревматоидного артрита
- 3) полиэндокринных опухолей
- 4) тиреоидита

УСТОЙЧИВОСТЬ К ОСПЕ, ПРИОБРЕТАЕМАЯ ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ КОРОВЬЕЙ ОСПОЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРИМЕР

- 1) пассивного иммунитета
- 2) улучшения захвата вирусных частиц макрофагами
- 3) антигенной кросс-реактивности
- 4) врожденного иммунитета

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

В СОСТАВ Т-КЛЕТОЧНОГО РЕЦЕПТОРНОГО КОМПЛЕКСА ВХОДЯТ

- 1) CD3 + молекула адгезии
- 2) TCR + рецептор к цитокинам
- 3) TCR + CD25
- 4) TCR + CD3

С КАКИМИ АНТИГЕНАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ Т-КЛЕТОЧНЫЙ РЕЦЕПТОР?

- 1) процессированными антигенпредставляющими клетками
- 2) растворимыми
- 3) липидными
- 4) корпускулярными

ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОЙ ПОДВИЖНОСТИ И СПОСОБНОСТИ ОТВЕЧАТЬ НА АКТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРВЫМИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) нейтрофилы
- 2) дендритные клетки
- 3) лимфоциты
- 4) NK-клетки

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО

- 1) общему анализу крови и С-реактивному белку
- 2) абсолютному содержанию CD4 Т-лимфоцитов
- 3) определению уровней CD4 и РНК ВИЧ в плазме
- 4) показателям вирусной нагрузки в плазме крови

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) антицитруллиновых антител
- 2) ревматоидного фактора
- 3) антинуклеарного фактора
- 4) волчаночного антикоагулянта

КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВИЧ ВЫСТУПАЮТ

- 1) Т-хелперы
- 2) цитотоксические Т-лимфоциты
- 3) В- лимфоциты

4) NK-клетки

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИДЕНТИФИКАЦИИ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ В МЕТОДИКУ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ ВХОДИТ ОБРАБОТКА ТЕСТОВЫХ ЭРИТРОЦИТОВ _____ АНТИГЕНОВ МЕМБРАНЫ

- 1) путем заморозки для разрушения нестойких
- 2) раствором формалина для фиксации
- 3) протеолитическими ферментами для разрушения нестойких
- 4) раствором этилового спирта для фиксации

СЕКРЕТОРНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДИМЕР

- 1) Ig M
- 2) Ig A
- 3) Ig D
- 4) Ig G

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

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

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактерия
- 2) кокк
- 3) риккетсия
- 4) вирус

РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, ЭРИТРОЦИТЫ КОТОРОГО СОДЕРЖАТ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) E
- 2) c
- 3) C
- 4) D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ В СЛУЧАЯХ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО ГРУППЕ КРОВИ ЛАБОРАТОРНО

МОНИТОРИРУЕТСЯ

- 1) уровень естественных и приобретенных антиэритроцитарных антител у реципиента
- 2) уровень естественных изогемагглютининов у донора
- 3) уровень приобретенных антиэритроцитарных антител у донора
- 4) изменение набора эритроцитарных антигенов у донора

РЕЦЕПТОРАМИ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ CD-МАРКЕРЫ

- 1) CD19, CD20, CD22
- 2) CD2, CD5, CD7
- 3) CD33, CD13, CD15
- 4) CD34, CD117, CD64

CD-МАРКЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЛЯ

- 1) определения концентрации иммуноглобулинов
- 2) определения активности системы комплемента
- 3) определения активности фагоцитов
- 4) идентификации и количественного учета субпопуляций иммунокомпетентных клеток

У ДЕТЕЙ СЕМЕЙНОЙ ПАРЫ С ГРУППАМИ КРОВИ O (I) × O (I) МОЖЕТ БЫТЬ ГРУППА КРОВИ

- 1) A(II)
- 2) O (I)
- 3) AB(IV)
- 4) B(III)

«ГЛАВНЫМИ» РЕАКТАНТАМИ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМИСЯ В 20-1000 РАЗ, В ОСТРОЙ ФАЗЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IgG, IgA, IgM, α_2 -макроглобулин
- 2) C3-компонент комплемента, C4-компонент комплемента, церулоплазмин
- 3) С-реактивный белок, амилоидный белок А сыворотки
- 4) α_1 -антитрипсин, α_1 -антихимотрипсин, α_1 -кислый гликопротеин, гаптоглобин, фибриноген

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4-7
- 2) 8-9
- 3) 1-3
- 4) 10-12

БЕЛОК VCL-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) структурным компонентом нуклеотидов

- 2) ферментом цикла Кребса
- 3) одним из основных регуляторов апоптоза
- 4) гистоновым белком

КЛЮЧЕВЫМ ЦИТОКИНОМ ТН2-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИЛ-2
- 2) интерферон гамма
- 3) ИЛ-1
- 4) ИЛ-4

АНТИГЕНЫ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) обладают иммуногенностью
- 2) являются гаптенами
- 3) не передаются по наследству
- 4) являются нуклеопротеинами

МОЛЕКУЛЫ HLA-I ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) Т-лимфоцитах
- 2) антигенпрезентирующих клетках
- 3) всех ядродержащих клетках
- 4) эпителиальных клетках

Т-ХЕЛПЕРЫ РАСПОЗНАЮТ АНТИГЕНЫ С ПОМОЩЬЮ

- 1) TCR-CD3
- 2) Ig-CD20
- 3) BCR
- 4) TCR-CD3 и CD4

ТЕРМИНОМ «ИММУНОГЕННОСТЬ» ОБОЗНАЧАЮТ

- 1) способность вещества усиливать фагоцитоз
- 2) связывание лигандов с рецепторами макрофага
- 3) генетический контроль иммунного ответа
- 4) способность вещества вызывать развитие специфического иммунного ответа

IGA В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТАЛЬНЫХ КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) обеспечивают иммунный ответ в дыхательной и пищеварительной системах
- 2) участвуют в первичном иммунном ответе
- 3) проникают через плаценту
- 4) проявляются как аутоиммунные противоядерные антитела

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ХЕМОТАКСИСА И АКТИВАЦИИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IL-8
- 2) IL-6
- 3) IL-2
- 4) С-реактивный белок

В ОСНОВЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЖИТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

- 1) фермента и субстрата
- 2) преципитата с субстратом
- 3) антитела с антигеном
- 4) комплемента с носителем

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СНАЧАЛА ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

В ПРАКТИКЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) исследования концентрации медиаторов воспаления
- 2) определения концентрации цитокинов
- 3) иммунофенотипирования лимфоцитов
- 4) оценки концентрации иммуноглобулинов

АНТИГЕНЫ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА HLA-I КЛАССА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) распознавание чужеродных агентов
- 2) специфический цитотоксический ответ на чужеродные или свои измененные агенты
- 3) супрессию иммунного ответа
- 4) формирование Т-клеточного иммунитета

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ УРОВНЕМ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОГО IGE ПРИНЯТО ЗНАЧЕНИЕ (В КЕ/Л)

- 1) 0,70
- 2) 0,35
- 3) 3,50
- 4) 1,00

В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОТИВОБАКТЕРИАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) фагоцитозу
- 2) гамма-интерферону
- 3) естественным киллерам
- 4) IL-4

ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА

- 1) антинуклеарные
- 2) к ТТГ-рецептору

- 3) антимитохондриальные
- 4) к тиреопероксидазе

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритроциты исследуемой крови
- 2) резус-положительные эритроциты
- 3) панель стандартных эритроцитов
- 4) резус-отрицательные эритроциты

ИЗ ПРОБИРКИ, ВЗЯТОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ, ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) исследование группы крови, резус-фактора и фенотипа эритроцитов
- 2) исследование агрегационной способности тромбоцитов
- 3) определение половых гормонов
- 4) исследование свертывающей системы крови

МЕХАНИЧЕСКОМУ ВЫВЕДЕНИЮ АНТИГЕНОВ ВО ВРЕМЯ КАШЛЯ И ЧИХАНИЯ СПОСОБСТВУЕТ ИММУНОГЛОБУЛИН

- 1) IgD
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) IgA

У ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ МОЖНО ТАКЖЕ ОЦЕНИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) проявлений системного воспаления
- 2) необходимости проведения антибактериальной терапии
- 3) персистенции наиболее распространенных вирусов
- 4) перекрестной сенсibilизации с другими аллергенами

ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В НАЗЫВАЮТ РЕАГЕНТЫ НА ОСНОВЕ

- 1) моноклональных IgM антител
- 2) анти-А и анти-В антител сыворотки крови человека
- 3) антигенов А и В эритроцитов человека
- 4) антител сыворотки крови человека

ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- 1) всегда являются IgE-зависимыми
- 2) вызываются теми же аллергенами, что и истинные аллергические реакции
- 3) характеризуются выбросом медиаторов, как и истинные аллергические реакции
- 4) хорошо поддаются специфической терапии аллергенами

АНТИГЕНЫ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА HLA-II КЛАССА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) распознавание чужеродных агентов

- 2) специфический цитотоксический ответ на чужеродные агенты
- 3) супрессию иммунного ответа
- 4) формирование Т-клеточного иммунитета

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)

К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) фибриноген
- 2) иммуноглобулины
- 3) триптофан
- 4) интерлейкины

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)

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgD
- 2) IgG, IgD
- 3) IgM
- 4) IgA T.IgE

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ Т-ЛИМФОЦИТОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) лизис чужеродных белков
- 2) пролиферацию клеток на ФГА, секрецию цитокинов
- 3) секрецию иммуноглобулинов
- 4) фагоцитоз

РЕЦЕПТОРОМ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgG
- 2) CD4
- 3) CD8
- 4) CD11

РЕБЕНКУ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПСОРИАЗОМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) уровня глюкозы и суточное мониторирование уровня сахара
- 2) уровня наиболее значимых минералов и микроэлементов
- 3) активности печеночных ферментов
- 4) общего IgE и аллерген-специфических антител класса IgE

К НЕТРЕПОНЕМНЫМ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ) СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СИФИЛИС ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) иммуноферментного анализа
- 2) микропреципитации
- 3) иммунофлюоресценции
- 4) пассивной гемагглютинации

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) преципитации
- 2) агглютинации
- 3) иммунодиффузии
- 4) агрегации

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛАБОРАТОРНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ У ДЕТЕЙ НАБОР ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) на основании клинических и анамнестических данных
- 2) из максимально большого спектра показателей
- 3) для выявления одного аллергена из каждой группы
- 4) по желанию родителей пациентов

КОЛИЧЕСТВО НК-КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD16+
- 2) CD8+
- 3) CD20+
- 4) CD4+

К АУТОАНТИТЕЛАМ КЛАССА IGM, НАПРАВЛЕННЫМ ПРОТИВ GA-ЭПИТОПА В FC-ФРАГМЕНТЕ IGG, ОТНОСЯТ

- 1) ревматоидный фактор
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) антинуклеарные антитела
- 4) матриксную металлопротеиназу-3

ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НАСТУПИЛА РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ С ЦОЛИКЛОНАМИ АНТИ-А И АНТИ-В, ТО ЭТО _____ ГРУППА КРОВИ

- 1) O(I)
- 2) AB(IV)
- 3) A(II)

4) В(III)

**МЕТОД НЕФЕЛОМЕТРИИ ОСНОВАН НА ИЗМЕРЕНИИ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТА,
_____ В ПРОЦЕССЕ АНАЛИЗА**

- 1) отраженного
- 2) поглощенного
- 3) рассеянного
- 4) излученного

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ОБЩЕГО IGE ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) грибковой инфекции
- 2) бактериальной инфекции
- 3) паразитарной инвазии
- 4) вирусной инфекции

КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD4+ лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) эритроциты
- 4) тромбоциты

**ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ
ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ**

- 1) интерлейкина 4
- 2) интерферона альфа
- 3) интерлейкина 2
- 4) NK-клеток

**ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПРИ ВТОРИЧНОМ ХЛАМИДИЙНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) снижением всех классов иммуноглобулинов
- 2) быстрым повышением всех классов иммуноглобулинов
- 3) повышением IgM и снижением IgG и IgA
- 4) быстрым нарастанием титра IgG и IgA и практически полным отсутствием IgM

**ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОШИБКИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО
АНАЛИЗА ПРИ ФИКСАЦИИ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ВЫШЕ ДОПУСТИМОГО
УРОВНЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) повторить анализ с использованием половины объёма образца
- 2) развести исследуемый образец
- 3) экстраполировать значения с учётом высоких показателей
- 4) повторить анализ с использованием стандарта высокой концентрации

МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА СОСТОИТ ИЗ КЛЕТОК

- 1) секретирующих специфические антитела в течение непродолжительного времени

и затем элиминирующихся

- 2) которые являются производными от клеток, выделяемых при опухолевых заболеваниях кожи
- 3) происходящих из спонтанно трансформированных плазматических клеток
- 4) опухолевых плазматических, секретирующих моноклональные (патологические) антитела

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) Т-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) базофилов

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ СОСТОИТ В

- 1) распознавании антигенов с помощью рецептора
- 2) антигензависимой дифференцировке В-клеток
- 3) формировании Т- и В-клеточных систем иммунитета
- 4) презентации антигенов

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+

ИММУНОГЛОБУЛИНОМ, ИМЕЮЩИМ СУБКЛАССЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgD
- 4) IgG

К ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) гистамин
- 2) IL-4
- 3) TNF α
- 4) IL-10

НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННЕГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОБЛАДАЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) антинуклеарный фактор
- 2) матриксная металлопротеиназа-3
- 3) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
- 4) ревматоидный фактор

ВАКЦИНОЙ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) СТИ
- 2) АКДС
- 3) АС
- 4) БЦЖ

ПРИЧИНОЙ АПЛАСТИЧЕСКИХ КРИЗОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОЛИЗОМ, КАК ПРАВИЛО, СЛУЖИТ

- 1) вирус Herpes Zoster
- 2) парвовирус В19
- 3) вирус цитомегалии
- 4) вирус простого герпеса I-II типа

УВЕЛИЧЕНИЕ IgM В СЫВОРОТКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) алкоголизме
- 2) циррозе печени
- 3) хронических воспалительных состояниях
- 4) остром воспалении

НАДЕЖНО ВЫЯВИТЬ ХИМЕРЫ ПО ЛЮБЫМ АНТИГЕНАМ ЭРИТРОЦИТОВ ПОЗВОЛЯЕТ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) латеральной иммунодиффузии
- 2) агглютинации на плоскости без подогрева
- 3) колоночной агглютинации
- 4) агглютинации на плоскости с подогревом

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ У ДЕТЕЙ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агглютинации
- 2) преципитации
- 3) агрегации
- 4) полимеризации

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

- 1) плазматическими клетками
- 2) нейтрофилами
- 3) лимфоцитами
- 4) макрофагами

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ТИПА ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДЯТ

- 1) ПЦР
- 2) цитологическое исследование
- 3) ИФА
- 4) культуральный посев

ЛЕЙКОТРИЕНЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДУКТОМ

- 1) метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
- 2) циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
- 3) активации метилтрансферазы
- 4) триптазного метаболизма арахидоновой кислоты

МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) метод иммунохемилюминесценции
- 2) перекрестный метод
- 3) метод иммунофенотипирования
- 4) антиглобулиновый тест

Т-ЛИМФОЦИТЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) скарлатине
- 3) гриппе
- 4) кори

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ IGE ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) подтверждает диагноз atopического заболевания
- 2) не исключает диагноза atopического заболевания
- 3) исключает необходимость дальнейшего обследования больного
- 4) исключает диагноз atopического заболевания

АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ ОТНОСЯТ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) иммуноглобулинов
- 2) лектинов
- 3) хемокинов
- 4) TOLL-подобных рецепторов

АДДИСОНОВА БОЛЕЗНЬ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) аутоиммунной деструкцией коркового вещества надпочечников
- 2) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией островков Лангерганса
- 3) аутоиммунной деструкцией гонад
- 4) лимфоидной и плазмоцитарной инфильтрацией щитовидной железы

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) вызывать цитоллиз
- 2) лизировать чужеродные клетки
- 3) секретировать Ig
- 4) фагоцитировать гранулы зимозана

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ

- 1) системы Келл

- 2) М, Даффи
- 3) системы АВО
- 4) системы Резус

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФРАКЦИЯ

- 1) мононуклеаров
- 2) эритроцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) гранулоцитов

ИММУНОГЕНЕТИКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗДЕЛ ИММУНОЛОГИИ О

- 1) генетическом контроле иммунного ответа
- 2) созревании иммунной системы
- 3) значении инволюции иммунологических функций в процессе старения
- 4) молекулярных механизмах иммунного ответа

ПРИ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ К ОСНОВНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРАМ ОТНОСЯТ

- 1) -субъединицу хорионического гонадотропина
- 2) фрагменты цитокератинов
- 3) СА15-3
- 4) макрофагальный колониестимулирующий фактор

МАТЕРИНСКИЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ДЕТЕЙ ЦИРКУЛИРУЮТ ДО ВОЗРАСТА (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 30
- 2) 36
- 3) 24
- 4) 18

В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА В ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) Ag-HBs; Ag-HBc; At-HBe
- 2) Ag-HBs; At-HBe
- 3) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 4) Ag-HBs; ДНК HBV

МАРКЕРАМИ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) TCR-CD3 и CD4
- 2) CD3, CD8, CD16, CD56
- 3) CD16, CD19
- 4) CD20, CD21, CD22

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРЕИМУЩЕСТВОМ МЕТОДА КОЛОНОЧНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ, ВАЖНЫМ ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) сравнения результатов пациента с тестовой панелью
- 2) определения необходимого комплекса показателей из малого объема крови
- 3) графической регистрации полученных результатов
- 4) сравнения результатов пациента с ранее проведенными определениями

ПАЦИЕНТЫ С АУТОИММУННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерферона-альфа
- 2) интерлейкина 4
- 3) фактора некроза опухоли
- 4) интерлейкина 2

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ФАГОЦИТИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В-лимфоциты
- 2) NK-лимфоциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) моноциты/макрофаги

К ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ, ПРОДУЦИРУЕМЫМ АКТИВИРОВАННЫМИ НК-КЛЕТКАМИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) IL-3, IL-4, IL-10
- 2) IL-4, IL-5, IL-12
- 3) IL-2, IL-8, IL-17
- 4) TNF- α , IL-1, IFN- γ

АНТИТЕЛА, ИМЕЮЩИЕ СПЕЦИФИЧНОСТЬ К АНТИГЕНАМ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТСУТСТВУЮЩИМ У ИНДИВИДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) агглютинины
- 2) гаптены
- 3) аллоантитела
- 4) аутоиммунные антитела

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ БРУТОНА СЧИТАЮТ

- 1) проточную цитометрию
- 2) определение уровня кальция в сыворотке крови
- 3) количественные определения иммуноглобулинов в сыворотке крови
- 4) определение количества тромбоцитов и их морфологии

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОДУКЦИИ АКТИВНЫХ ФОРМ КИСЛОРОДА ЛЕЙКОЦИТАМИ И НАРУШЕНИЕ ФАГОЦИТАРНОЙ ФУНКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) дефекта адгезии лейкоцитов
- 2) хронической гранулематозной болезни
- 3) синдрома гиперпродукции IgE
- 4) синдрома Вискотта - Олдрича

АНАФИЛОТОКСИНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ КОМПЛЕМЕНТА

- 1) C4, C1
- 2) C1a, C2b
- 3) C3a, C5a
- 4) C2, C4

КЛЕТКАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕАКЦИЙ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В-лимфоциты
- 2) миелобласты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) моноциты/макрофаги, нейтрофилы

О ЛИМФОИДНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КЛЕТОК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРОВ

- 1) CD3, CD4, CD20
- 2) CD13, CD14, CD15
- 3) CD34, CD38, CD99
- 4) HLA-DR, HLA-DQ, CD34

К ЦИРКУЛИРУЮЩИМ ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) дендритные клетки селезенки и лимфоузлов
- 2) лимфоциты, эозинофилы
- 3) нейтрофилы, моноциты
- 4) купферовские клетки

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) пейеровы бляшки подвздошной кишки
- 2) лимфатические узлы
- 3) тимус, костный мозг
- 4) селезенку

К ГЕТЕРОГЕННОЙ ГРУППЕ АНТИТЕЛ, РЕАГИРУЮЩИХ С РАЗЛИЧНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ЯДРА, ОТНОСЯТ

- 1) ревматоидный фактор
- 2) антинуклеарный фактор
- 3) антинуклеарные антитела
- 4) антитела к циклическому цитруллинированному пептиду

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭОЗИНОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вирусного гепатита
- 2) аутоиммунного тиреоидита
- 3) глистной инвазии
- 4) эрозивного гастрита

В АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) эритроциты
- 2) лимфоциты
- 3) тромбоциты
- 4) адипоциты

КОНЬЮГАТ В НАБОРЕ ИФА СОДЕРЖИТ

- 1) серную кислоту
- 2) антиген с ферментной меткой
- 3) тетраметилбензидин
- 4) детергент

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) фибробластов
- 4) макрофагов

ДИАГНОЗ «Х-СЦЕПЛЕННАЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ» ДОСТОВЕРЕН, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА МУЖСКОГО ПОЛА СО СНИЖЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА CD19+ В-КЛЕТОК МЕНЕЕ 2%

- 1) имеются родственники мужского пола по материнской линии с содержанием CD19+ В-клеток менее 5%
- 2) снижена концентрация сывороточных IgA, IgG, IgM более чем на два стандартных отклонения ниже возрастной нормы
- 3) обнаружена мутация гена В-клеточной тирозинкиназы (Btk) и отсутствует Btk-протеин в моноцитах или тромбоцитах
- 4) отсутствуют изогемагглютинины и/или наблюдается сниженный ответ на введение вакцин

УВЕЛИЧЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ С3-КОМПОНЕНТА КОМПЛЕМЕНТА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) нарушении синтеза в печени
- 2) потреблении при иммунокомплексных заболеваниях
- 3) острофазовых реакциях
- 4) врожденном дефекте компонента

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОВЫШЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К РАЗВИТИЮ

- 1) метаболических нарушений
- 2) тяжелых атопических реакций
- 3) генерализованных инфекционных процессов
- 4) системных аутоиммунных заболеваний

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ У ДЕТЕЙ ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЦОЛИКЛОНЫ АНТИ- _____, АНТИ- _____

- 1) B; AB
- 2) A; D
- 3) A; AB
- 4) A; B; анти-AB

СООТНОШЕНИЕ Т-ХЕЛПЕРЫ/Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ В КРОВИ РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 2-5 ЛЕТ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

В ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО В ПРОЦЕНТНОМ ОТНОШЕНИИ ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) С-реактивного белка
- 2) иммуноглобулинов
- 3) циркулирующих иммунных комплексов
- 4) В-лимфоцитов

Коагулологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ЕСЛИ ВЗЯТИЕ КРОВИ НА КОАГУЛОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЕНО НЕ В ТУ ПРОБИРКУ (НАПРИМЕР, С ЭДТА), ТО ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗ ТАКОЙ ПРОБЫ ПРОВОДИТЬ

- 1) можно, но с отметкой в бланке
- 2) нельзя
- 3) можно, без каких-либо ограничений
- 4) можно, в два раза увеличив количество добавляемого в реакционную ячейку хлорида кальция

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов
- 2) количество тромбоцитов
- 3) бета-тромбоглобулин
- 4) тромбиновое время

МЕХАНИЗМ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭДТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) активации взаимодействия тромбин-антитромбин
- 2) ингибировании образования фибрина
- 3) необратимом связывании Ca
- 4) инактивации факторов V и VIII

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ЯВЛЯЮТСЯ: _____ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА В ПЛАЗМЕ КРОВИ, СНИЖЕНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) уменьшение; коллагеном
- 2) уменьшение; аденозиндифосфатом
- 3) увеличение; ристоцетином
- 4) увеличение; эпинефрином

ПЕРВАЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием плазмينا
- 2) тромбинообразованием
- 3) образованием протромбиназы
- 4) фибринообразованием

СИНТЕЗ ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) клетках эндотелия
- 2) эозинофилах
- 3) гепатоцитах
- 4) тучных клетках

ФИБРИНОГЕН СНИЖАЕТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) инфаркте миокарда
- 3) ревматизме
- 4) уремии

КОНТРОЛЬ ЗА АНТИ-ВИТАМИН К ПРЕПАРАТАМИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) международного нормализованного отношения (МНО)
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 3) D-димеров
- 4) протеина С

СХЕМА УСТРОЙСТВА АНАЛИЗАТОРА ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) агрегометров
- 2) оптических коагулометров
- 3) механических коагулометров
- 4) нефелометров

УКОРОЧЕНИЕ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гемофилии А В
- 2) нарушении преаналитики

- 3) наличии в крови гепарина, продуктов деградации фибриногена
- 4) болезни Виллебранда

ЕСЛИ ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ СУЩЕСТВЕННО УДЛИНЕНО, ТО ЗНАЧЕНИЕ «МНО» БУДЕТ

- 1) выше 1
- 2) ниже 1
- 3) равно 1
- 4) равно 0

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ НА КОАГУЛОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕДОСТАТОЧНЫЙ УРОВЕНЬ НАПОЛНЕННОСТИ ПРОБИРКИ ПРИВЕДЕТ К

- 1) сокращению времени, в течение которого необходимо провести исследование пробы
- 2) увеличению времени, в течение которого необходимо провести исследование пробы
- 3) ложному укорочению времени свертывания
- 4) ложному удлинению времени свертывания

КАЛЛИКРЕИН УЧАСТВУЕТ В ПРОЦЕССЕ

- 1) расщепления коллагена
- 2) активации кининогена
- 3) активации альдостерона
- 4) синтеза ТТГ

ПРОБА НА ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1) болезни Виллебранда
- 2) гипофибринолизе
- 3) лечении фибринолитическими средствами
- 4) гемофилии А

ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ, ИНГИБИРУЮЩИМ ТРОМБИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) система фибринолиза
- 2) протеин С
- 3) антитромбин
- 4) фибриноген

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) удлинено
- 2) укорочено
- 3) не изменено
- 4) сильно укорочено

ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) удлинено
- 2) не изменено
- 3) сильно удлинено
- 4) укорочено

НАЛИЧИЕ ИНГИБИТОРОВ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ВЫЯВЛЯЮТ В ТЕСТЕ

- 1) протромбинового времени
- 2) смешивания
- 3) активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) тромбинового времени

ФИБРИНОГЕН ПОВЫШАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) присутствия прямых ингибиторов свертывания крови (гепарин)
- 2) повышения антитромбиновой активности
- 3) острой фазы повреждения/воспаления
- 4) дефицита витамина К

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА

- 1) С
- 2) А
- 3) К
- 4) D

В СКРИНИНГОВОЙ КОАГУЛОГРАММЕ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ОБЫЧНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ИЗОЛИРОВАННЫМ

- 1) удлинением ПВ
- 2) укорочением ПВ
- 3) укорочением АЧТВ
- 4) удлинением АЧТВ

СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) протеолиз
- 2) адгезивно-агрегационную функцию
- 3) фибринолиз
- 4) каталитическую функцию

СНИЖЕННАЯ РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ

- 1) тромбоцитарного звена гемостаза
- 2) во внутреннем каскаде активации протромбиназы
- 3) во внешнем каскаде активации протромбиназы
- 4) в антикоагулянтном звене

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ

- 1) внутренний путь активации протромбиназы

- 2) состояние тромбоцитарного звена гемостаза
- 3) внешний путь активации протромбиназы
- 4) общий путь активации свертывания

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) плазмина
- 2) фибриногена
- 3) тромбоцитов
- 4) тромбина

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОФИЛИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) антитромбин, протеин С, протеин S
- 2) АЧТВ, протромбиновый тест, фибриноген
- 3) клинический анализ крови
- 4) плазминоген

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, КОНТРОЛЬ ТЕРАПИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМИ ГЕПАРИНАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА

- 1) активности антитромбина
- 2) международного нормализованного отношения
- 3) анти-Ха - активность гепарина
- 4) протромбинового времени

КОНТРОЛЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ПРОВОДЯТ, ОПРЕДЕЛЯЯ

- 1) время кровотечения
- 2) протромбиновое время
- 3) АПТВ
- 4) МНО

АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антитромбин III
- 2) фактор III
- 3) плазминоген
- 4) стрептокиназа

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ СООТНОШЕНИЕ В ПРОБЕ «КРОВЬ/ЦИТРАТ»

- 1) 2/1
- 2) 1/1
- 3) 5/1
- 4) 9/1

ОБМЕН ВИТАМИНА К НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) паренхиматозном гепатите

- 2) заболеваниях почек
- 3) меноррагиях
- 4) носовых кровотечениях

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ПЛАЗМИНОГЕНА И ЕГО АКТИВАТОРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) панкреонекрозе
- 2) остром лейкозе
- 3) гепатите
- 4) тиреотоксикозе

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мочевины
- 2) АМФ
- 3) АДФ
- 4) аспирин

БОГАТАЯ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) времени свёртывания
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) параметров тромбокрита
- 4) количества тромбоцитов в крови

БОГАТАЯ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) времени свертывания
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) тромбокрита
- 4) ретракции кровяного сгустка

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТРОМБИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) риска тромбозов
- 2) эффективности фибринолитической терапии
- 3) гипофибриногенемии
- 4) дефицита плазменных факторов свёртывания крови

КОЛИЧЕСТВО ФАКТОРА VIII, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5–30
- 2) 30–100
- 3) 1–5
- 4) <1

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

ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) наличие гипокоагуляции
- 2) повышение фибринолитической активности
- 3) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов
- 4) наличие гипофибриногенемии

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) гормоны
- 2) плазменные факторы
- 3) иммуноглобулины
- 4) липопротеины

К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) повышение фибринолитической активности
- 2) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов
- 3) гипокоагуляцию
- 4) тромбоцитопатию

КОНЦЕНТРАЦИЮ ФИБРИНОГЕНА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ДЛЯ

- 1) контроля терапии прямыми антикоагулянтами
- 2) оценки агрегационных свойств тромбоцитов
- 3) диагностики ДВС-синдрома
- 4) контроля терапии непрямыми антикоагулянтами

АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ВАРФАРИНА В КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) прямым ингибированием факторов внутреннего пути
- 2) подавлением процессов полимеризации фибрина и образования фибрина
- 3) прямым ингибированием тромбина
- 4) формированием витамин К-зависимых факторов, не способных к активации

ТРОМБОЦИТАРНЫМ КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) β -тромбоглобулин
- 2) протромбин
- 3) эндотелин
- 4) плазмин

ТРЕТЬЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием плазмина
- 2) фибринообразованием
- 3) тромбинообразованием
- 4) образованием протромбиназы

ФАЗА «ПОТРЕБЛЕНИЯ» СИНДРОМА ДВС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высоким уровнем фибриногена
- 2) удлинением АЧТВ
- 3) нормальным тромбиновым временем
- 4) нормальным количеством тромбоцитов

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЕ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ И ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ _____ ПРИ АНТИФОСФОЛИПИДНОМ СИНДРОМЕ

- 1) атерогенеза
- 2) сахарного диабета
- 3) кровотечений
- 4) тромботических осложнений

ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) кининоген высокой молекулярной массы
- 2) антикоагулянт
- 3) ион кальция
- 4) фактор Виллебранда

ВНУТРЕННИЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ IN VITRO ЗАПУСКАЕТСЯ

- 1) фактором X
- 2) фактором XII
- 3) фактором I
- 4) протромбином

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденозинмонофосфат
- 2) аденозиндифосфат
- 3) мочевины
- 4) аспирин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ

- 1) диагностике причин тромбофилии
- 2) терапии прямыми антикоагулянтами
- 3) контроле лечения фибринолитическими препаратами
- 4) диагностике болезни Виллебранда

СОСУДИСТЫМ КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеин С
- 2) β-тромбоглобулин
- 3) плазмин
- 4) эндотелин

ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБИНА АКТИВИРУЮТСЯ ПЛАЗМЕННЫЕ ФАКТОРЫ

- 1) XI, XII
- 2) II, VII, XII
- 3) VII, X
- 4) V, VIII, XI

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИИ / ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ НЕВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) присутствие гепарина в пробе
- 2) концентрацию отдельных факторов свертывания
- 3) функциональное состояние фибриногена
- 4) наличие состояния гиперфибринолиза (первичного или вторичного)

СХЕМА УСТРОЙСТВА АНАЛИЗАТОРА ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) оптико-механических коагулометров
- 2) механических коагулометров
- 3) нефелометров
- 4) агрегометров

В СКРИНИНГОВОЙ КОАГУЛОГРАММЕ ГЕМОФИЛИЯ «А» ПРОЯВЛЯЕТСЯ УДЛИНЕНИЕМ

- 1) рептилазного времени
- 2) протромбинового времени и международного нормализованного отношения
- 3) активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) тромбинового времени

ОДНИМ ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СИНДРОМА ДИССЕМНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование антител к тромбоцитам, нагруженным гаптенами вирусного или лекарственного происхождения
- 2) наличие структурной нестабильности фибринового сгустка в связи с дефицитом фактора XIII
- 3) изоиммунный конфликт на основе несовместимости тромбоцитов плода и матери
- 4) патологический фибринолиз

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) протеин С
- 2) тромбин
- 3) коллаген

4) аскорбиновая кислота

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз
- 2) атеросклероз
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) злокачественные новообразования

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) ристоцетином
- 2) эпинефрином
- 3) аденозиндифосфатом
- 4) коллагеном

ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ ГЕМОСТАЗА ВКЛЮЧАЕТ АКТИВАЦИЮ ФАКТОРА

- 1) VII
- 2) VIII
- 3) IX
- 4) XII

ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В УСТАНОВЛЕННЫЕ СРОКИ НЕОБХОДИМО (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) отобрать плазму и хранить ее в температурном режиме при +2 ...+8
- 2) отобрать плазму и быстро заморозить при -20
- 3) пробирку с цельной кровью хранить в температурном режиме при +2 ...+8
- 4) заморозить пробирку с цельной кровью при -20

ВТОРАЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием протромбиназы
- 2) фибринообразованием
- 3) тромбинообразованием
- 4) образованием пламина

ПРОТЕОЛИЗ ПРОТРОМБИНА ВЫЗЫВАЕТ ФАКТОР

- 1) VIIa
- 2) Xa
- 3) XIIIa
- 4) IXa

ПРИ ГЕМОФИЛИИ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КРОВОТЕЧЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) гематурию
- 2) желудочно-кишечные

- 3) петехии и экхимозы
- 4) гематомы и кровоизлияния в суставы

В ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ОСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ИЗ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) тромбоксан
- 2) фактор IV
- 3) фактор III
- 4) актомиозин

В ТЕСТЕ СМЕШИВАНИЯ ПЛАЗМУ ПАЦИЕНТА РАЗВОДЯТ _____ В СООТНОШЕНИИ _____

- 1) плазмой нормальной контрольной или здорового пациента; 1:1
- 2) плазмой нормальной контрольной или здорового пациента; 1:10
- 3) физиологическим раствором; 1:1
- 4) физиологическим раствором; 1:10

ТРЕТЬЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) тромбинообразованием
- 2) образованием пламина
- 3) фибринообразованием
- 4) образованием протромбиназы

ПРОЯВЛЕНИЕ СРЕДНЕЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ХАРАКТЕРНО В ВОЗРАСТЕ

- 1) 1-3 года
- 2) до 1 года
- 3) пубертата
- 4) в любом возрасте

МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЙ ОТ ТЕСТА

- 1) активированное частичное тромбопластиновое время
- 2) протромбиновое время
- 3) тромбиновое время
- 4) активированное время рекальцификации плазмы

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ КРОВЬЮ И ЦИТРАТОМ НАТРИЯ СОСТАВЛЯЕТ

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

ВИТАМИН К УЧАСТВУЕТ В СИНТЕЗЕ

- 1) фибриногена
- 2) протромбина

- 3) фактора XII
- 4) фактора III

РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ ЗАВИСИТ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТ АКТИВНОСТИ ФАКТОРА

- 1) XII
- 2) VIII
- 3) VII
- 4) IX

ТЕСТ «МЕЖДУРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ» ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ МОНИТОРИНГА

- 1) терапии любыми пероральными антикоагулянтами
- 2) функционального состояния печени
- 3) любой антикоагулянтной терапии
- 4) терапии антагонистами витамина К

МУТАЦИЯ ЛЕЙДЕН НАХОДИТСЯ В ГЕНЕ ФАКТОРА

- 1) V
- 2) VII
- 3) VIII
- 4) XII

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) повышенная продукция тромбоцитов в костном мозге
- 2) нарушение созревания мегакариоцитов
- 3) снижение продукции тромбоцитов в костном мозге
- 4) нарушение адгезивной способности тромбоцитов

В ЭНДОТЕЛИИ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) протеин «С»
- 2) простациклин
- 3) протромбин
- 4) тромбоксан

ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОР

- 1) при беременности всегда возникает дефицит витамина К
- 2) при беременности всегда возникает избыток витамина К
- 3) витамин К очень хорошо проникает через плаценту
- 4) витамин К очень слабо проникает через плаценту

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение протромбинового времени

- 2) укорочение активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) укорочение протромбинового времени

В ОСНОВЕ РЕГИСТРАЦИИ МОМЕНТА ВЫПАДЕНИЯ СГУСТКА В КОАГУЛОМЕТРАХ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) турбидиметрический
- 2) зонального электрофореза
- 3) определение эластичности мембраны тромбоцитов
- 4) амперометрический

У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ А НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРАПИИ КОНЦЕНТРАТАМИ ФАКТОРА VIII ВОЗНИКЛО ТЯЖЕЛОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО СТАЛО

- 1) образование иммунного ингибитора фактора VIII
- 2) возникновение недостаточности фибринолиза
- 3) развитие болезни Виллебранда
- 4) осложнение лечения тромбоцитопатией

В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) витамин К
- 2) протромбин
- 3) тромбоксан
- 4) простаглицлин

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЕПАРИНТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) неэффективность непрямых антикоагулянтов
- 2) истощение фибриногена
- 3) активацию фибринолиза
- 4) остеопороз

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФИБРИНОГЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) воспалительных процессах
- 2) инфаркте миокарда
- 3) ДВС-синдроме
- 4) беременности

С МУТАЦИЕЙ ЛЕЙДЕН СВЯЗАН

- 1) тромбоцитоз
- 2) повышенный риск кровотечений
- 3) повышенный риск тромбозов
- 4) риск развития дефектов сосудистой стенки

АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ПРОВОДЯТ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) международного нормализованного отношения и протромбинового времени
- 3) тромбинового времени
- 4) D-димера

ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) на 20% увеличенные интервалы обычных референсных диапазонов
- 2) на 20% сокращенные интервалы обычных референсных диапазонов
- 3) обычные референсные диапазоны коагулометрических тестов, определенные на группах здоровых людей из различных географических регионов
- 4) специальные референсные диапазоны, определенные на репрезентативных группах здоровых беременных женщин на разных сроках гестации

АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) коллаген
- 2) тромбин
- 3) протеин С
- 4) тканевой активатор плазминогена

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) V
- 4) XI

ВЕЛИЧИНА ЗНАЧЕНИЯ «АЧТВ» БУДЕТ УДЛИНЕНА У ПАЦИЕНТА

- 1) находящегося на терапии антиагрегантными препаратами
- 2) находящегося на терапии нефракционированным гепарином
- 3) с низким уровнем антитромбина
- 4) с высоким уровнем фибриногена

СИНТЕЗИРУЕМЫМ В СОСУДИСТОМ ЭНДОТЕЛИИ ПРОКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеин S
- 2) оксид азота
- 3) простациклин
- 4) тканевой фактор

ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) геморрагий
- 2) венозных тромбозов
- 3) желудочно-кишечных кровотечений
- 4) гемофилий

ТЕРАПИЮ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) остаточной активностью Ха фактора
- 2) протромбиновым временем
- 3) концентрацией фибриногена
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗАМОРОЖЕННЫЕ ОБРАЗЦЫ НЕОБХОДИМО _____ И ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) разморозить при комнатной температуре; 2
- 2) разморозить при комнатной температуре; 24
- 3) быстро разморозить на водяной бане при 40°; 12
- 4) быстро разморозить при 37°; 1

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРЕИМУЩЕСТВ ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИИ / ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ ПЕРЕД РУТИННОЙ КОАГУЛОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) быстрота получения интегральной оценки гемостаза
- 2) возможность предсказания развития тромбоза
- 3) возможность выявления генетической тромбофилии
- 4) отсутствие необходимости в использовании реагентов

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протромбин
- 2) аспирин
- 3) АДФ
- 4) АМФ

К ПРИВЫЧНОМУ НЕВЫНАШИВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) иммунная тромбоцитопения
- 2) геморрагическое заболевание
- 3) антифосфолипидный синдром
- 4) болезнь Виллебранда

СХЕМА УСТРОЙСТВА АНАЛИЗАТОРА ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) оптико-механических коагулометров
- 2) механических коагулометров
- 3) нефелометров
- 4) агрегометров

ИНГИБИТОР АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА I (РАI-1) ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипотиреозе
- 2) рецидивирующих кровотечениях
- 3) кахексии
- 4) инфекционных и воспалительных процессах

ВЫСОКАЯ СТЕПЕНЬ ГЕМОЛИЗА В ПРОБЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОАГУЛОГРАММЫ

ПРИВОДИТ К

- 1) ложному удлинению времени свертывания
- 2) получению недостоверных результатов анализа
- 3) отсутствию возможности проведения анализа на любом анализаторе
- 4) отсутствию возможности проведения анализа на оптическом анализаторе (только на механическом коагулометре)

УДЛИНЕНИЕ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) хронической болезни паренхимы печени
- 2) тромбозе, состоянии гиперкоагуляции
- 3) повышенной активности фактора VII (травма некроз)
- 4) атеросклерозе

ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептокиназа
- 2) АДФ
- 3) плазминоген
- 4) антитромбин

ПРИ ВЗЯТИИ КРОВИ НА КОАГУЛОГРАММУ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наполнять пробирки с цитратом при помощи шприцов для инъекций
- 2) использовать вакуумный пробирки вакуэты, наполненные цитратом
- 3) применять пластиковые пробирки с цитратом
- 4) использовать силиконированные пробирки с цитратом

ПОСЛЕ ИЗМЕНЕНИЯ ДОЗИРОВКИ ВАРФАРИНА (АНТАГОНИСТ ВИТАМИНА К) У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА КОНТРОЛЬ «МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ» (МНО) ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ (В СУТКАХ)

- 1) в 1
- 2) на 14
- 3) через 3-7
- 4) через 1-2

НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДОВАНО НАПРАВЛЯТЬ ТЕХ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ

- 1) имеют клинические признаки АФС
- 2) не имеют клинические признаки АФС
- 3) планируют беременность (женщин и их партнеров)
- 4) планируют беременность (только женщин)

ПРОЯВЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ХАРАКТЕРНО В ВОЗРАСТЕ

- 1) в любом возрасте
- 2) 1-3 года
- 3) до 1 года
- 4) пубертата

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1) кининовой системы крови
- 2) концентрацией Ca^{2+}
- 3) плазменных факторов
- 4) тромбоцитов

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ

- 1) фибринолитическую активность
- 2) реологические свойства крови
- 3) состояние антикоагулянтного звена
- 4) внутренний путь активации протромбиназы

ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ D -ДИМЕРА У БЕРЕМЕННОЙ

- 1) может быть нормой и должен оцениваться в динамике
- 2) всегда является нормой
- 3) всегда является патологией
- 4) является основанием для назначения терапии низкомолекулярным гепарином (НМГ)

ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОМУ ГЕМОСТАЗУ ПРИНАДЛЕЖИТ ФУНКЦИЯ

- 1) гидролиза
- 2) лизиса эритроцитов
- 3) протеолиза
- 4) адгезивно-агрегационная

ГИПЕРГОМОЦИСТЕИНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА

- 1) геморрагического инсульта
- 2) синдрома ДВС
- 3) кровотечений
- 4) артериальных и венозных тромбозов

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ НЕКРОЗОВ НА ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КИСТЕЙ РУК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ У БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация компонентов комплемента
- 2) активация агрегации тромбоцитов
- 3) дефицит плазменных факторов свертывания крови
- 4) дефицит антикоагулянтов - протеинов C и S

МЕХАНИЗМ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТРАТА НАТРИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) обратимом связывании Ca
- 2) ингибировании образования фибрина
- 3) инактивации факторов V и VIII

4) активации взаимодействия тромбин-анти тромбин

НА РЕЗУЛЬТАТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ «ПВ» ВЛИЯЕТ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) XII
- 4) IX

К ГЛОБАЛЬНЫМ ТЕСТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТ

- 1) амидолитические методы исследования
- 2) тесты, основанные на взаимодействии антиген-антитело
- 3) клоттинговые методы исследования
- 4) тест генерации тромбина, тромбоэластометрию и тромбодинамику

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РАЗНЫХ РЕАГЕНТОВ В НАБОРАХ ТЕСТА АЧТВ К НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНАМ

- 1) должна самостоятельно определяться и рассчитываться в лаборатории для каждого нового лота реагентов
- 2) должна самостоятельно определяться в лаборатории для каждого нового лота гепарина
- 3) одинакова
- 4) отличается, но не должна приводить к клинически значимой вариабельности результатов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ «МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ» НА АНАЛИЗАТОРЕ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЗНАЧЕНИЕ МЕЖДУНАРОДНОГО ИНДЕКСА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТРОМБОПЛАСТИНА

- 1) для данного лота реагента и специфичный для используемого анализатора
- 2) для всех реагентов и анализаторов, который является универсальным и не зависит от производителя
- 3) для данного производителя реагента
- 4) равный 1,3

ТРОМБОЭЛАСТОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) систему методов для характеристики тромбоцитарного звена гемостаза
- 2) метод определения агрегации тромбоцитов
- 3) определение эластичности мембраны эритроцитов
- 4) графическую регистрацию процесса свертывания крови

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА «АЧТВ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) комплексного состояния системы гемостаза
- 2) внешнего пути свертывания
- 3) внутреннего пути свертывания
- 4) тромботической готовности

ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА

- 1) остается низким в течение всего срока гестации
- 2) плавно повышается с увеличением срока гестации
- 3) меняется хаотично
- 4) увеличивается многократно в каждом триместре

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЕПАТОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО

- 1) повышение фибриногена
- 2) снижение активности факторов II, VII, IX, X
- 3) повышение антитромбина
- 4) снижение активности фактора VIII

КОНТРОЛЬ ЗА АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ

- 1) международного нормализованного отношения
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) Д-димера
- 4) протромбинового индекса

МЕТОД ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИИ / ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) высокой вероятностью развития тромботического события
- 2) массивным кровотечением
- 3) подозрением на тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 4) подозрением на наличие врожденной тромбофилии

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

- 1) высокая
- 2) низкая
- 3) выше, чем у взрослых
- 4) не отличается от взрослых

СОСУДИСТЫМ КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндотелин
- 2) плазмин
- 3) протеин С
- 4) ?-тромбоглобулин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С РЕКОМЕНДОВАНО В

- 1) контроле лечения фибринолитическими препаратами
- 2) диагностике причин тромбофилии
- 3) мониторинге фракционированным гепарином
- 4) диагностике причин гемофилии

ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) тромбиновым временем
- 2) остаточной активностью Ха-фактора
- 3) протромбиновым временем
- 4) временем свёртывания крови

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФАКТОРОВ ГЕМОСТАЗА ИЗМЕРЕНИЕ АБСОРБЦИИ ПАРАНИТРОАНИЛИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕТОДАХ

- 1) турбидиметрических
- 2) с хромогенными субстратами
- 3) клоттинговых
- 4) амперометрических

В ПРОЦЕССЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ КАТИОН

- 1) магния
- 2) кальция
- 3) железа
- 4) калия

ТРОМБОЦИТАРНЫМ КОМПОНЕНТОМ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) β -тромбоглобулин
- 2) протромбин
- 3) эндотелин
- 4) плазмин

АКТИВАТОРОМ ФАКТОРА ХАГЕМАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стекло
- 2) грубодисперсный коллаген
- 3) каолин
- 4) силикон

ИНГИБИТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Аспирин
- 2) АМФ
- 3) АДФ
- 4) протромбин

СВОЙСТВАМИ ЕСТЕСТВЕННОГО АНТИКОАГУЛЯНТА ОБЛАДАЕТ

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) тромбин
- 3) протеин С
- 4) коллаген

АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЕПАРИНА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) прямым ингибированием факторов внутреннего пути свертывания
- 2) подавлением синтеза витамин К-зависимых факторов свертывания

- 3) прямым ингибированием тромбина
- 4) кофакторной активностью, усиливающей действие антитромбина

ЗА ЕДИНИЦУ АКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРА ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ (1 ЕД. БЕТЕСДА) ПРИНИМАЮТ КОЛИЧЕСТВО ИНГИБИТОРА, КОТОРОЕ ИНГИБИРУЕТ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 75
- 2) 100
- 3) 50
- 4) 25

РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТА «ПВ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) внешнего пути свертывания
- 2) внутреннего пути свертывания
- 3) тромботической готовности
- 4) комплексного состояния системы гемостаза

ДИАГНОСТИКУ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА ПРОВОДЯТ

- 1) при наличии аутоиммунной патологии
- 2) с помощью экспресс тестов
- 3) с использованием международных рекомендаций ISTH
- 4) на основании клинической картины

В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) укорочено ПВ и удлинено АЧТВ
- 2) изменений не происходит
- 3) удлинено ПВ и укорочено АЧТВ
- 4) удлинены ПВ и АЧТВ

КОЛИЧЕСТВО ФАКТОРА VIII, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ А СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1–5
- 2) <1
- 3) 5–30
- 4) 30–100

УМЕНЬШЕННЫЙ РИСК ТРОМБОЗОВ ИМЕЮТ ЛИЦА С _____ ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) ВО, ВВ (III)
- 2) АВ (IV)
- 3) АО, АА (II)
- 4) О (I)

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) агрегационно-адгезивную функцию тромбоцитов
- 2) количество тромбоцитов

- 3) деформируемость тромбоцитов
- 4) тромбиновое время

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) протромбиновое время
- 2) количество тромбоцитов
- 3) агрегационно-адгезивную функцию тромбоцитов
- 4) деформируемость тромбоцитов

К ФАКТОРАМ КОНТАКТНОЙ АКТИВАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) VII, тканевой фактор
- 2) XI, XII, высокомолекулярный кининоген
- 3) X, протеин C
- 4) V, VIII

ДЕФИЦИТ XI ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии B
- 2) ингибиторной гемофилии
- 3) гемофилии A
- 4) гемофилии C

ПАЦИЕНТАМ, ПРИНИМАЮЩИМ ВАРФАРИН, ПЕРЕД ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ НА АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ НЕОБХОДИМО

- 1) отменить препарат/перевести на низкомолекулярный гепарин сроком 5-7 дней, преаналитический критерий качества пробы - МНО менее 1,5
- 2) отменить любую антикоагулянтную терапию
- 3) подобрать комплексную терапию (варфарин + низкомолекулярный гепарин), при этом МНО должно превышать 1,5, АЧТВ увеличено в 1,5 раза
- 4) назначить обследование на другие признаки тромбофилии

ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) агрегацией тромбоцитов
- 2) концентрацией фибриногена
- 3) лизисом эуглобулинов
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ АГРЕГАЦИИ С АДФ (5 МКМОЛЬ/Л) ПРИ ПРИЕМЕ КАРДИОМАГНИЛА 150 МГ/СУТ (В СОСТАВ В КАЧЕСТВЕ ДЕЗАГРЕГАНТА ВХОДИТ АСПИРИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возникновение гиперагрегации
- 2) исчезновение агрегации
- 3) отсутствие изменений агрегации
- 4) снижение агрегации и отсутствие ее второй волны

КОНТРОЛЬ ЗА АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО

ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) международного нормализованного отношения
- 2) протромбина по Квику (% от нормы)
- 3) протромбинового индекса
- 4) протромбинового времени

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) К3 ЭДТА
- 3) К2 ЭДТА
- 4) цитрат натрия

КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ D-ДИМЕРА?

- 1) ферментативный
- 2) электрофоретический
- 3) клоттинговый
- 4) метод с использованием реакции антиген-антитело

УВЕЛИЧЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРОТРОМБИНА F1+2 В ПЛАЗМЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) активацию фибринолиза
- 2) усиленное образование тромбина in vivo
- 3) повышение риска геморрагий
- 4) активацию системы антикоагулянтов

У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДРУГИХ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ ИЗ ПУПОЧНОЙ РАНЫ

- 1) специфична только для дефицита антитромбина III
- 2) обусловлена избирательным дефицитом кальция
- 3) обусловлена дефицитом плазменных факторов свертывания
- 4) специфична только для дефицита фактора Виллебранда

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ АКТИВНОСТЬ ГЕПАРИНА РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ АКТИВАЦИЮ

- 1) антитромбина
- 2) фактора XII
- 3) калликреина
- 4) сериновых протеаз

В СЛУЧАЕ, КОГДА РЕЗУЛЬТАТ РАСЧЕТНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФИБРИНОГЕНА (НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА «ПВ» БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕАГЕНТОВ) ВЫХОДИТ ЗА ГРАНИЦЫ НОРМАЛЬНОГО ДИАПАЗОНА

- 1) выдают полученный результат расчетного фибриногена
- 2) определяют фибриноген по Клаусу в данной пробе
- 3) выдают результат ближайшего значения из нормального диапазона
- 4) определяют расчетный фибриноген по результатам теста АЧТВ с усреднением

полученных значений

КОМПОНЕНТОМ ФИБРИНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эндотелин
- 2) протеин С
- 3) тромбин
- 4) плазмин

ПОКАЗАТЕЛЬ «МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ» РАССЧИТЫВАЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) содержания фибриногена в плазме
- 2) активированного частичного тромбинового времени с учетом международного индекса чувствительности тромбопластина
- 3) протромбинового времени с учетом международного индекса чувствительности тромбопластина
- 4) тромбинового времени

У ДЕТЕЙ С ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА К НАРУШАЕТСЯ ПОЛНОЦЕННЫЙ СИНТЕЗ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) II, VII, IX, X
- 2) II, IV, X, XIII
- 3) II, IV, IX, X
- 4) II, VII, X, XIII

В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОГО ЭФФЕКТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ ГЕПАРИНОМ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, В ПРОБЕ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ

- 1) активности фактора VIII
- 2) антитромбина (АТ)
- 3) толерантности к гепарину
- 4) D-димера

ФИБРИНОГЕН СЫВОРОТКИ ЗАКОНОМЕРНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острых инфекционно-воспалительных процессах
- 2) сахарном диабете 1 типа
- 3) хроническом гепатите
- 4) гемофилии

ОСНОВАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ОТСУТСТВУЕТ В СЛУЧАЕ

- 1) тромбоза воротной вены печени
- 2) тромбоза глубоких вен нижних конечностей или любых других выявленных тромботических состояниях
- 3) гиперкоагуляционных показателей базовой коагулограммы
- 4) тромбоемболии легочной артерии

**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

ЧТО ПРЕПЯТСТВУЕТ ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ?

- 1) антикоагулянты
- 2) кининоген высокой молекулярной массы
- 3) фактор Виллебранда
- 4) фибриноген

К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) XI, XII
- 2) II, VII, IX, X
- 3) XIII, антитромбин
- 4) V, VIII

**К ИСТОЧНИКУ ФОСФОЛИПИДНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, УЧАСТВУЮЩЕМУ В СБОРКЕ
КОМПЛЕКСОВ ПРИ АКТИВАЦИИ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) эндотелий
- 2) фибрин
- 3) эритроциты
- 4) активированные тромбоциты

**ТРАНСГЛЮТАМИНАЗА, «СШИВАЮЩАЯ» МОНОМЕРЫ ФИБРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ
ФАКТОРОМ**

- 1) Ха
- 2) VIIa
- 3) XIIIa
- 4) IXa

ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДВС В ФАЗЕ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) повышается количество тромбоцитов
- 2) укорачивается АЧТВ
- 3) уменьшается антитромбин
- 4) укорачивается тромбиновое время

КОАГУЛОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) способ определения агрегации тромбоцитов
- 2) систему представлений о свертывании крови
- 3) метод измерения времени свертывания
- 4) комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза

АКТИВАЦИЯ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРОИСХОДИТ ПРИ УЧАСТИИ ФАКТОРА

- 1) III
- 2) V
- 3) VIII
- 4) IX

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ ОТРАЖАЕТ

- 1) состояние антикоагулянтного звена
- 2) внутренний путь активации протромбиназы
- 3) реологические свойства крови
- 4) фибринолитическую активность

КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбастении Гланцмана
- 2) болезни Хагемана
- 3) синдроме ДВС
- 4) гемофилии

РЕФЕРЕНТНЫЙ УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 2-4
- 2) 4-6
- 3) 6-8
- 4) 8-10

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО АГРЕГАТОГРАММЫ С АДРЕНАЛИНОМ, АДФ, КОЛЛАГЕНОМ НЕ ИЗМЕНЕНЫ, АГРЕГАЦИЯ С РИСТОМИЦИНОМ ОТСУТСТВУЕТ, ТО У НЕГО

- 1) острая фаза развития ДВС-синдрома
- 2) склонность к тромбозам
- 3) нарушена ретракция тромбоцитов
- 4) предположительно болезнь Виллебранда

ПРОТРОМБИНАЗООБРАЗОВАНИЕ ПО ВНУТРЕННЕМУ ПУТИ КОНТРОЛИРУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ВРЕМЕНИ

- 1) протромбинового
- 2) активированного частичного тромбoplastинового
- 3) кровотечения
- 4) тромбинового

У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ УДЛИНЕНИИ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ И НОРМАЛЬНЫМ ПРОТРОМБИНОВЫМ ВРЕМЕНЕМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) определение вязкости крови
- 2) определение XIIa-зависимого фибринолиза
- 3) исследование факторов внутреннего пути протромбиназообразования
- 4) исследование агрегации тромбоцитов

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АНТИТРОМБИНА В ПЛАЗМЕ
МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) печеночная недостаточность
- 2) активация тромбоцитов
- 3) усиление фибринолиза
- 4) врожденная недостаточность протромбина

**ВО ВНЕШНЕМ МЕХАНИЗМЕ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ
ФАКТОР**

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) XII
- 4) IX

**УДЛИНЕНИЕ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) приеме аспирина
- 2) гиперкоагуляции
- 3) наличии в крови гепарина, дефиците факторов свертывания
- 4) неправильном взятии крови с попаданием в пробирку тромбопластина

ПРОКОАГУЛЯНТОМ ТРОМБОЦИТОВ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ АГРЕГАЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоксан
- 2) простациклин
- 3) простагландин E2
- 4) тканевой фактор

**ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ БЕЛКИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ, В
ОСНОВНОМ**

- 1) гормонами
- 2) липопропротеидами
- 3) иммуноглобулинами
- 4) протеолитическими ферментами

**В СЛУЧАЕ, КОГДА АВТОМАТИЧЕСКИЙ КОАГУЛОМЕТР ВМЕСТО РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА
«ПВ» ВЫДАЕТ ОШИБКУ («ТЕСТ НЕ ПРОШЕЛ»), НА БЛАНКЕ РЕЗУЛЬТАТА СЛЕДУЕТ
СДЕЛАТЬ ПОМЕТКУ**

- 1) «не определяется»
- 2) «отсутствие коагуляции»
- 3) «ПВ» более 300 с
- 4) «взять кровь повторно»

АЧТВ УДЛИНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) острой фазы повреждения/воспаления

- 2) повышения антитромбиновой активности
- 3) дефицита витамина К
- 4) присутствия прямых ингибиторов свертывания крови (гепарин)

ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) временем свёртывания крови
- 2) остаточной активностью Ха-фактора
- 3) тромбиновым временем
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

К АКТИВАТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСЯТ

- 1) антитромбин
- 2) стрептокиназу
- 3) липопротеиды
- 4) коллаген

УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гемофилии
- 2) геморрагического васкулита
- 3) тромбоцитопении
- 4) болезни Рандю-Ослера

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА В ДОЗЕ 20000 ЕД/СУТКИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОГО ДЕЙСТВИЯ СНИЗИТСЯ ИЗ-ЗА

- 1) развития реактивной тромбоцитопении
- 2) активации фибринолиза
- 3) истощения содержания в плазме антитромбина
- 4) накопления продуктов деградации фибрина

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕРАПИИ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МНО
- 2) АПТВ
- 3) время кровотечения
- 4) содержание фибриногена

СУЩЕСТВЕННОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФАКТОРА XII ПРИВОДИТ К УДЛИНЕНИЮ _____ ВРЕМЕНИ

- 1) тромбинового
- 2) международного нормализованного отношения и протромбинового
- 3) активированного частичного тромбопластинового
- 4) рептилазного

МЕХАНИЗМ АНТИКОАГУЛЯНТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦИТРАТА НАТРИЯ ОСНОВАН НА

- 1) обратимом связывании ионов Ca^{2+}
- 2) необратимом связывании ионов Ca^{2+}
- 3) блокаде антитромбина
- 4) стимуляции связывания тромбина с антитромбином

У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ УДЛИНЕНИИ АЧТВ И НОРМАЛЬНЫМ ПВ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) исследование агрегации тромбоцитов
- 2) определение антитромбина
- 3) исследование факторов внутреннего пути активации протромбиназы
- 4) определение XIIIa-зависимого фибринолиза

СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) гемостатические реакции происходят или по внутреннему или по внешнему пути активации протромбиназы
- 2) тромбоциты формируют агрегаты в зоне повреждения сосудистой стенки и не имеют значения для плазменных реакций гемостаза
- 3) все факторы свертывания находятся в кровотоке в активной форме
- 4) гемостатические реакции происходят с активным участием тромбоцитов, белков плазмы крови и сосудистой стенки

ДЛЯ ФАЗЫ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СИНДРОМА ДВС ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение антитромбина
- 2) снижение тромбоцитов
- 3) увеличение концентрации фибриногена в плазме крови
- 4) удлинение АЧТВ и ПВ

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+}

ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УДЛИНЯЕТСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ

- 1) гемофилия B
- 2) гемофилия A
- 3) врожденный дефицит факторов II, V, VII, X
- 4) гиперфибриногенемия

КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии
- 2) синдроме ДВС

- 3) болезни Мошковица
- 4) болезни Виллебранда

ВТОРАЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием протромбиназы
- 2) фибринообразованием
- 3) тромбинообразованием
- 4) образованием пламина

КАКОВА ПРИЧИНА, ПО КОТОРОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ЭТИЛЕНДИАМИНТАТРОАЦЕТАТ (ЭДТА)?

- 1) инактивирует сериновые протеазы
- 2) ингибирует образование фибрина
- 3) необратимо связывает Ca
- 4) инактивирует факторы V и VIII

АКТИВАЦИЯ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ ПРОИСХОДИТ НА

- 1) тромбоцитарной мембране (фосфолипидной)
- 2) факторе VIII
- 3) факторе IX
- 4) факторе XI

В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) тромбоксан
- 2) простациклин
- 3) протеин C
- 4) фактор VII

ТЕСТЫ РУТИННОЙ КОАГУЛОГРАММЫ ПРОВОДЯТ В

- 1) бедной тромбоцитами плазме
- 2) богатой тромбоцитами плазме
- 3) свободной от тромбоцитов плазме
- 4) сыворотке крови

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОТЕИНА С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) критерий повышения или снижения дозы непрямых антикоагулянтов
- 2) выявление риска тромбозов
- 3) оценка фибринолиза
- 4) контроль гепаринотерапии

ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВЗЯТИЯ КРОВИ ДО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 8

- 3) 2
- 4) 12

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) протромбин
- 2) плазмин
- 3) протеин С
- 4) эндотелин

ПРИ РЕТРАКЦИИ СГУСТКА ПРОИСХОДИТ

- 1) его размягчение
- 2) его уплотнение
- 3) нарушение ковалентных связей
- 4) его лизис

ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) использование антикоагулянтов
- 2) кининоген высокой молекулярной массы
- 3) фактор Виллибранда
- 4) ионы кальция

СИНТЕЗИРУЕМЫМ В СОСУДИСТОМ ЭНДОТЕЛИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фактор VII
- 2) фактор VIII
- 3) простациклин
- 4) тканевой фактор

АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) лизисом эуглобулинов
- 2) антитромбином III
- 3) тромбиновым временем
- 4) протромбиновым временем

ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИЧЕСКОЕ / ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) из цельной цитратной крови
- 2) из цельной крови с ЭДТА
- 3) на цитратной бедной тромбоцитами плазме
- 4) на цитратной богатой тромбоцитами плазме

К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) синдромы, сопровождающиеся кровоточивостью
- 2) синдромы, сопровождающиеся усилением агрегационных свойств тромбоцитов
- 3) снижение фибринолитической активности
- 4) снижение антикоагулянтного потенциала

ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазма крови
- 2) эритроцитарная масса
- 3) лейкоконцентрат
- 4) сыворотка крови

НАИБОЛЬШАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ D-ДИМЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) активации клеток крови
- 2) исключения тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии
- 3) уровня антитромбина
- 4) активации фактора X

ОДНИМ ИЗ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ СОСТАВЛЯЮЩИХ СИНДРОМА ДИССЕМИНИРОВАННОГО ВНУТРИСОСУДИСТОГО СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование антител к тромбоцитам, нагруженным гаптенами вирусного или лекарственного происхождения
- 2) наличие структурной нестабильности фибринового сгустка в связи с дефицитом фактора XIII
- 3) изоиммунный конфликт на основе несовместимости тромбоцитов плода и матери
- 4) развитие кровоточивости из-за дефицита гемостатических факторов

ПРОТЕОЛИЗ ПРОТРОМБИНА ВЫЗЫВАЕТ ФАКТОР

- 1) I
- 2) VIIa
- 3) Xa
- 4) IXa

СИНОНИМОМ ДИАГНОЗА «ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРЖДЕННЫХ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) витамин-К-зависимый геморрагический синдром
- 2) витамин-С-зависимый геморрагический синдром
- 3) коагулопатия потребления
- 4) нарушение гемостаза смешанного типа

РЕЗУЛЬТАТ ВЫСОКОГО ЗНАЧЕНИЯ D-ДИМЕРА У ПАЦИЕНТА

- 1) является основанием для проведения тромболизиса
- 2) подтверждает тромбоз глубоких вен или тромбоэмболию легочной артерии
- 3) не исключает тромбоз глубоких вен или тромбоэмболию легочной артерии
- 4) является основанием для назначения гепаринотерапии

ОБНАРУЖЕНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ D-ДИМЕРА У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

_____ ТРОМБОЗ, _____

- 1) подтверждает; необходима тромболитическая терапия
- 2) не исключает; необходимы инструментальные диагностические методы
- 3) подтверждает; необходима двойная терапия «антикоагулянт + антиагрегант»
- 4) подтверждает; необходима антикоагулянтная терапия

В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ТРОМБОЦИТОПАТИЮ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) продукты деградации фибрина
- 2) растворимые фибрин-мономерные комплексы
- 3) время свертываемости крови
- 4) агрегационную активность тромбоцитов

ПОД АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) улучшающими свойства сгустка
- 2) ингибирующими тромбоцитарный гемостаз
- 3) ингибирующими плазменный гемостаз
- 4) останавливающими кровотечение

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) протромбинового времени
- 2) антитромбина
- 3) количества тромбоцитов
- 4) спонтанной и индуцированной агрегации тромбоцитов

ОБ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ

- 1) бета-тромбоглобулина
- 2) антитромбина
- 3) комплемента
- 4) плазминогена

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ЗВЕНА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ

- 1) тест на количество тромбоцитов, адгезию, агрегацию тромбоцитов
- 2) АЧТВ, протромбиновый тест, фибриноген
- 3) антитромбин, протеин С, волчаночный антикоагулянт
- 4) тромбоэластограмму

ОБЩУЮ АКТИВНОСТЬ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ МОЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) протромбинового времени
- 2) антитромбина
- 3) времени лизиса эуглобулинов
- 4) тромбинового времени

СХЕМА УСТРОЙСТВА АНАЛИЗАТОРА ГЕМОСТАЗА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) агрегометров
- 2) оптических коагулометров
- 3) механических коагулометров
- 4) нефелометров

В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) простациклин
- 2) тромбоксан
- 3) витамин К
- 4) тромбин

С УЧЕТОМ ДЕЙСТВУЮЩИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, ДИАГНОЗ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ СТАВЯТ ПРИ НАЛИЧИИ _____ ПРИЗНАКОВ _____

- 1) только лабораторных, которые не требуют клинического подтверждения; выявленных однократно
- 2) клинических и лабораторных; с подтверждением не менее чем через 12 недель
- 3) только клинических; наблюдающихся в течение не меньше 6 месяцев
- 4) только клинических; наблюдающихся в течение не меньше 9 месяцев

УКОРОЧЕНИЕ «АЧТВ» И «ПВ» ОБЫЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гемофилии А или В
- 2) состоянию тромботической готовности
- 3) нарушениях преаналитического этапа
- 4) наличии тромбоза у пациента

КОЛИЧЕСТВО ФАКТОРА VIII, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1–5
- 2) 30–100
- 3) 1
- 4) 5–30

ПОД СИСТЕМОЙ ГЕМОСТАЗА ПОНИМАЮТ ТЕСНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ НЕРАЗРЫВНО СВЯЗАННЫХ ДРУГ С ДРУГОМ

- 1) белков плазмы крови, сосудистой стенки и тромбоцитов
- 2) эндотелия сосудистой стенки и тромбоцитов
- 3) факторов плазменных, фибринолиза и антикоагулянтов
- 4) комплемента и калликреин-кининовой системы

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

ПРОФИЛЬ АНТИФОСФОЛИПИДНЫХ АНТИТЕЛ МОЖЕТ УКАЗАТЬ НА

- 1) риск тромбоэмболии легочной артерии
- 2) риск развития болезни Виллебранда
- 3) склонность к геморрагиям
- 4) высокий или низкий риск последующих тромбозов

ОТ МОМЕНТА ВЗЯТИЯ ЦИТРАТНУЮ КРОВЬ СЛЕДУЕТ ОТЦЕНТРИФУГИРОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 45 минут
- 2) 120 минут
- 3) 4 часов
- 4) 6 часов

ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) эндотелия сосудов
- 2) фибринолиза
- 3) тромбоцитов
- 4) факторов плазменного гемостаза

ВНЕШНИЙ ПУТЬ ПРОТРОМБИНАЗООБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) протромбиновым временем
- 2) тромбиновым временем
- 3) фактором XIII
- 4) толерантностью плазмы к гепарину

ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

- 1) С
- 2) В₆
- 3) К
- 4) В₁₂

К ГРУППЕ СОБСТВЕННЫХ (СЕКРЕТОРНЫХ) ФЕРМЕНТОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ ОТНОСИТСЯ

- 1) креатинкиназа
- 2) протромбин
- 3) лактатдегидрогеназа
- 4) амилаза

ПРИ БОЛЕЗНИ ГЛАНЦМАНА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) эндотелий сосудов
- 2) тромбоцитарное звено гемостаза
- 3) печень

4) калликреин-кининовая система

ПЕРВАЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием протромбиназы
- 2) тромбинообразованием
- 3) фибринообразованием
- 4) образованием плазмина

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗАМОРОЖЕННЫЕ ОБРАЗЦЫ НЕОБХОДИМО _____ И ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) быстро разморозить при 37°C; 1
- 2) быстро разморозить на водяной бане при 40°C; 12
- 3) разморозить при комнатной температуре; 2
- 4) разморозить при комнатной температуре; 24

АКТИВАЦИЯ ПРОТРОМБИНАЗЫ ПО ВНЕШНЕМУ ПУТИ ЗАПУСКАЕТСЯ

- 1) прекалликреином
- 2) протромбином
- 3) фактором X
- 4) тканевым фактором

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ?

- 1) повышение агрегации и адгезии тромбоцитов
- 2) повышение фибринолитической активности
- 3) гипофибриногенемия
- 4) гипокоагуляция

ПРОЯВЛЕНИЕ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ХАРАКТЕРНО В ВОЗРАСТЕ

- 1) в любом возрасте
- 2) до 1 года
- 3) 1-3 года
- 4) пубертата

ДЕФИЦИТ X? ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) ингибиторной гемофилии
- 2) гемофилии А
- 3) гемофилии С
- 4) гемофилии В

ТРОМБОЦИТОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенной кровоточивостью
- 2) удлинением времени свёртывания крови
- 3) снижением содержания фибриногена
- 4) удлинением АПТВ

НЕФЕЛОМЕТРЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ МОМЕНТ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НА ОСНОВАНИИ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) электропроводности
- 2) сопротивления
- 3) отражения света
- 4) рассеивания света

ПОД ТРОМБОЭЛАСТОМЕТРИЕЙ / ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЕЙ ПОНИМАЮТ ИНТЕГРАЛЬНЫЙ МЕТОД ДЛЯ _____ СГУСТКА В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ

- 1) определения вязко-эластических свойств
- 2) определения величины светопропускания
- 3) определения прочности
- 4) видеорегистрации процесса формирования

МАРКЕРОМ ТРОМБОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) удлинение АЧТВ
- 2) увеличение количества фибриногена
- 3) D-димер
- 4) активация фибринолиза

ПРОБА НА ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1) лечении фибринолитическими средствами
- 2) тромбозе глубоких вен
- 3) гипофибринолизе
- 4) тромбоемболии легочной артерии

Химико-микроскопические исследования

[Вернуться в начало](#)

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

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

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) варианту нормы

- 2) макрогематурии
- 3) микрогематурии
- 4) лейкоцитурии

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СКОЛЕКСА СВИНОГО ЦЕПНЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) присасывательных щелей – ботрий
- 2) венчика кутикулярных крючьев на вытяжном хоботке и ботрий
- 3) втяжного хоботка и присосок
- 4) венчика кутикулярных крючьев и 4 присосок

В МОЧЕ В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЕТ НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЦИЛИНДРОВ

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

КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ЛЁГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) мицелий
- 2) цепочки из крупных спор
- 3) почкующиеся клетки
- 4) псевдомицелий

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

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

ОБРАЗОВАНИЕ ФИБРИНОВОЙ ПЛЕНКИ В ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) туберкулезной этиологии менингоэнцефалита
- 2) образовании продуктов дегградации фибрина
- 3) нарушении гематоэнцефалического барьера
- 4) воспалении мозговых оболочек

ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) голодании
- 2) алкоголизме

- 3) преобладании жиров в пище
- 4) гипотиреозе

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

АРТЕФАКТНАЯ ЭРИТРОЦИТАРХИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

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

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ОБЛАДАЕТ ВЫСОКОЙ ВЯЗКОСТЬЮ ПРИ _____ СУСТАВА

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

ПРОБА РЕБЕРГА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) скорости клубочковой фильтрации
- 2) концентрационной функции почек
- 3) количества функционирующих нефронов
- 4) остаточного объема мочи

СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ БОЛЬНОГО АМЁБИАЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ

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

ПОРЦИЮ «А» ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО (ЖЕЛЧИ, КИШЕЧНОГО И ПАНКРИОТИЧЕСКОГО СОКА) ИССЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) дифиллоботриоза
- 2) шистосомоза
- 3) лямблиоза
- 4) фасциолеза

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) ренальной гематурии
- 2) ренальной лейкоцитурии

- 3) постренальной гематурии
- 4) гемоглобинурии

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В РАЦИОНЕ

- 1) растительной пищи
- 2) сложных углеводов
- 3) рафинированных углеводов
- 4) нерафинированных жиров

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СВЕТЛОЙ ОКРАСКИ, ПРОЗРАЧНАЯ, БЕЗ ЗАПАХА, КЛЕТОЧНОСТЬЮ 50 ЛЕЙКОЦИТОВ В МКЛ И 20 НЕЙТРОФИЛОВ В МКЛ, КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ОБЩЕГО БЕЛКА МЕНЕЕ 30 Г/Л

ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) хилезный экссудат
- 2) серозный экссудат
- 3) транссудат
- 4) гнойный экссудат

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ В МОЧЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) белок Бенс – Джонса
- 2) альбумин
- 3) иммуноглобулины М
- 4) иммуноглобулины G

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРЕВЫШАЕТ $1000 \cdot 10^6$ /л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) легким
- 2) выраженным
- 3) резко выраженным
- 4) умеренным

В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЮТ

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

ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТЕНИОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) обнаружении онкосфер паразита в фекалиях
- 2) изучении строения зрелых члеников
- 3) использовании серологических реакций на выявление антител к антигенам свиного цепня
- 4) обнаружении единичных члеников, активно выползающих вне актов дефекации

В ФОРМУЛЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ЛИКВОРА ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) эозинофилы
- 4) макрофаги

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ 3 ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) туберкулезе легкого
- 3) хроническом бронхите
- 4) пневмосклерозе с бронхоэктазами

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МАЛЯРИЮ КРОВЬ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОТБИРАТЬ

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

КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ 4 ЛИТРОВ В СУТКИ ПРИ

- 1) отеке легких
- 2) абсцессе легкого
- 3) острым бронхите
- 4) крупозной пневмонии

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ASCARIS LUMBRICOIDES

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

ОБНАРУЖЕНИЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОКРОТЫ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ, ЭРИТРОЦИТОВ И АЛЬВЕОЛЯРНЫХ МАКРОФАГОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) острого ларингита
- 4) острого бронхита

СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ЯВЛЯЕТСЯ

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

НОРМАЛЬНЫЙ ЦИТОЗ ЛИКВОРА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ _____ КЛЕТОК В 1 МКЛ

- 1) 30-35
- 2) 1-5
- 3) 6-8
- 4) 16-18

МИНИМАЛЬНОЕ РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ _____ × 10⁶/МЛ

- 1) 50
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 5

ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) вирусных менингоэнцефалитах
- 2) бактериальных менингитах
- 3) геморрагическом инсульте
- 4) демиелинизирующих заболеваниях

ПЕРВИЧНАЯ ЦИСТИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения всасывания аминокислот в кишечнике
- 2) накопления продуктов распада пуриновых оснований
- 3) наследственной тубулопатии
- 4) усиленного клеточного распада

ГНИЛОСТНЫЕ ПРОЦЕССЫ СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В ПРЕПАРАТЕ КАЛА

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

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

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

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИКОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) культуральной диагностики
- 2) микроскопии поражённых волос и чешуек кожи
- 3) реакции преципитации
- 4) реакции агглютинации

ДЛЯ НАДЕЖНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ООЦИСТ КОКЦИДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ ПО

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

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ МОКРОТУ, ОКРАШЕННУЮ _____, В УЧАСТКАХ С _____ КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) по Цилю - Нильсену; большим
- 2) метиленовым синим; любым
- 3) гематоксилином; умеренным
- 4) азур-эозином; скудным

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОДЛЕННОГО ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ПОСЛЕ СЕАНСА ДИАЛИЗА

- 1) сыворотки крови до и
- 2) плазмы крови до и
- 3) общего анализа мочи до и
- 4) диализной жидкости, собранной

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) креатинина
- 2) триглицеридов
- 3) холестерина
- 4) белка

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ТРАНССУДАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) скоплением лимфы в плевральной полости
- 2) скоплением гноя в плевральной полости
- 3) плевральной жидкостью с содержанием белка >30 г/л и относительной плотностью >1018
- 4) плевральной жидкостью с содержанием белка <20 г/л и относительной плотностью <1015

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ С МЕТАСТАЗАМИ ПО БРЮШИНЕ ВАЖНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ УРОВНЯ

- 1) билирубина
- 2) липазы
- 3) α -амилазы
- 4) раково-эмбрионального антигена

ФЕРМЕНТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

СКОЛЕКС И КРЮЧЬЯ В МАТЕРИАЛЕ МОКРОТЫ ОТНОСЯТ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ

- 1) стадии миграции личинок аскариды
- 2) эхинококкоза легких
- 3) стронгилоидоза
- 4) парагонимоза

ХИЛУСОПОДОБНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

ЭКССУДАТ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) поражения серозных оболочек
- 3) нарушения обмена электролитов
- 4) портальной гипертензии

МОЛОДЫЕ ЧЛЕНИКИ *DIPHYLLOVOTHRIMUM LATUM*

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

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СВЕТЛОЙ ОКРАСКИ, ПРОЗРАЧНАЯ, БЕЗ ЗАПАХА, КЛЕТЧНОСТЬЮ 100 ЛЕЙКОЦИТОВ В МКЛ И 50 НЕЙТРОФИЛОВ В МКЛ, ГРАДИЕНТОМ ОБЩЕГО БЕЛКА (ЖИДКОСТЬ/СЫВОРОТКА) МЕНЕЕ 0,5 Г/Л ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) серозный экссудат
- 2) транссудат

- 3) гнойный экссудат
- 4) геморрагический экссудат

КАКАЯ ВЛАГАЛИЩНАЯ ФЛОРА ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ У ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА?

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

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ОЛИГОЗОСПЕРМИИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КЛЕТОК ГОТОВЯТ

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

ДИАГНОСТИКА АНКИЛОСТОМИДОЗОВ ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

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

ДЛЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В КАЛЕ

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

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) эластические волокна
- 2) эозинофилы
- 3) спирали Куршмана
- 4) пробки Дитриха

МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ ПИВА ПРИ

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

ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ В МАТЕРИАЛЕ

- 1) пластов плоского эпителия
- 2) эластических волокон
- 3) нейтрофилов

4) альвеолярных макрофагов

БЛЕДНАЯ ОКРАСКА ЖЕЛЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) внутрисосудистом гемолизе
- 3) дискинезии желчных путей
- 4) желчнокаменной болезни

ПРИ ЦЕЛИАКИИ (ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ) РАЗВИВАЕТСЯ

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

ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ РЕБЕНКА ВЫТЯНУТЫЕ, НЕСКОЛЬКО АСИММЕТРИЧНЫЕ ПРОЗРАЧНЫЕ С ГЛАДКОЙ ТОНКОЙ ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКОЙ ЯЙЦА, ВНУТРИ КОТОРЫХ ВИДНА ЛИЧИНКА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИНВАЗИИ

- 1) власоглавами
- 2) тениидами
- 3) аскаридами
- 4) острицами

КАКАЯ ФОРМА БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОМИНИРУЮЩЕЙ В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА?

- 1) инцистированная
- 2) спиралевидная
- 3) округлая
- 4) зернистая

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

РЕЗКОКИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ТЕРМИН «АХИЛИЯ» ОЗНАЧАЕТ ОТСУТСТВИЕ

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

- 3) свободной соляной кислоты
- 4) пепсина

РЕАКТИВ САМСОНА В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО КОНСЕРВИРУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА СОДЕРЖИТ КИСЛОТУ

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

В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ОТЛИЧИЕМ ОСОБЕЙ ТОКСОКАР ОТ АСКАРИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длинна и строение пищевода
- 2) наличие шипообразного выроста на хвостовом конце
- 3) наличие на головном конце боковых крыльев
- 4) наличие продольной исчерчености тела

К ОСНОВНОМУ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ ЭЛЕМЕНТУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) альвеолярное дерево (ацинус)
- 2) бронхи
- 3) альвеолярные мешочки
- 4) бронхиолы

ДЛЯ БРОДИЛЬНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- 1) маゼвидный
- 2) жидкий, пенистый
- 3) оформленный
- 4) кашицеобразный

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

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

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

МУТНАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

МИНИМАЛЬНОЕ РЕФЕРЕНСНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ____ ? 10^6 /мл

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 15

В МАЗКАХ, ОКРАШЕННЫХ ЭОЗИН-НИГРОЗИНОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ, МЕРТВЫЕ СПЕРМАТОЗОИДЫ

- 1) не окрашиваются
- 2) окрашиваются в бледно-розовый цвет
- 3) окрашиваются в красный цвет
- 4) окрашиваются в черный цвет

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭЯКУЛЯТА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА

- 1) качества сперматозоидов
- 2) состава семенной жидкости
- 3) концентрации и общего количества сперматозоидов
- 4) фертильности семенной жидкости

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

ТКАНЕВАЯ ФОРМА ENTAMOEBA HISTOLYTICA - ГЕМАТОФАГ - МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В

- 1) оформленных фекалиях после клизмы

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

НА КОНЦЕНТРАЦИЮ ОБЩЕГО БЕЛКА В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МОЖЕТ ВЛИЯТЬ ПРИЕМ

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

В РАСЩЕПЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НЕ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

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

РЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) попаданием экссудата при воспалении мочевыводящих путей
- 2) нарушением фильтрации и реабсорбции белков в почках
- 3) примесью эякулята
- 4) диспротеинемией с появлением белков с низкой молекулярной массой

ПРИ 3-СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 1 СТАКАНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

- 1) уретры
- 2) почек
- 3) верхних мочевыводящих путей
- 4) мочевого пузыря

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ МОГУТ ЦИРКУЛИРОВАТЬ В ЛИКВОРЕ ОТ 1-2 ЧАСОВ ДО НЕСКОЛЬКИХ

- 1) лет
- 2) недель
- 3) дней
- 4) месяцев

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

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

ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ОПИСТОРХОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) купании в грязных водоемах
- 2) употреблении в пищу продуктов, загрязненных насекомыми
- 3) использовании сырой нефilterованной воды из загрязненных водоемов
- 4) употреблении в пищу инвазированной и необеззараженной рыбы

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

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

ГЕРМАФРОДИТНЫЙ ЧЛЕНИК СВИНОГО ЦЕПНЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГЕРМАФРОДИТНОГО ЧЛЕНИКА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

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

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ, КОТОРЫЕ СОДЕРЖАТ _____, НАЗЫВАЮТ КСАНТОМНЫМИ КЛЕТКАМИ

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

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

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

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

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

- 1) слюной
- 2) потом

- 3) мочой
- 4) сывороткой крови

МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) обнаружении яиц паразита в фекалиях
- 2) обнаружении яиц паразита в желчи, полученной при дуоденальном зондировании
- 3) использовании серологических реакций выявления антител к антигенам широкого лентеца
- 4) изучении единичных члеников, активно выползающих вне актов дефекации

РЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) попаданием экссудата при воспалении мочеточников
- 2) усилением секреции уропротеина Тамма - Хорсфалла
- 3) диспротеинемией и парапротеинемией
- 4) нарушением фильтрации и реабсорбции белков

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ОПИСТОРХА, МОЖЕТ БЫТЬ

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

НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) реабсорбции калия
- 2) скорости клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции
- 3) клиренсе эндогенного креатина
- 4) концентрационной способности почек

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

КОРАЛЛОВИДНЫЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ПРИ

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

ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ» ЭХИНОКОККА МОГУТ ВЫСТУПАТЬ

- 1) хищные плотоядные семейства псовых

- 2) люди, крупный и мелкий рогатый скот
- 3) пресноводные моллюски
- 4) рыбы семейства карповых

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

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

В СЛУЧАЕ ХИЛЕЗНОЙ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПОКАЗАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ В НЕЙ

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

ПОД АГРЕГАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

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

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

ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ СПЕРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В

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

ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОГО ШИСТОСОМОЗА ОСНОВАНА НА

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

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ

КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 250 ДО 1000 × 10⁶/л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) легким
- 2) резко выраженным
- 3) выраженным
- 4) умеренным

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В ОСАДКЕ МОЧИ ИМЕЮТ ВИД

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

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ ДНЕЙ ЖИЗНИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМАТОМУ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ТЕСТОВОЙ ПОЛОСКОЙ (МЕТОД СУХОЙ ХИМИИ) БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БИЛИРУБИНА И СЛЕДОВЫЕ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДАВНОСТИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 20-30 минут
- 2) более 12 часов
- 3) более 3 дней
- 4) 1-2 часа

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПРЕПАРАТАХ КАЛА ОКРУГЛЫХ КОМПАКТНЫХ ОНКОСФЕР СЕРОВАТО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА С ШИРОКОЙ ПОПЕРЕЧНОИСЧЕРЧЕННОЙ ОБОЛОЧКОЙ, СОДЕРЖАЩИХ ПО ТРИ ПАРЫ ТОНКИХ ЗАРОДЫШЕВЫХ КРЮЧЬЕВ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ СФОРМУЛИРОВАТЬ: ОБНАРУЖЕНЫ ОНКОСФЕРЫ

- 1) крысиного цепня
- 2) бычьего цепня
- 3) тениид
- 4) свиного цепня

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МОКРОТЕ

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

РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА НЕ СПОСОБСТВУЕТ

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

ЛИПУРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ В ОСАДКЕ МОЧИ СВОБОДНО ЛЕЖАЩИМИ КАПЛЯМИ ХОЛЕСТЕРОЛА И ЖИРОПЕРЕРОЖДЕННЫМ ПОЧЕЧНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) нефротическом синдроме
- 2) остром канальцевом некрозе
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) обструкции мочеточника

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

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

КРОВЯНИСТАЯ (С ПРИМЕСЬЮ КРОВИ) МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого респираторного заболевания
- 2) новообразования легких
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астмы

ПРЕПАРАТЫ, ПРИГОТОВЛЕННЫЕ ИЗ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

ДИАГНОСТИКА ВНЕКИШЕЧНЫХ ФОРМ АМЕБИАЗА ВКЛЮЧАЕТ МЕТОД

- 1) серодиагностики
- 2) копроскопии
- 3) микроскопии крови
- 4) флотационного обогащения кала

МОКРОТА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЕГКИХ

- 1) слизистая
- 2) гомогенная
- 3) трехслойная
- 4) двухслойная

ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ЛИКВОР ЧАЩЕ ПРОНИКАЮТ

- 1) молодые нейтрофилы
- 2) зрелые нейтрофилы
- 3) молодые атипичные мононуклеары

4) зрелые атипичные мононуклеары

СИНДРОМ МИГРИРУЮЩЕЙ ЛИЧИНКИ LARVA MIGRANS НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ИНВАЗИИ

- 1) Diphyllbothrium latum В) Г)
- 2) Toxocara mystax
- 3) Fasciola hepatica
- 4) Dicrocoelium dendriticum (lanceatum)

НАИБОЛЬШИЙ РАЗМЕР ИМЕЮТ ЯЙЦА

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

ПРИ ОСТРОМ ЦИСТИТЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ В ОСАДКЕ МОЧИ

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

ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЁГКОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

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

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

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

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ОКРАШИВАТЬ ПРЕПАРАТЫ МОКРОТЫ

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

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метод дифференциального центрифугирования
- 2) метод микроскопии в темном поле
- 3) иммунологический (серологический) метод

4) исследование фекалий

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЛЯМБЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЯЙЦА СВИНОГО И БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

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

ЦИЛИНДРЫ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ В МОЧЕ СО ЗНАЧЕНИЕМ PH

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

ОБНАРУЖЕНИЕ В КАЛЕ ЧЕЛОВЕКА ЯИЦ DICROCELIMUM LANCEATUM

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

ИЗ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ЗЕРНИСТОСТИ В МОКРОТЕ ФОРМИРУЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ

- 1) холестерина
- 2) оксалата
- 3) гематоидина
- 4) Шарко - Лейдена

ОКРАШЕННАЯ КРОВЬЮ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого респираторного заболевания
- 2) новообразования легких
- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) бронхиальной астмы

ЖИДКАЯ ФОРМА КАЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

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

В _____ ЦВЕТ

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

ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПРЕПАРАТАХ КАЛА КРУПНЫХ ШИРОКООВАЛЬНЫХ ЯИЦ С ТОНКОЙ БЕСЦВЕТНОЙ ГЛАДКОЙ ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКОЙ, ВНУТРИ КОТОРОЙ РАСПОЛОЖЕН БЛАСТОМЕР ИЗ 4-8 КРУПНЫХ ШАРОВ ДРОБЛЕНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ СФОРМУЛИРОВАТЬ: ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА

- 1) трихостонгилиды
- 2) *Ancylostoma duodenale*
- 3) анкилостомид
- 4) аскариды

ФЕСТОНЧАТУЮ ОБОЛОЧКУ КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА, КРУПНЫЕ РАЗМЕРЫ (ДО 100 МКМ В ДЛИНУ И ДО 50 МКМ В ШИРИНУ) И РАЗНООБРАЗНУЮ НЕПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУ (ГРУШЕВИДНУЮ, ТРЕХГРАННУЮ, В ВИДЕ ТУФЛИ) ИМЕЮТ ЯЙЦА

- 1) аскариды, оплодотворенные
- 2) аскариды, неоплодотворенные
- 3) шистосом Мансона и интеркалатум
- 4) анкилостомиды, зрелые

ОСНОВНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) белка
- 2) глюкозы
- 3) амилазы
- 4) холестерина

В СЕКРЕТЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОДЕРЖАТСЯ

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

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ К ЭЛЕМЕНТАМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ОТХОЖДЕНИЕ ЧЛЕНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК, НЕ СВЯЗАННОЕ С АКТОМ ДЕФЕКАЦИИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНВАЗИИ

- 1) карликовым цепнем
- 2) свиным цепнем
- 3) бычьим цепнем
- 4) широким лентецом

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) механическую желтуху
- 2) гемолитическую желтуху
- 3) паренхиматозную желтуху
- 4) синдром Жильбера

НОРМАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) слабощелочной
- 2) резко щелочной
- 3) резко кислой
- 4) кислой

ОСАДОК МОЧИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНСЕРВАНТОВ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

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

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

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

ЖИРОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) жироперерожденного почечного эпителия
- 2) жироперерожденных клубочков мозгового слоя почки
- 3) профильтровавшихся через почечный фильтр липопротеинов плазмы
- 4) липофагов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ДАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О

- 1) фильтрационной функции почек
- 2) величине диуреза
- 3) выделительной и секреторной функций почек
- 4) концентрационной функции почек

ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ РЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) камень в мочевом пузыре
- 2) сердечную недостаточность
- 3) гломерулонефрит
- 4) опухоль мочевого пузыря

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРИАНАЛЬНОГО СОСКОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

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

ПРИЗНАКОМ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В МОЧЕ

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

ЧЛЕНИК ГЕЛЬМИНТА С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: ДЛИНА БОЛЬШЕ ЕГО ШИРИНЫ, ОТ ЦЕНТРАЛЬНОГО СТВОЛА МАТКИ ОТХОДЯТ БОЛЕЕ 20 ОТВЕТВЛЕНИЙ С КАЖДОЙ СТОРОНЫ, ОБНАРУЖЕННЫЙ В ФЕКАЛИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧЛЕНИКОМ

- 1) бычьего цепня, зрелым
- 2) широкого лентеца, зрелым
- 3) свиного цепня, гермафродитным
- 4) крысиного цепня

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СИДЕРОФАГОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

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

ОБЩИЙ ОБЪЕМ ЭЯКУЛЯТА ОТРАЖАЕТ

- 1) потенциальную фертильность
- 2) качество эякулята
- 3) способность к оплодотворению в естественных условиях
- 4) секреторную активность дополнительных желез

НОРМАЛЬНАЯ БАКТЕРИАЛЬНАЯ ФЛОРА ТОЛСТОЙ КИШКИ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ

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

НЕЙТРАЛЬНАЯ АЛЬФА-ГЛЮКОЗИДАЗА ПРОДУЦИРУЕТСЯ В

- 1) эпидидимисе
- 2) предстательной железе
- 3) клетках Сертоли
- 4) клетках Лейдига

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

- 1) Люголя
- 2) метиленового синего
- 3) уксусной кислоты
- 4) глицерина

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

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

ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЛЕ ЗДОРОВОГО ГРУДНОГО РЕБЕНКА ОБНАРУЖИВАЮТ

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

С ЦЕЛЬЮ КОНСЕРВАЦИИ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ ПРОСТЕЙШИХ В КАЛЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1) раствор Барбагалло
- 2) абсолютный этанол

- 3) раствор Люголя
- 4) раствор Турдыева

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

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

В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХОПНЕВМОНИИ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) кристаллы гематоидина
- 2) спирали Куршмана
- 3) эластические волокна
- 4) лейкоциты

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

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

ПРЕСНОВОДНЫЕ РАКИ И КРАБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ»

- 1) легочного сосальщика
- 2) ланцетовидного сосальщика
- 3) печеночного сосальщика
- 4) широкого лентеца

ПРИ МИОГЛОБИНУРИИ РАЗВИВАЕТСЯ

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

ЛИПУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) нефротическом синдроме
- 2) почечной недостаточности
- 3) липоидном нефрозе
- 4) остром гломерулонефрите

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

НЕЙТРОФИЛЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЮТ В ВЫПОТЕ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) туберкулезе
- 3) циррозе
- 4) портальной гипертензии

НИЗКАЯ КОНЦЕНТРАЦИОННАЯ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК ОТМЕЧАЕТСЯ ВО ВСЕХ ПОРЦИЯХ МОЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО В СЛУЧАЕ

- 1) туберкулеза почек
- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) пиелита
- 4) почечно-каменной болезни

ОСНОВНОЙ РОЛЬЮ ГАСТРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОД ХИЛУРИЕЙ ПОНИМАЮТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ НАЛИЧИЕ

- 1) лимфы
- 2) крови
- 3) лейкоцитов
- 4) холестерина

ПРИ ЗАСТОЕ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

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

КАКОЙ НАБОР ХРОМОСОМ В НОРМЕ СОДЕРЖАТ СПЕРМАТОЗОИДЫ?

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

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

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ МИКОПЛАЗМОЗА У МУЖЧИН ОТНОСЯТ

- 1) проктит, фаренгит
- 2) выделения из мочеиспускательного канала (негонококковый уретрит)
- 3) увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перинатальной зонах
- 4) экондиломы полового члена

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- 1) определение концентрации K^+ и Na^+
- 2) оценка осмоляльности
- 3) подсчет эритроцитов
- 4) ликворограмма

МИКРОСКОПИЮ КАПЛИ КРОВИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ

- 1) парагонимозом
- 2) дракункулезом
- 3) вухерериозом
- 4) клонорхозом

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

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

СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНЫ БРОНХИОЛ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НОРМАЛЬНАЯ PH ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ

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

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 различных крышечки и бугорка на полюсах

ПОЛИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) несахарного диабета
- 2) цистита
- 3) уретрита
- 4) острой почечной недостаточности

ПРЕПАРАТ С РАСТВОРОМ ЛЮГОЛЯ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

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

ПЕРОРАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) дракункулезом
- 2) дирофиляриозом
- 3) онхоцеркозом
- 4) лоаозом

ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ» ОБОЗНАЧАЕТСЯ КЛЕТКА

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

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

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

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 8 ДО 70 ? 10⁶/л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) легким
- 2) умеренным
- 3) выраженным
- 4) резко выраженным

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ: ОВАЛЬНЫЕ, ГРУШЕВИДНЫЕ, ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ, С НЕБОЛЬШИМ ОВАЛЬНЫМ ИЛИ ВЫТЯНУТЫМ В ФОРМЕ СЛИВОВОЙ КОСТОЧКИ ЯДРОМ, ОКРАШЕННЫМ В ФИОЛЕТОВЫЙ ЦВЕТ, С ЯЧЕИСТОЙ, ПЕНИСТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, ОКРАШЕННОЙ В БЛЕКЛО-СИНИЙ ИЛИ ГОЛУБОВАТО-СЕРЫЙ ЦВЕТ, ОБНАРУЖЕННОГО В ПРЕПАРАТЕ, ПРИГОТОВЛЕННОМ ИЗ ВАГИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) лямблиозу
- 2) трихомонозу
- 3) криптоспородиозу
- 4) балантидиазу

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

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

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ишурией и странгурией
- 2) поли- и никтурией
- 3) олиго- и анурией
- 4) диз- и поллакиурией

ДЛЯ ГНИЛОСТНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРЕН КАЛ

- 1) комковатый
- 2) кашицеобразный
- 3) «овечий»
- 4) водянистый

АХИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронических гипертрофических гастритов
- 2) хронических атрофических гастритов
- 3) хеликобактерных гастритов
- 4) пептической язвенной болезни желудка

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

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

РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКУ

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

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ХИЛУРИИ ОБУСЛОВЛЕНА ПРИСУТСТВИЕМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) клеток жироперерожденного почечного эпителия
- 2) капель холестерина
- 3) капель нейтрального жира
- 4) лейкоцитов и эритроцитов

ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕФФЛЕРА МОКРОТА _____, СОДЕРЖИТ

- 1) обильная пенная; мерцательный цилиндрический эпителий
- 2) слизисто-гнояная; макрофаги с гемосидерином
- 3) скудная слизистая; эозинофилы
- 4) кровянистая; кристаллы гематоидина

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ОБЩЕГО АНАЛИЗА МОЧИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) первую утреннюю порцию мочи
- 2) случайную пробу мочи (разовую порцию)
- 3) суточную мочу
- 4) пробу, собранную за определенный промежуток времени

ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НОРМАЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH, РАВНОЕ

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

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение канальцев почек
- 2) усиленный распад белков тканей
- 3) воспаление почек
- 4) повреждение базальной мембраны клубочков почек

САМЦЫ АСКАРИД ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ САМОК ТЕМ, ЧТО

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

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

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

ЭРИТРОЦИТУРИЯ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ 3-СТАКАННОЙ ПРОБЫ В ПЕРВОЙ ПОРЦИИ МОЧИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- 1) почечных вен
- 2) мочевого пузыря
- 3) уретры
- 4) почек

ПРИ АХИЛИИ МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- 1) пластов мышечных волокон с исчерченностью и соединительной ткани
- 2) разрозненно лежащих мышечных волокон с исчерченностью и без исчерченности и внеклеточного крахмала
- 3) неперевариваемой клетчатки и нормальной йодофильной флоры
- 4) капель нейтрального жира и жирных кислот

УСИЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гигантского гипертрофического гастрита
- 2) гиперацидного гастрита
- 3) полипоза желудка
- 4) синдрома раздраженного желудка

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 ЯИЦ TOXOCARA CANIA В КАЛЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА НА ТОКСОКАРОЗ

- 1) указывает на инвазию самцами гельминта
- 2) указывает на инвазию самками гельминта
- 3) подтверждает заболевание ребенка токсокарозом
- 4) не имеет клинического значения для диагностики токсокароза

УМЕРЕННЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) серозном менингите
- 2) эпилепсии
- 3) бактериальном менингите
- 4) абсцессе мозга

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

- 1) амилорей
- 2) стеаторей
- 3) креаторей
- 4) гиперхлоргидрии

К ПРОСТЕЙШИМ, НЕ ОБРАЗУЮЩИМ ЦИСТ, ОТНОСЯТ

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

МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТОКСОКАРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологический метод
- 2) копропаразитоскопический метод
- 3) серологический метод
- 4) патоморфологическое исследование биоптатов

С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ В ВЫПОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) LE-клетки
- 2) кристаллы холестерина
- 3) оксалаты

4) капли жира

ЗНАЧЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ТРАНССУДАТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) > 1015
- 2) < 1015
- 3) > 1030
- 4) > 1025

В ПРОЦЕССЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ

- 1) энтерокиназы
- 2) липазы
- 3) мальтазы
- 4) амилазы

ВЫДЕЛЕНИЕ ЧЛЕНИКОВ ГЕЛЬМИНТА, НАПОМИНАЮЩИХ ТЫКВЕННЫЕ СЕМЕЧКИ, ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) дипилидиозе
- 2) дифиллоботриозе
- 3) тениидозе
- 4) гименолепидозе

НОРМАЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

РЕЗКО ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гнилостных процессах в толстой кишке
- 2) усилении бродильных процессов в толстой кишке
- 3) быстрой эвакуации пищи из желудка
- 4) передозировке углеводной пищи

ПОД «ПОЧЕЧНЫМ ПОРОГОМ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ» ПОНИМАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ

- 1) максимальную в плазме крови, при которой она не полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 2) максимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 3) минимальную в ультрафильтрате плазмы крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи
- 4) минимальную в плазме крови, при которой она полностью реабсорбируется из первичной мочи

ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ СПЕРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В

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

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серологический
- 2) копроовоскопический
- 3) аллергологическая проба
- 4) культуральный

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 70 ДО 250 ? 10^6 /л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) выраженным
- 2) резко выраженным
- 3) легким
- 4) умеренным

ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ В ЗНАЧИТЕЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ

- 1) туберкулезе легких
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) остром бронхите
- 4) крупозной пневмонии

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЕТ ТЕРМИН

- 1) астеноолигозооспермия
- 2) тератозооспермия
- 3) глобулозооспермия
- 4) олигоспермия

НОРМАЛЬНЫЙ ЦИТОЗ ЛИКВОРА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ $\times 10^6$ /л

- 1) 30-35
- 2) 20-25
- 3) 6-8
- 4) 16-18

ТЁМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

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

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

В МОКРОТЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

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

ПРИ 3-СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 3 СТАКАНАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

- 1) только нижних отделов мочевыводящих путей
- 2) мочевого пузыря
- 3) только верхних отделов мочевыводящих путей и почек
- 4) любого отдела мочевыводящих путей

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ОСТАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ ПРИ

- 1) туберкулезном менингите
- 2) грибковом менингите
- 3) ишемическом поражении центральной нервной системы
- 4) кровоизлияниях в головной мозг

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) болезненное мочеиспускание
- 2) увеличение суточного диуреза
- 3) уменьшение или полное прекращение выделения мочи
- 4) преобладание ночного диуреза

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ОСОБЕЙ TRICHOCEPHALUS TRICHIURUS (TRICHURIS TRICHIURA)

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

ОБНАРУЖЕНИЕ «МАЛЬТИЙСКИХ КРЕСТОВ» ПРИ ПОЛЯРИЗАЦИОННОЙ МИКРОСКОПИИ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хилурии
- 2) липурии
- 3) кристаллурии
- 4) лейцинурии

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ OPISTHORCHIS FELINEUS

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

КОНЦЕНТРАЦИЯ ПРЕАЛЬБУМИНА В ЛИКВОРЕ ПО СРАВНЕНИЮ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ В СЫВОРОТКЕ _____ РАЗ

- 1) ниже в 10
- 2) выше в 10
- 3) ниже в 5
- 4) выше в 5

СОЛЯНУЮ КИСЛОТУ В ЖЕЛУДКЕ ВЫРАБАТЫВАЮТ _____ КЛЕТКИ

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

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

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

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ АСКАРИД, МОЖЕТ БЫТЬ

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

РЖАВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ ТИПИЧЕН ДЛЯ

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

ЦИЛИНДРУРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ЗЕРНИСТЫМИ И ВОСКОВИДНЫМИ ЦИЛИНДРАМИ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) восходящей мочевой инфекции
- 2) острым геморрагическом нефрозонефрите
- 3) острых токсических гепатитах
- 4) хронических нефропатиях

ХИЛЕЗНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

ЧЁРНУЮ ОКРАСКУ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ

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

ГЕРМИНАТИВНАЯ ОБОЛОЧКА ЭХИНОКОККОВОГО ПУЗЫРЯ ФОРМИРУЕТ

- 1) крючья
- 2) защитную реакцию макроорганизма
- 3) соединительно-тканную капсулу
- 4) выводковые капсулы

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

КРИСТАЛЛЫ ГЕМОСИДЕРИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В ЛИКВОРЕ ПРИ

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

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

К ПНЕВМОМИКОЗАМ ОТНОСИТСЯ

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

НА ПРЕДМЕТАХ ОБИХОДА ЯЙЦА HYMENOLEPIS NANA СОХРАНЯЮТСЯ ЖИЗНЕСПОСОБНЫМИ ДО ДВУХ

- 1) месяцев
- 2) лет
- 3) недель
- 4) суток

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

В ЗРЕЛЫХ ЧЛЕНИКАХ ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА МАТКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трубчатой, открытого типа, в форме розетки
- 2) трубчатой, замкнутого типа, в форме розетки
- 3) мешковидной, без боковых выростов
- 4) мешковидной, с боковыми выростами

ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПАРАЗИТИРУЕТ ВНУТРИ КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

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

4) пенициллез

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

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ЭКССУДАТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССУДАТА ЧАЩЕ ВСЕГО ТЕМ, ЧТО СОДЕРЖИТ БОЛЬШЕ

- 1) хлоридов
- 2) ферментов
- 3) белка
- 4) глюкозы

ОЧЕНЬ КРУПНЫЕ (ДО 140 МКМ В ДЛИНУ) ЗОЛОТИСТО-ЖЕЛТЫЕ ЯЙЦА ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ, С ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКОЙ С КРЫШЕЧКОЙ И УТОЛЩЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОМ ПОЛЮСЕ, ЗАПОЛНЕННЫЕ МНОЖЕСТВОМ МЕЛКИХ ЖЕЛТОЧНЫХ КЛЕТОК, ОБНАРУЖЕННЫЕ В КАЛЕ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) дифиллоботриозе
- 2) дикроцелиозе
- 3) фасциолезе
- 4) описторхозе

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРИАНАЛЬНОГО СОСКОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) энтеробиоза
- 2) тениоза
- 3) трихинеллеза
- 4) амебиаза

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ПЕРВОГО МЕСЯЦА ЖИЗНИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ВНУТРИЧЕРЕПНУЮ ГЕМАТОМУ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИКВОРА ТЕСТОВОЙ ПОЛОСКОЙ (МЕТОД СУХОЙ ХИМИИ) БЫЛО ВЫЯВЛЕНО ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ БИЛИРУБИНА И ОТСУТСТВИЕ ГЕМОГЛОБИНА, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДАВНОСТИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

- 1) 20-30 минут
- 2) 1-2 часа
- 3) 12-24 часа
- 4) 2-8 дней

В ФОРМУЛЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ЛИКВОРА НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) нейтрофилы
- 2) моноциты

- 3) макрофаги
- 4) эозинофилы

ПРИЧИНОЙ КЕТОАЦИДОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

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

НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПРИ ДИАБЕТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) степени поражения почек
- 2) эффективности метаболической терапии
- 3) декомпенсации состояния
- 4) типе диабета

В НОРМЕ ЦВЕТ ЖЕЛЧИ ПЕРВОЙ ПОРЦИИ (ПОРЦИИ «А»)

- 1) зеленовато-коричневый
- 2) коричневый
- 3) темно-желтый
- 4) золотисто-желтый

ЖИДКАЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) отека легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) злокачественного новообразования
- 4) туберкулеза

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхите
- 3) кавернозном туберкулезе
- 4) крупозной пневмонии

ПРОБА РИВАЛЬТА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) выявления гликогена
- 2) определения гемоглобина в выпотной жидкости
- 3) обнаружения молекул средней массы
- 4) отличия транссудата от экссудата

ПЕРВИЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЯКУЛЯТА ПРОВОДИТСЯ В РЕЖИМЕ: _____, С ИНТЕРВАЛОМ

- 1) двукратно; до 21 дня
- 2) трехкратно; 10-14 дней
- 3) трехкратно; до 4 недель
- 4) трехкратно; 24-72 часа

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ПРИ

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

ПРЕСНОВОДНЫЕ РАЧКИ-ЦИКЛОПЫ ВЫСТУПАЮТ ПЕРВЫМИ ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ»

- 1) ланцетовидного сосальщика
- 2) широкого лентеца
- 3) описторха
- 4) легочного сосальщика

КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

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

ПРИ СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- 1) внеклеточного и внутриклеточного крахмала
- 2) нейтрального жира
- 3) жирных кислот или солей жирных кислот
- 4) кристаллов холестерина

ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА И КИСЛОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) абсцедирующей пневмонии
- 2) инфильтративном туберкулезе
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) острым милиарном туберкулезе

ОБНАРУЖЕННЫЕ В СОДЕРЖИМОМ ИССЕЧЕННОЙ НАГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ПЕЧЕНИ КРУПНЫЕ ШИРОКООВАЛЬНЫЕ ЯЙЦА С КРЫШЕЧКОЙ И УТОЛЩЕНИЕМ ОБОЛОЧКИ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОМ ПОЛЮСЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИНВАЗИИ

- 1) метагонимусами
- 2) однокамерным эхинококком
- 3) фасциолами
- 4) описторхами

ОБНАРУЖЕНИЕ В ЛИКВОРЕ БЕЛКА S-100 ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) пониженной проницаемости гематоэнцефалического барьера

- 2) активной регенерации ткани мозга
- 3) повышенной проницаемости гематоэнцефалического барьера
- 4) повреждении ткани мозга

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСАДКА МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

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

КРУПНЫЕ ОНКОСФЕРЫ С ТРЕМЯ ПАРАМИ КРЮЧЬЕВ, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ ВНУТРИ БЕСЦВЕТНОЙ ПРОЗРАЧНОЙ ОБОЛОЧКИ С ТОНКИМИ ФИЛАМЕНТАМИ, КРЕПЯЩИМИСЯ К ПОЛЮСАМ ОНКОСФЕРЫ, ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В КАЛЕ ПРИ

- 1) гименолепидозе
- 2) парагонимозе
- 3) токсокарозе
- 4) дикроцелиозе

В НОРМЕ ЦВЕТ ЖЕЛЧИ ВТОРОЙ ПОРЦИИ (ПОРЦИИ «В»)

- 1) светло-коричневый
- 2) темно-коричневый
- 3) золотисто-желтый
- 4) зеленовато-коричневый

ЭОЗИНОФИЛЫ В МОКРОТЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ПРИ

- 1) хронической обструктивной болезни легких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхопневмонии
- 4) респираторных аллергозах

СЕРОЗНАЯ МОКРОТА С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ВЯЗКОСТЬ РАЗЖИЖЕННОГО ЭЯКУЛЯТА ОПРЕДЕЛЯЮТ

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

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 250 ДО 1000 ? 10⁶/л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) легким
- 2) резко выраженным
- 3) выраженным
- 4) умеренным

В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЗРОСЛЫЕ ОСОБИ HUMANOLEPIS NANA ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1) желчных протоках
- 2) желудке
- 3) толстой кишке
- 4) тонкой кишке

РН СЛЮНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

ЦВЕТ ЛИКВОРА В НОРМЕ

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

**РЕФЕРЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В ЭЯКУЛЯТЕ
СОСТАВЛЯЕТ ____ ? 10^6 /МЛ**

- 1) более 2
- 2) менее 1
- 3) более 5
- 4) более 3

**ПРОЦЕСС ПЕЧЁНОЧНО-КИШЕЧНОЙ ЦИРКУЛЯЦИИ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ПРОХОДИТ В
ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЗА СУТКИ ____ РАЗ**

- 1) 5-6
- 2) 1-2
- 3) 9-10
- 4) 15-20

НА КАЧЕСТВО ЭЯКУЛЯТА НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) прием гентамицина
- 2) прием варфарина
- 3) время воздержания перед исследованием
- 4) секреторная активность простаты, семенных пузырьков и придатка яичка

ДЛЯ ПОДСЧЕТА ЦИТОЗА НАТИВНЫЙ ЛИКВОР ОКРАШИВАЮТ

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

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОЗА, МОЖЕТ БЫТЬ

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

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ

- 1) ишемической болезни сердца с застоем в малом кругу кровообращения
- 2) почечной недостаточности
- 3) затяжном характере воспалительного процесса
- 4) бронхиальной астме

БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ МИКРОСКОПИЕЙ ПРЕПАРАТОВ МОКРОТЫ, ОКРАШЕННЫХ ПО

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

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

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

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

СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2:1
- 2) 1:1
- 3) 4:1
- 4) 3:1

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА

- 1) клонорха
- 2) нанофиетуса
- 3) трихоцефалуса
- 4) дипилидиума

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

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

НИТЕВИДНАЯ НЕМАТОДА ДЛИНОЙ 14 СМ, БЕЛОГО ЦВЕТА, С ПЛОТНОЙ КУТИКУЛОЙ С ВЫРАЖЕННЫМИ КУТИКУЛЯРНЫМИ ШИПАМИ, ИЗВЛЕЧЕННАЯ ИЗ ЛИМОФОУЗЛА ПАЦИЕНТА, С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1) дракункулеза
- 2) онхоцеркоза
- 3) лоаоза
- 4) диروفилляриоза

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

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

ПРИЗНАКАМИ «ТРАНЗИТОРНОСТИ» ЯИЦ ФАСЦИОЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

ЗРЕЛЫЙ ЧЛЕНИК СВИНОГО ЦЕПНЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЗРЕЛОГО ЧЛЕНИКА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

- 1) количеством боковых ответвлений матки
- 2) наличием выводного отверстия матки
- 3) количеством семязвергательных каналов
- 4) наличием яиц

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

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

РЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТОЯННЫМ МОЧЕВЫМ СИНДРОМОМ

- 1) переходноклеточного рака мочевого пузыря
- 2) гломерулонефрита
- 3) миеломы
- 4) почечно-каменной болезни

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

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

ПРИ АХИЛИИ В ПРЕПАРАТЕ КАЛА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ КОМПОНЕНТОМ В ОСАДКЕ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетки почечного эпителия
- 2) эритроциты
- 3) лейкоциты
- 4) восковидные цилиндры

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЁГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

ТРАНЗИТОРНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) миеломе
- 2) диабетической нефропатии
- 3) липоидном нефрозе
- 4) физической нагрузке

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ENTEROBIUS VERMICULARIS

- 1) тип: Platyhelminthes, класс: Cestoda

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

ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

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

СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

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

КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) перегрузке углеводами
- 2) быстрой эвакуация пищи из желудка
- 3) преобладании в рационе белковой пищи
- 4) преобладании в рационе жиров

РАЗМЕРЫ ВЗРОСЛОЙ ОСОБИ HUMANOLEPIS NANA СОСТАВЛЯЮТ (В ММ)

- 1) 100-120
- 2) 50-80
- 3) 5-50
- 4) 80-100

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В КАЛЕ СОЛЕЙ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

К ВОЗБУДИТЕЛЮ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ

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

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

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

4) метод Калантарян

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

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

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхите
- 4) распаде первичного туберкулезного очага

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

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

ТЕМНО-ВИШНЕВЫЙ ИЛИ ТЕМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) кровоизлияния
- 2) желтухи
- 3) менингококкового менингита
- 4) абсцесса головного мозга

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

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

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

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

ГИПОХЛОРАРИЯ В ЛИКВОРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ 70 ДО 250 × 10⁶/л, ТО ПЛЕОЦИТОЗ СЧИТАЕТСЯ

- 1) резко выраженным
- 2) легким
- 3) умеренным
- 4) выраженным

КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) вскрытии очага распада легочной ткани
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) бронхите с астматическим компонентом
- 4) хроническом бронхите

ПРИ МИКРОГЕМАТУРИИ МОЧА

- 1) сохраняет цвет
- 2) становится бледно-розовой
- 3) содержит большое количество эритроцитов
- 4) содержит большое количество лейкоцитов

ПРЕРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) цистита
- 3) гломерулонефрита
- 4) миеломной болезни

БЕЛОК В ЛИКВОРЕ ПОНИЖЕН ПРИ

- 1) травме головного мозга
- 2) гидроцефалии
- 3) вирусном менингите
- 4) туберкулёзном менингите

ЦИЛИНДРУРИЯ (3-5 ЦИЛИНДРОВ В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистите

- 2) нефрите, нефрозе
- 3) уретрите
- 4) сахарном диабете

МОКРОТА С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКРОФАГОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического бронхита (профессиональной этиологии)
- 2) абсцесса легкого
- 3) туберкулеза легких
- 4) острого бронхита

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ГЕПАТИТЕ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПОВЫШЕННУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ БИЛИРУБИНА И

- 1) уробилиногена
- 2) копропорфирина
- 3) уропорфирина
- 4) стеркобилиногена

ОПЛОДОТВОРЕННЫЕ ЯЙЦА АСКАРИД ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕОПЛОДОТВОРЕННЫХ

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

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ АЛЬБУМИНА С МОЧОЙ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ/СУТ)

- 1) 1-10
- 2) 10-20
- 3) 30-300
- 4) 20-30

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

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

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

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

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

ПАРАЗИТАРНАЯ ИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

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

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В МОКРОТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

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

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

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

МИКРОАЛЬБУМИУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением альбумина в моче при нагрузке углеводами
- 2) доминирование альбумина в белковых фракциях суточной мочи
- 3) экскрецией альбумина от 300 до 400 мкг /мл
- 4) экскрецией альбумина до 200 мкг/мл

ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ НЕЙРОН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЕНОЛАЗЫ В ЛИКВОРЕ, ПОЛУЧЕННОМ У РЕБЕНКА С ТРОМБОФИЛИЕЙ, МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- 1) развитию инфаркта головного мозга
- 2) развитию острого менингоэнцефалита
- 3) развитию хронического менингоэнцефалита
- 4) травматическом поражении головного мозга

КРИСТАЛЛЫ СПЕРМИНА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДУКТОМ

- 1) секрета парауретральных желез
- 2) секрета простаты
- 3) деградациии воспалительного экссудата

4) секрета эпидидимиса

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

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

СТЕПЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ

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

ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) концентрацию глюкозы в сыворотке, при которой она появляется в моче
- 2) концентрацию глюкозы в моче
- 3) уровень скорости фильтрации глюкозы в клубочках
- 4) интенсивность реабсорбции глюкозы в почках

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

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

В НОРМЕ В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ ГЛЮКОЗА НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 2,8-3,9
- 2) 4,8-5,9
- 3) 1,28-1,39
- 4) 0,28-0,39

ОТЛИЧИЕ ЯИЦ OPISTHORCHIS FELINEUS ОТ ЯИЦ CLONORCHIS SINENSIS ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

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

ХАРАКТЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ МАРКИ OPISTHORCHIS FELINEUS И CLONORCHIS SINENSIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) строение семенников

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

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

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

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) более 1020
- 2) менее 1000
- 3) 1005-1010
- 4) 1015-1020

БОЛЬШИНСТВО КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, ОБНАРУЖИВАЕМЫХ В ЛИКВОРЕ, ИМЕЮТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1) стромальное
- 2) эпителиальное
- 3) гематогенное
- 4) тканевое

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

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

НЕФРОН СОСТОИТ ИЗ

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

ПИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО

- 1) пенистая
- 2) двухслойная

- 3) слизистая
- 4) серозная

СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 250
- 2) 100
- 3) 350
- 4) 500

ДЛЯ СПАСТИЧЕСКОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРЕН КАЛ

- 1) карандашеобразный
- 2) маゼвидный
- 3) лентовидный
- 4) «овечий»

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕРМОГРАММЫ 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

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

КОРАЛЛОВИДНЫЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) крупозной пневмонии
- 4) фиброзно-кавернозном туберкулезе

КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ИЛИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПУНКЦИИ СЕРОЗНОЙ ПОЛОСТИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЛАБОРАТОРИЮ НЕОБХОДИМО ДОСТАВИТЬ _____ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) 15-20 мл от полученного объема
- 2) весь полученный объем

- 3) 5-10 мл от полученного объема
- 4) среднюю порцию

НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ

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

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

В КАЛЕ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА

- 1) крысиного цепня
- 2) некатора
- 3) токсокары
- 4) карликового цепня

ДИАГНОСТИКА МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА ОСНОВАНА НА

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

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ МОЧИ, ДОСТАВЛЯЕМЫХ ОТ ОДНОГО ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО, СООТВЕТСТВУЕТ

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

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕХОДНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ ОБНАРУЖИВАЮТ В ПЕРИОДЕ ОБОСТРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) мочекаменной болезнью
- 2) хроническим нефрозонефритом
- 3) хроническим гломерулонефритом

4) подагрой

ВЫСОКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ К ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЯИЦ

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

ОТХОЖДЕНИЕ ЧЛЕНИКОВ В ВИДЕ ФРАГМЕНТОВ СТРОБИЛЫ ПО 3-5 ЧЛЕНИКОВ, СОДЕРЖАЩИХ РОЗЕТКОВИДНУЮ МАТКУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНВАЗИИ

- 1) карликовым цепнем
- 2) бычьим или свиным цепнями
- 3) дифиллоботриумом
- 4) тыквовидным цепнем

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ ЛИКВОРА СНИЖЕНА ПРИ

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

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

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

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

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

РЕФЕРЕНТНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ В ЭЯКУЛЯТЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ × 10⁶/МЛ

- 1) более 5
- 2) более 2
- 3) менее 1
- 4) более 3

ФЕРМЕНТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И

ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

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

ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) гипохромной анемии
- 2) лейкопении
- 3) тромбоцитопении
- 4) эозинофилии

В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНЕКЛЕТОЧНОГО И ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО КРАХМАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

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

В МАКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КАЛА ОПРЕДЕЛЯЮТ

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

МИНИМАЛЬНУЮ ПОТЕРЮ КЛЕТОК ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ ОКРАШЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЛИКВОРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

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

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

СИДЕРОФАГАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) клетки «сердечных пороков»
- 2) макрофаги с каплями жира
- 3) макрофаги с миелином
- 4) гигантские клетки инородных тел

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

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

ЛИМФОЦИТЫ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ

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

МОЧА ВИДА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» МОЖЕТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

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

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) ревматическом плеврите
- 2) гнойном перитоните
- 3) злокачественных новообразованиях
- 4) повреждении лимфатических сосудов

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СВЕТЛОЙ ОКРАСКИ, ПРОЗРАЧНАЯ, БЕЗ ЗАПАХА, КЛЕТОЧНОСТЬЮ 100 ЛЕЙКОЦИТОВ В МКЛ И 50 НЕЙТРОФИЛОВ В МКЛ, ГРАДИЕНТОМ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ (ЖИДКОСТЬ/СЫВОРОТКА) МЕНЕЕ 0,6 МЕ/Л ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) гнойный экссудат
- 2) хилезный экссудат
- 3) серозный экссудат
- 4) транссудат

ТОЛЬКО В ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ КРИСТАЛЛЫ

- 1) трипельфосфатов
- 2) углекислого кальция
- 3) нейтральной фосфорнокислой извести
- 4) оксалатов

РН СЛЮНЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

4) 7,5-8,0

БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ДИАГНОЗ «БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

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

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В

- 1) лимфу
- 2) кровь
- 3) мочу
- 4) желчь

ОБЩЕЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СТРОЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ОСОБЕЙ ЛЕНТОЧНЫХ ЧЕРВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие кровеносной системы
- 2) наличие замкнутой кровеносной системы
- 3) обязательное наличие крючьев на рудиментарном хоботке
- 4) крупный размер

ПОЛНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ 1 МОЛЯ Na_2HPO_4 НА 2 КАТИОНА Na^+ И АНИОН HPO_4^- СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ

- 1) 4 осмолей
- 2) 2 осмолей
- 3) 3 осмолей
- 4) 1 осмоля

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) гепатите

- 3) нефрите
- 4) цистите

В КИСЛОЙ, НЕЙТРАЛЬНОЙ И ЩЕЛОЧНОЙ МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ КРИСТАЛЛЫ

- 1) нейтральной фосфорнокислой магнезии
- 2) мочево́й кислоты
- 3) оксалата кальция
- 4) аморфных фосфатов

ДИАГНОЗ ГОНОРЕЙНОГО ВУЛЬВОВАГИНИТА У ДЕВОЧЕК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

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

ПЕРКУТАННОЕ ПРОНИКНОВЕНИЕ ПАРАЗИТОВ В ОРГАНИЗМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО «ХОЗЯИНА» СВОЙСТВЕННО

- 1) риште
- 2) трихинеллам
- 3) дирофиляриям
- 4) шистосомам

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТРОНГИЛОИДОЗА, ТРИХОСТРОНГИЛОИДОЗА И АНКИЛОСТОМИДОЗОВ КАЛ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ В СРОК

- 1) через сутки, при условии хранения пробы в тепле
- 2) не ранее 6 часов, законсервированный
- 3) через сутки, при условии хранения пробы в холодильнике
- 4) не позднее 2-4 часов

НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ

- 1) выраженной глюкозурии на фоне декомпенсации диабета
- 2) обезвоживании
- 3) длительном соблюдении бессолевой диеты
- 4) остром гломерулонефрите

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

ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

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

ЖЁЛТО-БУРЫЙ ЦВЕТ КРИСТАЛЛИЧЕСКОГО ОСАДКА МОЧИ УКАЗЫВАЕТ НА ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

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

С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ

- 1) секрет простаты
- 2) сперму
- 3) осадок первой порции мочи
- 4) соскоб слизистой уретры

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

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

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ЯЙЦА КОШАЧЬЕГО СОСАЛЬЩИКА (OPISTHORCHIS FELINEUS) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) средними размерами 50×20 мкм, вытянутой формой, асимметричностью, отсутствием окраски
- 2) большими размерами 70×50 мкм, толстой слоистой оболочкой с крупно-фестончатыми наростами, наличием шаровидного бластомера, насыщенно-коричневым цветом
- 3) большими размерами 70×60 мкм, округлой формой, наличием крышечки, крупных

желточных клеток внутри, серовато-коричневым цветом

4) мелкими размерами 30×20 мкм, удлинённой овальной формой, наличием крышечки, бледно-желтым цветом

РЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) сердечная недостаточность
- 2) гломерулонефрит
- 3) цистит
- 4) камень в мочевом пузыре

МЕТОДОМ БЕРМАНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) шистосомоз японский
- 2) описторхоз
- 3) нанофиетоз
- 4) стронгилоидоз

ДЛЯ «ПУТЕВОЙ» 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) образуют кольцо на поверхности
- 4) не оседают

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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

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

ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ КОМПОНЕНТОМ В ОСАДКЕ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетки почечного эпителия
- 2) лейкоциты
- 3) эритроциты
- 4) клетки переходного эпителия

ВТОРИЧНАЯ ЦИСТИНУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) диспротеинемии
- 2) врожденных метаболических заболеваниях
- 3) нефропатии
- 4) циррозе печени

ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ «ХОЗЯИНОМ» В ЦИКЛЕ РАЗВИТИЯ КАРЛИКОВОГО ЦЕПНЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свинья
- 2) человек
- 3) домашнее животное (кошка, собака)
- 4) крупный рогатый скот

В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ МИГРИРУЮЩИЕ ЛИЧИНКИ

- 1) шистосомы
- 2) онхоцерка
- 3) стронгилиды
- 4) дирофилярии

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГЕМИНОЛЕПИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

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

НОРМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЛЕЙКОЦИТОВ В ПРОБЕ АДДИСА - КАКОВСКОГО СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ МЛН В СУТКИ

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

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

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

ПРИ ГНИЛОСТНОМ ДИСБАКТЕРИОЗЕ В МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КАЛА ОБНАРУЖИВАЮТ

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

ОТСУТСТВИЕ ЗАПАХА СВЕЖЕГО ЭЯКУЛЯТА ОБУСЛОВЛЕНО

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

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

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

ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЭРИТРОЦИТАРХИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НУЖНО

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

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

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

ЯЙЦА ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА ПОПАДАЮТ ВО ВНЕШнюю СРЕДУ

- 1) только при пассивном отхождении члеников и их разрушении
- 2) при дефекации с калом и отхождении члеников
- 3) только при гибели и отхождении гельминта целиком
- 4) только при активном отхождении члеников и их разрушении

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА ПОПАДАНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭКССУДАТА В МОЧУ ПРИ

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

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) почечного эпителия
- 2) цилиндров

- 3) плоского эпителия
- 4) переходного эпителия

ДУОДЕНАЛЬНОЕ СОДЕРЖИМОЕ МОЖЕТ СОДЕРЖАТЬ ЯЙЦА

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

В ФЕКАЛИЯХ ЧЕЛОВЕКА НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ ЯЙЦА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

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

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЕТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

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

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) цистита
- 2) гломерулонефрита
- 3) диабетической нефропатии
- 4) миеломной болезни

СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) бронхопневмонии
- 3) катара верхних дыхательных путей
- 4) бронхогенного рака легкого

ЕСЛИ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЕ ПЕНИЦИЛЛИНОМ, ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ БЫЛО ПОЛУЧЕНО 2 МЛ БУРО-ЖЕЛТОГО ПРОЗРАЧНОГО ЛИКВОРА, ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТЕСТОВОЙ ПОЛОСКОЙ (СУХАЯ ХИМИЯ) РЕАКЦИЯ НА КРОВЬ И БИЛИРУБИН – ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, ТО ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЛИКВОРА У РЕБЕНКА СВЯЗАНО С

- 1) разрывом аневризмы сосуда головного мозга
- 2) старым субарахноидальным кровоизлиянием
- 3) приемом пенициллина
- 4) свежим субарахноидальным кровоизлиянием

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОЛИМОРФНОЙ ПО СОСТАВУ МОКРОТЫ КОМПЛЕКСНЫЕ

ПРЕПАРАТЫ НЕОБХОДИМО ГОТОВИТЬ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ ____ ПРЕПАРАТОВ, ИЗ ____ ЧАСТЕЙ ДОСТАВЛЕННОГО В ЛАБОРАТОРИЮ МАТЕРИАЛА

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

КРУПНЫЕ ВЫТЯНУТЫЕ ЯЙЦА С ТЕРМИНАЛЬНЫМ ШИПОМ, ОБНАРУЖЕННЫЕ В ОСАДКЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОЧИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИНВАЗИИ

- 1) анкилостомидами
- 2) токсокарами
- 3) шистосомой Мансона
- 4) шистосомой гематобиум

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

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

ПРИ РАСПАДЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

ПЕРИОД ВЫЯВЛЕНИЯ В МОЧЕ АМФЕТАМИНОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до нескольких месяцев
- 2) 5 суток
- 3) 2-3 суток
- 4) 7 суток

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ *DIPHYLLOBOTHRIMUM LATUM*

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

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СТАНДАРТИЗИРОВАННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИЩЕВАРЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ СЧИТАЮТ ВЫЯВЛЕНИЕ В КАЛЕ

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

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

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипопроотеинемии
- 2) злокачественных новообразований
- 3) циррозе
- 4) почечной недостаточности

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*

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

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

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС ОБУСЛОВЛЕН

- 1) билирубином
- 2) жиром

- 3) уробилиногеном
- 4) стеркобилином

МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ ТЕМНОГО ПИВА ПРИ

- 1) гемолитической желтухе
- 2) острым гломерулонефрите
- 3) паренхиматозном гепатите
- 4) туберкулезе почек

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПРЕПАРАТАХ КАЛА КРУПНЫХ ОКРУГЛЫХ ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВЫХ ЯИЦ С ТОЛСТОЙ СЛОИСТОЙ ДВУХКОНТУРНОЙ ОБОЛОЧКОЙ С КРУПНОФЕСТОНЧАТЫМИ НАРОСТАМИ, СОДЕРЖАЩИХ ВНУТРИ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫЙ ШАРОВИДНЫЙ БЛАСТОМЕР, ЗАКЛЮЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ СФОРМУЛИРОВАТЬ: ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА

- 1) аскариды, оплодотворенные
- 2) аскариды, неоплодотворенные
- 3) анкилостомид
- 4) трихостронгилид

ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В КАЛЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ИДЕНТИФИЦИРУЮТ

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

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ХЛОПЬЕВ СЛИЗИ В НАТИВНОМ ПРЕПАРАТЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ _____ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ЖЕЛЧИ

- 1) в течение первого часа
- 2) через 10 минут
- 3) сразу
- 4) через 20-30 минут

ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спиралей Куршмана
- 2) альвеолярных макрофагов
- 3) эластических волокон
- 4) нейтрофилов

ЭХИНОКОККОВЫЕ ПУЗЫРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) мягких тканях
- 2) селезенке
- 3) легких
- 4) печени

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

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

ФОРМА ЭРИТРОЦИТОВ, ОБНАРУЖИВАЕМЫХ В МОЧЕ, ЗАВИСИТ ОТ

- 1) присутствия билирубина
- 2) относительной плотности мочи
- 3) суточного количества мочи
- 4) наличия белка

СОЧЕТАНИЕ СТЕРКОБИЛИНА С БИЛИРУБИНОМ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ УКАЗЫВАЕТ НА

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

НЕПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериоскопический
- 2) культуральный
- 3) гистологический
- 4) 13С-уреазный тест

РЖАВЫЙ ЦВЕТ МОКРОТЫ ТИПИЧЕН ДЛЯ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) злокачественного новообразования
- 4) первичного очагового туберкулеза

ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРВЫМИ В ЛИКВОР ПРОНИКАЮТ

- 1) атипичные мононуклеары
- 2) лимфоциты
- 3) гранулоциты
- 4) макрофаги

НОРМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ЦИЛИНДРОВ В ПРОБЕ АДДИСА - КАКОВСКОГО СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ТЫС. В СУТКИ

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 20
- 4) 200

О СЕКРЕТОРНОЙ СПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖНО СУДИТЬ ПО

УРОНЮ В СПЕРМОПЛАЗМЕ

- 1) нейтральной альфа-глюкозидазы
- 2) цинка
- 3) фруктозы
- 4) тестостерона

В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ ЛЕГКОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, ПРЕОБЛАДАЮТ

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

МАЛЫЙ ПРУДОВИК ВЫСТУПАЕТ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ «ХОЗЯИНОМ»

- 1) печеночного сосальщика
- 2) легочного сосальщика
- 3) ланцетовидной двуустки
- 4) широкого лентеца

ГИПЕРПРОТЕИНАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) увеличения сосудистой проницаемости
- 2) увеличения объема циркулирующего ликвора
- 3) снижения объема циркулирующего ликвора
- 4) снижения проницаемости сосудистой стенки

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЁХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

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

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

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕИЗМЕНЕННОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) остром тубулярном некрозе
- 3) мембранопролиферативном гломерулонефрите
- 4) мембранозной нефропатии

ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) спиралей Куршмана
- 2) цилиндрического мерцательного эпителия
- 3) кристаллов гематоидина
- 4) частиц некротической ткани

ЭМУЛЬГИРОВАНИЕ ЛИПИДОВ ПРОИСХОДИТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

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

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ДЕВОЧКИ 11 ЛЕТ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРОЗРАЧНАЯ, СВЕТЛАЯ, БЕЗ ЗАПАХА, КЛЕТЧНОСТЬЮ 180 ЛЕЙКОЦИТОВ В МКЛ И 50 НЕЙТРОФИЛОВ В МКЛ, ГРАДИЕНТОМ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ (ЖИДКОСТЬ/СЫВОРОТКА) 0,3 МЕ/Л ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) транссудат
- 2) серозный экссудат
- 3) гнойный экссудат
- 4) геморагический экссудат

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

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

ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ЭХИНОКОККОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРИ

- 1) укусе насекомого
- 2) проглатывании онкосфер
- 3) употреблении в пищу зараженной рыбы
- 4) перкутанном проникновении личинки

ДЛЯ БРОДИЛЬНОГО КОЛИТА ХАРАКТЕРЕН КАЛ

- 1) водянистый
- 2) жидкий, пенистый
- 3) маゼвидный, кашицеобразный
- 4) оформленный

МОЧА ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВСЕГДА СОДЕРЖИТ

- 1) неконъюгированный билирубин
- 2) биливердин
- 3) мезобилирубин
- 4) стеркобилиноген

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЁТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

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

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

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

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

ПОЯВЛЕНИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЕТ К _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

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

СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ ПО СРАВНЕНИЮ С СЫВОРОТКОЙ КРОВИ НА

- 1) 30-50 % ниже
- 2) 50-80 % выше

- 3) 30-50 % выше
- 4) 50-80 % ниже

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПОЛИОРГАННЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ СИСТЕМУ

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

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СКОЛЕКСА ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА (DIPHYLLOBOTRIUM LATUM) ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФОРМА И НАЛИЧИЕ

- 1) округлая; рудиментарного хоботка с 4 присосками
- 2) удлинённая; двух присасывательных щелей
- 3) удлинённая; хоботка, крючьев, ботрий
- 4) округлая; двух венчиков крючьев

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

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО

- 1) провести вирусологическое исследование мокроты
- 2) провести реакцию Перлса на берлинскую лазурь
- 3) микроскопировать мокроту, окрашенную по Цилю – Нильсену
- 4) микроскопировать препараты, окрашенные азур-эозином, для выявления в мокроте палочек Фридендера

ЛЕГКИЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) серозном менингите
- 2) рассеянном склерозе
- 3) абсцессе мозга
- 4) бактериальном менингите

ЗОЛОТИСТО-ЖЕЛТЫЙ И ТЕМНО-КОРИЧНЕВЫЙ ЦВЕТ ЖЕЛЧИ ОБУСЛОВЛЕН ПРИСУТСТВИЕМ

- 1) желчных кислот
- 2) холестерина
- 3) непрямого билирубина
- 4) прямого билирубина

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ ОПУХОЛИ С МЕТАСТАЗАМИ ПО БРЮШИНЕ ВАЖНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ УРОВНЯ

- 1) α -амилазы
- 2) раково-эмбрионального антигена
- 3) липазы
- 4) билирубина

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

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

СКОЛЕКС ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СКОЛЕКСОВ ТЕНИИД НАЛИЧИЕМ

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

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЯИЦ ШИСТОСОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

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

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

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

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

УРОБИЛИНОГЕН В МОЧЕ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом панкреатите
- 2) паренхиматозной желтухе

- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитической желтухе

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

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

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

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

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АКТИНОМИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В МАТЕРИАЛЕ

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

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

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

МНОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

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

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

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНЫХ И ПОДПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ ХАРАКТЕРНА

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

ПРОБА РИВАЛЬТА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- 1) определения гемоглобина в выпотной жидкости
- 2) обнаружения молекул средней массы
- 3) отличия транссудата от экссудата
- 4) выявления гликогена

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ КСАНТОХРОМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У

- 1) пациентов с гипербилирубиемией
- 2) пациентов с разрешающимися внутричерепными гематомами
- 3) новорожденных
- 4) пациентов при интратекальном введении лекарственных средств

ГЕМАТОГЕННУЮ И ЛИМФОГЕННУЮ МИГРАЦИЮ НЕ ПРОХОДЯТ ЛИЧИНКИ

- 1) шистосомы
- 2) нанофиетуса
- 3) стронгилиды
- 4) токсокары

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

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

ЛИПУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕМ В МОЧЕ

- 1) жироперерождённого эпителия
- 2) холестерина
- 3) триглицеридов
- 4) зернистых цилиндров

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) цистите

- 2) несахарном диабете
- 3) острой почечной недостаточности
- 4) остром гломерулонефрите

СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2:1
- 2) 1:1
- 3) 0:1
- 4) 3:1

ДЛЯ РАСПАДА ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНЫ

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

ПОЧЕЧНЫМ ПОРОГОМ ГЛЮКОЗЫ, ПРИ КОТОРОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ ГЛЮКОЗУРИЯ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВНУЮ (В ММОЛЬ/Л)

- 1) 6,8
- 2) 5,0
- 3) 11,0
- 4) 9,0

КРУПНАЯ ЦЕСТОДА ОКОЛО 3 М ДЛИНОЙ, НА ГОЛОВКЕ КОТОРОЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОД ЛУПОЙ ОБНАРУЖЕНЫ 4 ПРИСОСКИ И ХОБОТОК С ВЕНЧИКОМ ИЗ КРЮЧЬЕВ, ОТОШЕДШАЯ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЦЕПНЯ

- 1) тыквовидного
- 2) бычьего
- 3) свиного
- 4) карликового

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

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

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

МЕТОДОМ (ПРОБОЙ) КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ В МОЧЕ В ВЫСОКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗНОЙ ПРИРОДЫ КИСТЫ ЕЁ СОДЕРЖИМОЕ ИССЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ

- 1) взрослых особей
- 2) протосколексов
- 3) онкосфер
- 4) цистицерков

НЕОРГАНИЗОВАННЫМ ОСАДКОМ МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ TRICHINELLA SPIRALIS

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

КОНИОФАГИ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ НАЗЫВАЮТ

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

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) метаплазированного цилиндрического эпителия
- 2) цилиндрического мерцательного эпителия
- 3) обызвествленных эластических волокон

4) спиралей Куршмана

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

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

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНТЕРОБИОЗА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- 1) формалин-эфирной седиментации
- 2) исследования перианальных отпечатков
- 3) Бермана
- 4) Като

ДИАГНОЗ «АМЕБИАЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ БОЛЬНОГО

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

ЛИПОКАЛИН, АССОЦИИРОВАННЫЙ С НЕЙТРОФИЛЬНОЙ ЖЕЛАТИНАЗОЙ, ПОЯВЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ

- 1) нарушении фильтрации в клубочках почек
- 2) повреждении проксимальных канальцев
- 3) воспалении урогенитального тракта
- 4) миеломной болезни

РАЗМЕРЫ ВЗРОСЛОЙ САМКИ АСКАРИДЫ СОСТАВЛЯЮТ

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

КРИСТАЛЫ ГЕМАТОИДИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) кандидомикозе легких
- 2) крупозной пневмонии
- 3) вскрытии старых гематом

4) кистозно-аденоматозной мальформации легких

ОПТИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ ПРОБ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ОБОРОТОВ В МИНУТУ

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

В ИСПРАЖНЕНИЯХ РЕБЕНКА ОБНАРУЖЕНА ВЗРОСЛАЯ ОСОБЬ TOXOCARA CANIS, ЧТО

- 1) исключено, находка является ошибкой идентификации гельминта
- 2) указывает на заболевание ребенка токсокарозом
- 3) является случайной находкой, клинического значения не имеет
- 4) указывает на то, что особь гельминта погибла, произошло самоизлечение

ХАРАКТЕРНОЙ ФОРМОЙ ТЕЛА ВЗРОСЛЫХ ОСОБЕЙ ТРЕМАТОД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листовидная
- 2) ленточная
- 3) червеобразная
- 4) сферическая

НАЛИЧИЕ ЖИРОПЕРЕРОЖДЕННЫХ КЛЕТОК ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) пиелонефрит
- 2) гломерулонефрит
- 3) острый нефрит
- 4) липоидный нефроз

ПОВЕРХНОСТЬ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК, ОБРАЩЁННАЯ В СЕРОЗНУЮ ПОЛОСТЬ, ПОКРЫТА

- 1) цилиндрическим эпителием
- 2) кубическим эпителием
- 3) плоским эпителием
- 4) мезотелием

МУТНОСТЬ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА СОДЕРЖАНИЕМ

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

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

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

4) Giardia lamblia

ПРИЧИНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕМАТОДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗМАМИ

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

НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) клиренсе инулина
- 2) реабсорбции калия
- 3) концентрационной способности почек
- 4) клиренсе эндогенного креатина

ДИАГНОСТИКА ДИФИЛЛОБОТРИОЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

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

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ПРОБА АДДИСА - КАКОВСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ СУТОЧНУЮ ЭКСКРЕЦИЮ С МОЧОЙ

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

ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСТЛАНЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

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

В НОРМЕ ЖЕЛЧЬ ПОРЦИИ «С» ПО ЦВЕТУ

- 1) мутноватая, зеленовато-желтая
- 2) прозрачная, светло-желтая
- 3) мутноватая, коричневая
- 4) мутноватая, коричневатого-желтая

СТРОНГИЛОИДОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ МЕТОДОМ

- 1) Калантарян
- 2) Бермана
- 3) толстого мазка по Като
- 4) Фюллеборна

ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОВРЕМЕННО И ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ И ПРОМЕЖУТОЧНЫМ «ХОЗЯИНОМ» ДЛЯ ЦЕСТОД _____ ЦЕПНЯ

- 1) бычьего
- 2) тыквовидного
- 3) крысиного
- 4) карликового

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА АКТИВНО РАЗМНОЖАЕТСЯ В

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

НЕЙТРОФИЛЫ В МОКРОТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) бронхо-альвеолярного лаважа
- 2) слизи
- 3) гноя
- 4) петрифицированного очага

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

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

СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯИЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синапс
- 2) нейрон
- 3) нефрон
- 4) фолликул

В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

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

ПРИ ОБШИРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ

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

В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

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

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

АНАЛИЗ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) выявления скрытой лейкоцит-, эритроцит- и цилиндрурии
- 2) уточнения локализации воспалительного процесса и источника кровотечения
- 3) оценки функции почек и выявления воспалительного процесса в мочевых путях
- 4) оценки концентрационной функции почек

ХИЛЁЗНЫЙ ЭКССУДАТ ЯВЛЯЕТСЯ МУТНОЙ ЖИДКОСТЬЮ, ОКРАШЕННОЙ В _____ ЦВЕТ

- 1) желтовато-зеленый
- 2) молочный
- 3) буровато-коричневый
- 4) серо-зеленый

УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ ПОКАЗАНО ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

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

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ СВОЙСТВОМ СЕРОЗНОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НЕЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

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

ПРИЧИНОЙ БИЛИРУБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

ПРИ ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИИ ЛЕГКИХ В ПРЕПАРАТЕ МОКРОТЫ НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ

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

ПРИ БРОНХОПНЕВМОНИЯХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ

- 1) высокоселективной
- 2) низкоселективной

- 3) постренальной
- 4) преренальной

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

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

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

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

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

ПРИ КАНДИДАМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) широкий септированный мицелий
- 2) цепочки из мелких спор
- 3) псевдомицелий
- 4) тонкие извитые нити

К ХИМИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОТНОСЯТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КАЛЕ

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

ГЛАВНУЮ РОЛЬ В БУФЕРИРОВАНИИ МОЧИ ИГРАЕТ _____ БУФЕР

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

МЕТОД ОБОГАЩЕНИЯ ПРОБ КАЛА С ОДНОРАЗОВЫМИ КОНЦЕНТРАТОРАМИ ТИПА

**«MINI PARASEP» ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГИЧНЫМ МЕТОДУ _____ И
_____ В ВЫЯВЛЕНИИ ЯИЦ ГЕЛЬМИНТОВ И ЦИСТ ПРОСТЕЙШИХ**

- 1) Като и Миура; универсален
- 2) флотации по Калантарян; избирателен
- 3) флотации по Фюллеборну; не универсален
- 4) эфир-формалиновой седиментации; универсален

ПРОБА РИВАЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

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

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К КОПРОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) пищеварительных ферментных препаратов
- 2) строгой хирургической диеты с ограничением мясных продуктов
- 3) сбалансированного питания («общий стол»)
- 4) слабительных препаратов

ТОЛЬКО В КИСЛОЙ МОЧЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ

- 1) сернокислого кальция
- 2) нейтральной фосфорнокислой извести
- 3) кислого мочекислового аммония
- 4) трипельфосфатов

ANCYLOSTOMA DUODENALE И NECATOR AMERICANUS РАЗЛИЧАЮТСЯ ПО

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

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО СПЕРМАТОЗОИДОВ ОТРАЖАЕТ

- 1) качество эякулята
- 2) секреторную активность простаты и семенных пузырьков
- 3) функционирование яичек
- 4) фертильность

БИЛИРУБИН В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

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

МИКРОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ГИПЕРХЛОРИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

_____ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН _____ КРИСТАЛЛОВ ОКСАЛАТА

КАЛЬЦИЯ

- 1) большее количество разрозненно лежащих; с исчерченностью и отсутствие
- 2) большое количество разрозненно лежащих; без исчерченности и скудное количество
- 3) умеренное количество разрозненно лежащих; с исчерченностью и без исчерченности и умеренное количество
- 4) отсутствие; большое количество

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНВАЗИИ ПРИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грызуны
- 2) люди
- 3) псовые
- 4) кошки

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ТРАНССУДАТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) > 30
- 2) < 30
- 3) > 60
- 4) > 40

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реакцию агглютинации
- 2) электрофорез белков мочи
- 3) концентрирование мочи
- 4) диализ мочи

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

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

КИСЛОТООБРАЗУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ И ФУНКЦИЕЙ КЛЕТОК

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

СЛИЗИСТО-КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНОГО АМЕБИАЗОМ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) спор
- 2) цист

- 3) гемофагов
- 4) полифагов

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

КАКИЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НЕПРАВИЛЬНО СОБРАННОМ МАТЕРИАЛЕ?

- 1) альвеолярные макрофаги
- 2) цилиндрического эпителия
- 3) многослойного плоского эпителия
- 4) кубического эпителия

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ДЕВОЧКИ 7 ЛЕТ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СВЕТЛОЙ ОКРАСКИ, ПРОЗРАЧНАЯ, БЕЗ ЗАПАХА, КЛЕТЧНОСТЬЮ МЕНЕЕ 1000 ЛЕЙКОЦИТОВ В МКЛ И МЕНЕЕ 500 НЕЙТРОФИЛОВ В МКЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) гнойный экссудат
- 2) геморрагический экссудат
- 3) серозный экссудат
- 4) транссудат

БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН В КАЛЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

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

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА ПРИСУТСТВУЮТ В МОКРОТЕ ПРИ

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

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ПРИ КОТОРОМ МОЧА В КОЛИЧЕСТВЕ 12 Л В СУТКИ ИМЕЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1,002, ХАРАКТЕРНО ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) вазопрессина
- 2) соматотропного гормона
- 3) инсулина
- 4) глюкокортикоидов

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ДИПИЛИДИОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сельскохозяйственные животные
- 2) домашние животные
- 3) люди
- 4) насекомые

НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ ВЫЗЫВАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В НЕЙ

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

ФИБРИНОЗНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

МАРКЕРНЫМ БЕЛКОМ В МОЧЕ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микроглобулин
- 2) альбумин
- 3) миоглобин
- 4) аполипопротеин A1

РАСТВОР МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО 1% КАПЛИ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА

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

ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

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

ЧЕЛОВЕК ЗАРАЖАЕТСЯ ДИПИЛИДИОЗОМ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ПРОГЛАТЫВАНИИ

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

ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) лимфоцитов

- 2) лейкоцитов
- 3) кристаллов спермина
- 4) моноцитов и макрофагов

НЕЙТРАЛЬНАЯ ИЛИ СЛАБОЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ КАЛОВЫХ МАСС ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) преобладанием в рационе углеводистой пищи
- 2) преобладанием в рационе белковой пищи
- 3) дисбиозом кишечника
- 4) нормальным биоценозом кишечника

ВТОРЫМ ПРОМЕЖУТОЧНЫМ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ) «ХОЗЯИНОМ» В ЖИЗНЕННОМ ЦИКЛЕ ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА МОГУТ ВЫСТУПАТЬ

- 1) крабы и раки
- 2) рыбоядные млекопитающие
- 3) крупный и мелкий рогатый скот
- 4) щуки, окуни, налимы

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

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

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

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

ПРОБА РИВОЛЬТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) объема реабсорбции выпота
- 2) характера экссудата
- 3) характера выпотной жидкости
- 4) клеточности и биохимического профиля трансудата

ДЛЯ ОТЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

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

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЛИКВОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) измерение объёма ликвора
- 2) подсчёт эритроцитов

- 3) подсчёт ликворной формулы
- 4) определение натрия и калия

КЕТОНАРХИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) декомпенсации сахарного диабета
- 2) гипрегликархии
- 3) повреждения тканей мозга
- 4) гиперклигемии

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО?

- 1) обызвествленные эластические волокна
- 2) цилиндрический эпителий
- 3) частицы некротической ткани
- 4) кристаллы Шарко-Лейдена

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ В ВЫПОТНУЮ ЖИДКОСТЬ МОЖНО ДОБАВИТЬ

- 1) этанол
- 2) трасилол
- 3) физиологический раствор
- 4) лимоннокислый натрий

С ЦЕЛЬЮ КОНСЕРВАЦИИ ОСОБЕЙ ГЕЛЬМИНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН РАСТВОР

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

НОРМАЛЬНАЯ (КОРИЧНЕВАЯ) ОКРАСКА КАЛОВЫХ МАСС ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) копропорфирином
- 2) стеркобилином
- 3) биливердином
- 4) билирубином

ЗАРАЖЕНИЮ ГИМЕНОЛЕПИДОЗОМ НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ

- 1) сотрудники пищевой промышленности
- 2) ветеринары
- 3) ВИЧ-инфицированные лица
- 4) дети

МИКРОГЕМАТУРИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ДИСМОРФНЫМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) острого гематурического гломерулонефрита
- 2) нарушения структуры базальной мембраны

- 3) злокачественной опухоли мочевого пузыря
- 4) отхождения микроконкрементов по мочеточникам

ПРИ ГЛУБОКОЙ ТРИХОФИТИИ В ВОЛОСАХ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

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

НОРМАЛЬНЫЙ ЦИТОЗ ЛИКВОРА ДЛЯ РЕБЕНКА 3-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ × 10⁶/л

- 1) 18-20
- 2) 8-10
- 3) 40-45
- 4) 30-35

ДЛЯ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

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

ИЗОСТЕНУРИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) увеличение суточного диуреза
- 2) полное прекращение выделения мочи
- 3) редкое мочеиспускание
- 4) выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью

К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРАЗИТОВ ОТНОСЯТ _____ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

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

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ДИАГНОСТИКЕ

- 1) эхинококкоза
- 2) гименолепидоза
- 3) тениоза
- 4) описторхоза

УСТОЙЧИВАЯ ИЗОГИПОСТЕНУРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) разрешении обширных тканевых и внутриполостных отеков

- 2) хронической почечной недостаточности
- 3) обезвоживании
- 4) почечно-каменной болезни

ОБНАРУЖЕНИЕ КРИСТАЛЛОВ ГЕМАТОИДИНА В ЛИКВОРЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

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

ЖЕЛЧЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАСТВОР ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ, ХОЛЕСТЕРИНА, ФОСФОЛИПИДОВ И

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

СИНОВИАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЖЕЛТО-ЗЕЛЕННОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

ТРАНЗИТОРНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) миеломе
- 2) диабетической нефропатии
- 3) липоидном нефрозе
- 4) перегревании

ЕСЛИ В ПРЕПАРАТЕ ИЗ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ВСТРЕЧАЮТСЯ МАКРОФАГИ 2-5 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ, НЕЙТРОФИЛЫ, ТО ТАКОЙ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) геморрагического выпота
- 2) воспаления (лимфоцитарной реакции)
- 3) хронического воспаления
- 4) гнойного выпота

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

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

КАЛ ИМЕЕТ ГНИЛОСТНЫЙ ЗАПАХ ПРИ

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

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

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

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

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

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

В ЛЮМБАЛЬНОМ ЛИКВОРЕ КРАЙНЕ РЕДКО ОБНАРУЖИВАЮТ КЛЕТКИ

- 1) нейтрофилы
- 2) эритроциты
- 3) арахноэндотелиальные
- 4) эпендимальные

ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) фибрина
- 2) кристаллов холестерина
- 3) кристаллов Шарко - Лейдена
- 4) гигантских клеток инородных тел

ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) фильтрацией плазменных белков через повреждённый почечный фильтр
- 2) травмами, опухолью, инфекциями мочеполовой сферы
- 3) прохождением через неповреждённый почечный фильтр белков низкой

молекулярной массы

4) нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах

НОРМАЛЬНУЮ ОКРАСКУ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ

1) жиры

2) углеводная пища

3) белковая пища

4) стеркобилин

МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСКРЕЦИЕЙ С МОЧОЙ АЛЬБУМИНА БОЛЕЕ _____ МГ В СУТКИ

1) 300

2) 30

3) 1000

4) 10

СНИЖЕНИЕ ХОЛАТО-ХОЛЕСТЕРИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ЖЕЛЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

1) наклонности к холелитиазу

2) нарушении синтеза холестерина

3) избытке солей жирных кислот

4) синдроме цитолиза гепатоцитов

ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ КИШЕЧНОГО АМЕБИАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) серологический

2) копрологический

3) аллергологической пробы

4) культуральный

ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) *Schistosoma intercalatum*

2) *Schistosoma mansoni*

3) *Schistosoma haematobium*

4) *Schistosoma japonicum*

ПРОЗРАЧНАЯ АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) абдоминальной травмы с разрывом внутренних органов

2) бактериальной инфекции

3) цирроза печени

4) повреждения грудного лимфатического протока

ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острой почечной недостаточности

2) пиелонефрита

3) несахарного диабета

4) острого гломерулонефрита

КСАНТОХРОМИЯ ОТРАЖАЕТ ПРИСУТСТВИЕ В ЛИКВОРЕ

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

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОБЫ РЕБЕРГА МОЖНО СУДИТЬ О

- 1) эффективности терапии мочегонными препаратами
- 2) характере протеинурии
- 3) концентрационной функции почек
- 4) количестве функционирующих нефронов

КАПЛИ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ОБНАРУЖИВАЮТ В КАЛЕ ПРИ

- 1) глютенной энтеропатии
- 2) нарушении всасывания в тонкой кишке
- 3) экзокринной панкреатической недостаточности
- 4) нарушении пищеварения в желудке по типу ахлоргидрии

ОБНАРУЖЕНИЕ МЕЛКИХ АКТИВНО ДВИЖУЩИХСЯ ЛИЧИНОК ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА ЖЕЛЧИ ПОРЦИИ «А» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИЧИНОК

- 1) кишечной угрицы
- 2) аскариды
- 3) фасциолы
- 4) власоглава

ОБНАРУЖЕНИЕ ДИСМОРФНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ УКАЗЫВАЕТ НА _____ ХАРАКТЕР ГЕМАТУРИИ

- 1) воспалительный
- 2) травматический
- 3) постренальный
- 4) ренальный

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ФУНКЦИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПОЧКИ УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ДОЛЖЕН ОЦЕНИВАТЬСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) биохимического определения иммуноглобулинов в моче
- 2) биохимического определения белка Тамма - Хорсфалла в моче
- 3) мочевого тест-полоски
- 4) биохимического определения протеина в моче

ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ПАЦИЕНТА С АНГИХОЛИТОМ ВЫЯВИЛО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ, ОВАЛЬНЫХ, БЛЕДНО-ЖЁЛТЫХ ЯИЦ С КРЫШЕЧКОЙ НА СЛЕГКА СУЖЕННОМ КОНЦЕ И КОНУСООБРАЗНЫМ БУГОРКОМ НА

ПРОТИВОПОЛОЖНОМ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

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

УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) поллакиурией
- 2) гипоизостенурией
- 3) полиурией
- 4) ишурией

ДИАГНОЗ «АМЕБИАЗ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ БОЛЬНОГО

- 1) тканевой формы
- 2) цист
- 3) просветных форм
- 4) эритроцитов

СКОЛЕКС СВИНОГО ЦЕПНЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ СКОЛЕКСА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ

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

В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С НОРМАЛЬНОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ PH РАВНА

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

К ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ ОПЛОДОТВОРЕННОЕ ЯЙЦО АСКАРИДЫ ОТ НЕОПЛОДОТВОРЕННОГО, ОТНОСЯТ

- 1) размер и форму яйца
- 2) шаровидный бластомер
- 3) цвет яйца
- 4) наличие крупнофестончатой белковой оболочки

ЯЙЦА ШИРОКОГО ЛЕНТЕЦА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СХОДНЫМИ ПО СТРОЕНИЮ И РАЗМЕРУ ЯЙЦАМИ

- 1) печеночного сосальщика
- 2) аскариды

- 3) нанофиетуса
- 4) японской шистосомы

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

КОРАЛЛОВИДНЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ ПРИ

- 1) бронхопневмонии
- 2) актиномикозе
- 3) каверзном туберкулезе
- 4) бронхиальной астме

НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫМИ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ, ВКЛЮЧАЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАЗЛИЧНЫХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ЯВЛЯЮТСЯ ЯЙЦА

- 1) аскариды
- 2) карликового цепня
- 3) анкилостоматид
- 4) трихостронгилид

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

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

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

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

ПОВЫШЕНИЕ МИОГЛОБИНА В МОЧЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

ОБЪЕМ ЭЯКУЛЯТА ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

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

К ЭЛЕМЕНТАМ «ТЕТРАДЫ ЭРЛИХА» ОТНОСЯТ

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

РАЗЖИЖЕНИЕ ЭЯКУЛЯТА ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ОБЫЧНО ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ

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

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

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

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

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

У БОЛЬНОГО ГЛЮКОЗУРИЯ, НО ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ НЕ ИЗМЕНЕН, СЛЕДОВАТЕЛЬНО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) почечный диабет
- 3) тиреотоксикоз
- 4) сахарный диабет

ОКОНЧАТЕЛЬНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ» АЛЬВЕОКОККА В ПРИРОДНОЙ СРЕДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) люди и домашние животные
- 2) крысы и другие грызуны
- 3) хищные плотоядные

4) крупный и мелкий рогатый скот

ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ

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

СЛИЗИСТЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

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

ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

В СВОЕМ РАЗВИТИИ ГЕМАТОГЕННУЮ МИГРАЦИЮ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НЕ ПРОХОДИТ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- 1) дракункулеза
- 2) токсокароза
- 3) шистосомоза
- 4) трихоцефалеза

СЛИЗЬ ПРОДУЦИРУЕТСЯ _____ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

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

ПРИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗЕ ХАРАКТЕРНО

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

НОРМАЛЬНЫЙ ЦИТОЗ ЛИКВОРА ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ _____ ? 10⁶/л

- 1) 16-18
- 2) 6-8
- 3) 30-35
- 4) 20-25

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

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

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

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

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) креатинин
- 2) белок
- 3) мочева кислота
- 4) мочевина

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

ТЕМНО-ВИШНЕВЫЙ ИЛИ ТЕМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

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

ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИКВОРЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОТРАЖАЕТ ТРИ ФАЗЫ КЛЕТОЧНОЙ

ЗАЩИТЫ

- 1) нейтрофильная, фагоцитарная, лимфоцитарная
- 2) лимфоцитарная, фагоцитарная, нейтрофильная
- 3) фагоцитарная, лимфоцитарная, нейтрофильная
- 4) фагоцитарная, нейтрофильная, лимфоцитарная

МЕЗОТЕЛИЙ ПРОИСХОДИТ ИЗ

- 1) соединительной ткани
- 2) эктодермы
- 3) мезенхимы
- 4) эндодермы

СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ

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

ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) септированные нити мицелия с почкующимися овальными спорами
- 2) друзы из радиально ветвящегося мицелия
- 3) большое количество макрофагов и миелина
- 4) казеозный детрит

ПОД ИСТИННОЙ КСАНТОХРОМИЕЙ ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЛИКВОРА, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ПРИСУТВИЕМ

- 1) гаптоглобина
- 2) лекарственных субстанций и контрастных веществ
- 3) уробилиногена и гематина
- 4) гемоглобина и продуктов его деградации

ПОД АГГЛЮТИНАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ ВАРИАНТ СКЛЕИВАНИЯ _____ СПЕРМАТОЗОИДОВ

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

ПРИЧИНОЙ РЕНАЛЬНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРИОД ПОЛОВОГО ВОЗДЕРЖАНИЯ ПЕРЕД ИССЛЕДОВАНИЕМ ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

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

К ЗАВОЗНОМУ ГЕЛЬМИНТОЗУ ОТНОСЯТ

- 1) шистосомоз
- 2) дипилидиоз
- 3) дифиллоботриоз
- 4) трихостронгилоидоз

ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ РЕБЕНКА 6 МЕСЯЦЕВ ЧЕРЕЗ СУТКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, В КОТОРОЙ ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВСЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПОКРЫТЫ НЕИЗМЕНЕННЫМИ ЛИМФОЦИТАМИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) развития инфекционных осложнений
- 2) повреждения кровеносных сосудов
- 3) повреждения внутригрудных лимфатических узлов
- 4) повреждения грудного лимфатического протока

ПРОБКИ ДИТРИХА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ ПРИ

- 1) плевропневмонии
- 2) тонзиллите
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) милиарном туберкулезе легких

ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА СТЕРКОБИЛИН НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ахолии
- 2) ахилии
- 3) дискинезии желчных путей
- 4) бродильном колите

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

- 1) хлоргексидина
- 2) перекиси водорода
- 3) большого количества билирубина

4) лейкоцитарных эстераз

ПОВЫШЕНИЕ АЛЬБУМИН/ГЛОБУЛИНОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ЗА СЧЕТ УВЕЛИЧЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ЛИКВОРЕ АЛЬБУМИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) черепно-мозговой травмой
- 2) злокачественной опухолью центральной нервной системы
- 3) ишемическим поражением центральной нервной системы
- 4) доброкачественной опухолью центральной нервной системы

ДЛЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МОКРОТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

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

ВЫРАЖЕННЫЙ И РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном менингите, абсцессе мозга
- 2) рассеянном склерозе
- 3) эпилепсии, гидроцефалии
- 4) серозном менингите

ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ СОДЕРЖИТ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО

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

КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхопневмонии
- 3) гангрене легкого
- 4) бронхите

В МОКРОТЕ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА

- 1) дикроцелиума
- 2) парагонимуса
- 3) анкилостомид
- 4) трихостронгилид

ГЕМОСИДЕРИН В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

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

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»

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

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

ДЛЯ ОКРАСКИ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

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

ТОЛСТАЯ МНОГОСЛОЙНАЯ БУГРИСТАЯ ОБОЛОЧКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЯИЦ

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

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТОЙ КРОВИ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с гваяковой смолой
- 2) бензидиновая (ортотолитидиновая) проба
- 3) иммунохроматографический тест
- 4) пирамидонозная проба

Химико-токсикологические исследования

[Вернуться в начало](#)

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ КОКАИНА У НАРКОМАНОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокой брадикардией
- 2) сокращением сосудов кожных покровов
- 3) одышкой
- 4) игривым настроением

НИКОТИН МЕТАБОЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) печени с помощью цитохрома P450
- 2) легких
- 3) поджелудочной железе
- 4) почках

К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ, ПОЗВОЛЯЮЩЕМУ ОПРЕДЕЛИТЬ СРОК ДАВНОСТИ ПРИЕМА ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ

- 1) печень
- 2) мочу
- 3) волосы
- 4) кровь

ОБНАРУЖЕНИЕ РОЗОВО-КРАСНОГО ОКРАШИВАНИЯ С РАСТВОРОМ ПРОЧНОГО ГОЛУБОГО ББ И ДИЭТИЛАМИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) эфедрина
- 2) каннабиноидов
- 3) мескалина
- 4) кокаина

ОСНОВНЫМ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ПРЕПАРАТОВ КОНОПЛИ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6-МАМ
- 2) 11-гидрокси-9-ТГК
- 3) каннабинол
- 4) ПАБК

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАПНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кетоацидоз
- 2) отсутствие дыхания
- 3) слишком частое дыхание
- 4) слишком глубокое дыхание

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АЛКОГОЛЯ ТОЛЬКО В МОЧЕ МОЖНО РЕШИТЬ ВОПРОС О

- 1) факте и давности приема алкоголя
- 2) степени алкогольного опьянения
- 3) количестве принятого алкоголя
- 4) виде алкогольного напитка

ОКСИД УГЛЕРОДА ОТНОСЯТ К ВЕЩЕСТВАМ, ИМЕЮЩИМ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ТАК КАК

- 1) используется в синтезе лекарственных препаратов и может освобождаться в организме при всасывании препарата из желудочно-кишечного тракта
- 2) накапливается в липидах, что приводит к перекисному окислению липидов и образованию злокачественных опухолей

- 3) легко проникает в организм через дыхательные пути, связывает гемоглобин крови, что приводит к отравлению
- 4) является метаболитом многих летучих ядов, что приводит к тяжелым отравлениям

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

ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ НА ПРОИЗВОДНЫЕ 1,4-БЕНЗОДИАЗЕПИНА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) ферментативный гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 2
- 2) кислотный гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 9
- 3) щелочной гидролиз извлечения (или биожидкости, биоткани) с последующей жидкостью – жидкостной экстракцией при pH = 5
- 4) прямую экстракцию метанолом

НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ХРОМАТОГРАФИЯ

- 1) адсорбционная
- 2) гель-фильтрационная
- 3) ионообменная
- 4) аффинная

СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ ДОЛЖЕН ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) прослеживаемостью результатов до первичного стандарта
- 2) высокой производительностью
- 3) высокой специфичностью
- 4) высокой чувствительностью

ИЗОЛИРОВАНИЕ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПРОИЗВОДНЫХ БАРБИТУРОВОЙ КИСЛОТЫ ПРОВОДЯТ С _____, ЭКСТРАКЦИЯ

- 1) водой, подщелоченной натрия гидроксида раствором 5%; эфиром при pH 2
- 2) этанолом, подкисленным щавелевой кислоты раствором 10%; бутанолом при pH 13
- 3) ацетоном, подкисленным уксусной кислоты раствором 5%; этанолом при pH 2
- 4) эфиром, подкисленным виннокаменной кислоты раствором 10%; водой при pH 13

КИСЛОТНЫЙ ГИДРОЛИЗ МОЧИ ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ АНАЛИЗЕ НА ОПИАТЫ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) получения бензофенонов

- 2) разрушения глюкуронидов
- 3) восстановления N-оксидов
- 4) создания определенного pH среды

К МЕТГЕМОГЛОБИНОБРАЗУЮЩЕМУ ЯДУ ОТНОСЯТ

- 1) яд гадюки
- 2) оксид углерода
- 3) цианиды
- 4) нитриты

ПЕРИОД ВЫЯВЛЕНИЯ В МОЧЕ КАНАБИНОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) до нескольких месяцев
- 2) 5 суток
- 3) до нескольких недель
- 4) 7 суток

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПОЛНОТУ ЭКСТРАКЦИИ ВЕЩЕСТВ ОРГАНИЧЕСКИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ НА ЭТАПЕ ЖИДКОСТЬ-ЖИДКОСТНОЙ ЭКСТРАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) время настаивания, свежесть биоматериала
- 2) объем посуды, в которой проводится экстракция
- 3) показатель кислотности среды 2-3
- 4) полярность растворителя

ВОЗМОЖНЫМ СПОСОБОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ РТУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфракрасная спектрометрия
- 2) гравиметрия
- 3) спектрофотометрия в УФ области
- 4) фотометрия в видимом диапазоне

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ КАННАБИНОЛА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ МОЧИ

- 1) щелочной гидролиз
- 2) кислотный гидролиз
- 3) прямую экстракцию хлороформом
- 4) настаивание с этанолом

К НАРКОТИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ, СОДЕРЖАЩЕМУ КАННАБИНОИДЫ, ОТНОСЯТ

- 1) пейот
- 2) чемеричную воду
- 3) опий
- 4) гашиш

ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ И ЕГО СУРРОГАТЫ В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ ХРОМАТОГРАФИИ

- 1) газовой с масс-селективным детектором

- 2) газовой с пламенно-ионизационным детектором
- 3) тонкослойной
- 4) жидкостной

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЦИАНИДОВ СВЯЗАНО С

- 1) нарушением обмена электролитов
- 2) блокированием цитохромоксидазы
- 3) выбросом катехоламинов из надпочечников
- 4) активацией фибринолиза

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ АМФЕТАМИНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ СМЕСЬЮ

- 1) ацетон-вода (3:1) pH 2-3
- 2) хлороформ-н-бутанол (9:1) pH 10-11
- 3) ацетон-ацетониртил (2:1) pH 8-8,5
- 4) этанол-ацетон (1:1) pH 7

ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ЕГО В

- 1) моче
- 2) сыворотке крови
- 3) сперме
- 4) мокроте

К МЕТОДАМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА ЯДОВИТЫЕ ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ

- 1) газожидкостную и высокоэффективную жидкостную хроматографию
- 2) нефелометрию и турбидиметрию
- 3) энзимный и ферментативный биологической смеси
- 4) гельхроматографию и хроматографию в тонком слое

ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИЕ ПЕСТИЦИДЫ КОЛИЧЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ

- 1) амперометрии
- 2) полярографии
- 3) газожидкостной хроматографии
- 4) потенциометрии

ОБНАРУЖЕНИЕ ЧЕРНО-ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ, ПЕРЕХОДЯЩЕГО В ЗЕЛЕНОЕ С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) морфина
- 2) эфедрина
- 3) декстрометорфана
- 4) метадона

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) каннабис
- 2) морфина сульфат
- 3) пентобарбитал
- 4) ангидрид уксусной кислоты

К МЕТОДАМ ИЗВЛЕЧЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА НА ЯДОВИТЫЕ ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ

- 1) нефелометрию и турбидиметрию
- 2) ферментативные методы обработки биологической смеси
- 3) гельхроматографию и хроматографию в тонком слое
- 4) газожидкостную и высокоэффективную жидкостную хроматографию

МАЖОРНЫМИ МЕТАБОЛИТАМИ КОКАИНА, МАРКЕРАМИ ЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бензгидрол и диметиламиноэтанол
- 2) 6-МAM и уксусная кислота
- 3) бензоилэкгонин, менилэкгонин
- 4) ПАБК и диэтиламиноэтанол

ПЕРИОД ВЫЯВЛЕНИЯ В МОЧЕ ОПИАТОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 суток
- 2) 1 месяц
- 3) 5 суток
- 4) 2 суток

ЗАДАЧЕЙ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разработка методик анализа косметической продукции с целью её сертификации
- 2) анализ пищевых продуктов с целью их сертификации
- 3) разработка методов детоксикации организма
- 4) анализ биожидкостей с целью диагностики отравлений

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ПРОИЗВОДНЫХ ФЕНОТИАЗИНА РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ

- 1) хлороформом рН 13
- 2) ацетоном рН 2-3
- 3) этанолом рН 7
- 4) ацетониртилом рН 8-8,5

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

ОДНА ОКРАШЕННАЯ ПОЛОСА В КОНТРОЛЬНОЙ ЗОНЕ НА ТЕСТ-ПОЛОСКАХ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) отсутствие вещества в биологическом объекте (моче)
- 2) необходимость включения определенной группы веществ в план дальнейших исследований
- 3) истекший срок годности тест-полоски, ложноотрицательный результат
- 4) фальсификацию биологического объекта и недостоверность исследования

ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ (В Г/Л)

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

ПОД ТЕРМИНОМ «СКРИНИНГ» ПОНИМАЮТ

- 1) исследование веществ различными физико-химическими методами
- 2) методические приемы, направленные на предварительное обнаружение, изолирование и очистку токсических веществ в биологических объектах
- 3) метод изучения физико-химических свойств веществ
- 4) последовательные методические приемы, направленные на поэтапное определение группы токсикантов и их идентификацию

ВЫБОР МОЧИ ДЛЯ ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА НА ЭФЕДРИН И ЕГО МЕТАБОЛИТЫ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) отнесенностью мочи к наиболее доступным материалам
- 2) отсутствием данных о смертельных отравлениях эфедринном
- 3) выведением до 70% поступающего эфедрина почками
- 4) принадлежностью мочи к кругу обязательных объектов при токсикологическом анализе

ОБНАРУЖЕНИЕ ОРАНЖЕВО-КОРИЧНЕВОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ- СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) эфедрина
- 2) амфетамина
- 3) мескалина
- 4) кокаина

НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ И ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ПАРАЦЕТАМОЛА И ФЕНАЦЕТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ

- 1) активности амилазы
- 2) в сыворотке мочевины, креатинина и билирубина
- 3) в сыворотке общего белка и иммуноглобулинов
- 4) активности кислой и щелочной фосфатаз

ОБНАРУЖЕНИЕ ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ МАРКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

- 1) метадона
- 2) морфина
- 3) папаверина
- 4) кокаина

К ТОКСИЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ЧЕМЕРИЦЫ ЛОБЕЛЯ ОТНОСЯТ

- 1) вератровые алкалоиды
- 2) тропановые алкалоиды
- 3) каннабиноиды
- 4) производные эргонина

МЕТОД ЭКСТРАКЦИОННОГО ВЫМОРАЖИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАНИЯ

- 1) хлорированных неполярных пестицидов
- 2) гидрофильных лекарственных веществ
- 3) неорганических солей тяжелых металлов
- 4) алифатических одноатомных спиртов

МАРКЕРОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕРОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) морфин-6-β-глюкуронид
- 2) морфин
- 3) 6-моноацетилморфин
- 4) кодеин

ГЕРОИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) опиоидов
- 2) каннабиоидов
- 3) барбитуратов
- 4) бензодиазепинов

ЯДОВИТОЕ ВЕЩЕСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) любое вещество, которое при введении в организм человека вызывает его болезнь или смерть
- 2) лекарственный препарат, который в больших дозах оказывает токсическое

действие на организм человека

3) любое сильнодействующее вещество

4) вещество, которое вызывает диарею

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДНЫХ 1,4-БЕНЗОДИАЗЕПИНА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ

1) настаивание с этанолом

2) щелочной гидролиз объекта

3) кислотный гидролиз объекта

4) прямую экстракцию хлороформом

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОПИАТОВ У НАРКОМАНОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) апатией, депрессией, комой

2) глубоким дыханием

3) повышением артериального давления

4) физической и эмоциональной активностью

ОТБОР КРОВИ У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМОГО С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОВОДЯТ В КОЛИЧЕСТВЕ (В МЛ)

1) 5

2) 15

3) 1

4) 20

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

ОБНАРУЖЕНИЕ ОРАНЖЕВО-КРАСНОГО ОКРАШИВАНИЯ С РЕАКТИВОМ БРАТТАНА – МАРШАЛА ПОСЛЕ КИСЛОТНОГО ГИДРОЛИЗА ПЛАСТИНКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ БИООБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ

1) фенантренизохинолина

2) кокаина

3) амфетаминов

4) 1,4-бензодиазепинов

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

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 18.12.2015 № 933 ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) наличия и уровня психоактивных веществ в моче
- 2) уровня этанола в промывных водах желудка
- 3) наличия психоактивных веществ в волосах
- 4) наличия психоактивных веществ во внутренних органах

ЗНАЧЕНИЕ pH СРЕДЫ, НЕОБХОДИМОЕ НА ЭТАПЕ ЭКСТРАГИРОВАНИЯ ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ ИССЛЕДОВАНИИ, РАВНО

- 1) $pK_a \approx 9$
- 2) $pK_a \approx 3$
- 3) $pK_a \pm 5$
- 4) $pK_a \pm 2$

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) эфедрин
- 4) кокаина

ТЯЖЕСТЬ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО КОЛИЧЕСТВУ

- 1) фетального гемоглобина
- 2) метгемоглобина
- 3) оксигемоглобина
- 4) карбоксигемоглобина

ЭКСПРЕСС-МЕТОДОМ В ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокоэффективная жидкостная хроматография
- 2) иммунохимический
- 3) масс-спектрометрия
- 4) газожидкостная хроматография

ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) увеличение непрямого билирубина
- 2) повышение активности кислой фосфатазы
- 3) повышение в сыворотке гликированного гемоглобина
- 4) чрезмерное повышение в крови активности глутаминтранспептидазы

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ О СОДЕРЖАНИИ КАННАБИНОИДОВ В ОРГАНИЗМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) желчи
- 2) слюны
- 3) мочи
- 4) печени

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ МЕТОДА АНАЛИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЫБОР МЕТОДА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ТАК КАК

- 1) это позволяет сделать заключение о химической структуре соединения
- 2) при отрицательном результате дальнейшее обнаружение не проводится
- 3) при положительном результате подтверждающее исследование не проводится
- 4) это позволяет снизить число ложноположительных результатов

ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБЪЕКТОВ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) электрофорез, оценку апоптоза
- 2) определение температуры плавления, измерение рН вытяжки
- 3) хроматографический скрининг, газожидкостную хроматографию
- 4) определение растворимости ядовитого вещества, времени полувыведения из организма

ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТАНОЛОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕГО КОНЦЕНТРАЦИИ В КРОВИ (В Г/Л)

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

К ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЭФЕДРИН ОТНОСЯТ

- 1) выдыхаемый воздух
- 2) рвотные массы
- 3) промывные воды желудка
- 4) мочу

В МЕТОДЕ ГАЗОВОЙ ХРОМАТОГРАФИИ С МАСС-СЕЛЕКТИВНЫМ ДЕТЕКТИРОВАНИЕМ ИДЕНТИФИКАЦИЮ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДЯТ ПО

- 1) длине волны в максимуме абсорбции
- 2) отношению высоты хроматографического пика к его полуширине
- 3) массе осколочных ионов
- 4) времени удерживания и массе молекулярного (базового) иона

СПЕЦИФИЧНЫМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газожидкостная хроматография

- 2) тонкослойная хроматография
- 3) титриметрия в неводном растворителе
- 4) иммуноферментный анализ

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ С ПОМОЩЬЮ ИММУННОЙ ХРОМАТОГРАФИИ НА ФЕНИЛАЛКИЛАМИНЫ МОЖЕТ ДАТЬ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА, КАК

- 1) амфеталин
- 2) эфедрон
- 3) фенилэфрин
- 4) метамфетамин

ОБНАРУЖЕНИЕ ФИОЛЕТОВОГО ОКРАШИВАНИЯ С ХЛОРОФОРМНЫМ РАСТВОРОМ ДИФЕНИЛКАРБАЗИДА И СОЛЯМИ РТУТИ (II) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕКТА ТСХ-СКРИНИНГОМ УКАЗЫВАЕТ НА ПРИСУТСТВИЕ ПРОИЗВОДНЫХ

- 1) фенилалкиламина
- 2) фенотиазина
- 3) барбитуровой кислоты
- 4) 1,4-бензодиазепина

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

НА СКРИНИНГОВОМ (ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ) ЭТАПЕ АНАЛИЗА

- 1) проводят количественное определение обнаруженных веществ
- 2) проводят подтверждающие исследования вещества несколькими методами
- 3) проводят выбор объектов для дальнейшего исследования и отброс заведомо «отрицательных» объектов
- 4) решаются задачи по определению групповой принадлежности токсических веществ

СЕЛЕКТИВНОЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПСИЛОЦИБИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ С РЕАКТИВОМ

- 1) Браттона – Маршала
- 2) Драгендорфа
- 3) Ван-Урка
- 4) Триндлера

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 M; хлороформом при pH 10
- 4) водой, подщелоченной натрия гидроксида раствором 5%; эфиром при pH 2

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ БАРБИТУРАТАМИ ОСНОВАНА НА

- 1) определении их концентрации в крови и моче
- 2) оценке тяжести изменений параметров кислотно-основного равновесия крови
- 3) измерении активности ферментов в сыворотке
- 4) контроле за состоянием гемостаза

ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСТРАКЦИИ ДЕРИВАТОВ МОРФИНА ИЗ МОЧИ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЭКСТРАКЦИЮ ОРГАНИЧЕСКИМ РАСТВОРИТЕЛЕМ ПРИ pH _____ В СРЕДЕ

- 1) 8-9; натрия гидрокарбоната
- 2) 9-10; калия гидроксида
- 3) 2-3; серной кислоты
- 4) 6-7; фосфатного буфера

СПЕЦИФИЧНОСТЬ МЕТОДА АНАЛИЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВЫБОР ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ТАК КАК

- 1) подтверждающие методы анализа должны быть выше по чувствительности методов предварительного исследования
- 2) позволяет снизить трудозатраты
- 3) селективный метод анализа позволяет отличать химическую структуру соединения от ему подобных
- 4) позволяет снизить число ложноотрицательных результатов

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) натрия оксibuтират
- 2) кодеина фосфат
- 3) ацетон
- 4) ангидрид уксусной кислоты

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

ВЕЩЕСТВОМ, ИМЕЮЩИМ ХАРАКТЕРНЫЙ СПЕКТР ПОГЛОЩЕНИЯ В УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диметиламиноэтанол
- 2) метиллэгонин
- 3) буторфанол
- 4) фенобарбитал (кислотная форма)

ОСНОВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ГЕРОИНА, МАРКЕРОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГЕРОИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уксусная кислота
- 2) 6-глюкуронид кодеина
- 3) 6-моноацетилморфин
- 4) экгонин

ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ САЛИЦИЛАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) параличами и парезами
- 2) увеличением в сыворотке сиаловых кислот
- 3) гипертензией
- 4) нарушениями кислотно-основного равновесия

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

ПЕРИОД ВЫЯВЛЕНИЯ В МОЧЕ КОКАИНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 7 суток
- 2) 1 месяц
- 3) 5 суток
- 4) 2 суток

ПАТОЛОГИЕЙ, ДИАГНОСТИРУЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕСТА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УГЛЕВОД-ДЕФИЦИТНОГО ТРАНСФЕРРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический алкоголизм
- 2) инфаркт миокарда
- 3) сахарный диабет
- 4) хронический гастрит

ОЦЕНКУ СТЕПЕНИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОИЗВОДЯТ С УЧЕТОМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ В БИООБЪЕКТЕ

- 1) моче
- 2) печени

- 3) крови
- 4) желчи

ФЕРМЕНТ АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗУ ОПРЕДЕЛЯЮТ В КРОВИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- 1) синдром длительного сдавления
- 2) острое отравление этанолом
- 3) острое отравление стрихнином
- 4) гипогликемическую кому

ЗАДАЧЕЙ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В РАБОТЕ ЦЕНТРОВ ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анализ внутренних органов человека на наличие ядовитых веществ с целью определения причины смерти
- 2) анализ биожидкостей (кровь, моча) с целью диагностики отравления и определения эффективности методов детоксикации
- 3) определение фармакокинетических и токсикокинетических характеристик лекарственного вещества
- 4) помощь судебно-следственным органам в раскрытии преступления

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТИЛОВОГО СПИРТА В БИОСРЕДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) газо-жидкостная хроматография
- 2) газовая хромато-масс-спектрометрия
- 3) фотометрический метод
- 4) спектрофотометрический метод

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

ДЛЯ ОСАЖДЕНИЯ БЕЛКОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ РЕАКТИВА ДОБАВЛЯЮТ

- 1) концентрированную серную кислоту
- 2) натрия нитрита раствор 1%
- 3) натрия гидроксида раствор 10%
- 4) трихлоруксусной кислоты раствор 50%

ТОКСИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА В ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КЛАССИФИЦИРУЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) механизма токсического действия
- 2) растворимости

- 3) метода изолирования
- 4) химического строения

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

МЕТОДИКОЙ ГАЗОХРОМАТОГРАФИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- 1) прямого ввода пробы
- 2) алкилнитритная
- 3) паровоздушной дистилляции
- 4) суховоздушной дистилляции

Цитологические методы исследования

[Вернуться в начало](#)

ЭПИТЕЛИЙ, ВЫСТИЛАЮЩИЙ СЛИЗИстую оболочку мочевого пузыря, мочеточников, почечных лоханок, является

- 1) однослойным плоским
- 2) почечным
- 3) переходным
- 4) многослойным плоским

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) перикардит, плеврит
- 2) нефрит, панкреатит, гепатит
- 3) отит, фарингит, ОРЗ
- 4) туберкулёз, силикоз, бруцеллёз, саркоидоз

ПРИЗМАТИЧЕСКИЙ РЕСНИТЧАТЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ТРАХЕИ ПРЕДСТАВЛЕН _____ КЛЕТКАМИ

- 1) безреснитчатыми
- 2) секреторными
- 3) базальными (камбиальными)
- 4) каемчатými

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНА СРЕДИ _____ В ВОЗРАСТЕ ____ ЛЕТ

- 1) женщин; 48-55
- 2) женщин; 20-25

- 3) мужчин; 30-45
- 4) мужчин; 20-30

К СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА РАЗНЫХ ТИПОВ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) иммуногистохимическое и электронно-микроскопическое исследования
- 2) молекулярно-биологический анализ – гибридизация in situ (FISH, CISH, SISH)
- 3) морфологические и молекулярно-биологические исследования
- 4) генетический анализ

ИНСУЛИНОМА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ИЗ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ТИПА

- 1) B
- 2) A
- 3) D
- 4) G

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ЦИТОПАТОЛОГИИ УРИНАРНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биохимический анализ крови
- 2) моча свободно выпущенная или катетеризованная
- 3) перитонеальный экссудат
- 4) общий клинический анализ крови

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) C-клеток
- 2) сосудистого компонента
- 3) B-клеток
- 4) фолликулярных клеток

АЛЬТЕРАТИВНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ РЕАКЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ

- 1) преобладают дистрофические, некротические и некробиотические процессы
- 2) в очаг воспаления мигрирует много эозинофилов
- 3) преобладают процессы эксфолиации
- 4) в очаг воспаления мигрирует много нейтрофилов

ЖЕЛЕЗЫ, КЛЕТКИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЕКРЕТ ПО АПОКРИНОВОМУ ТИПУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) молочными
- 2) сальными
- 3) слюнными
- 4) железами желудка

К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) эпителиоидные клетки

- 2) клетки Пирогова - Лангханса
- 3) гигантские многоядерные клетки
- 4) нейтрофилы

ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В ОБЛАСТИ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА ОБНАРУЖЕНЫ КОМПЛЕКСЫ ИЗ КЛЕТОК С ПОЛИМОРФНЫМИ ЯДРАМИ, КРУПНЫМИ ЯДРЫШКАМИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) липома
- 2) грыжа пупочного кольца
- 3) карциноид
- 4) метастаз рака

ДЛЯ ЦИТОГРАММЫ ПРИ ФИБРОСАРКОМЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) эпителиальные клетки
- 2) крупные, вытянутые, полиморфные клетки
- 3) остеобласты
- 4) хрящевые клетки

ДЛЯ ПРОЛИФЕРИРУЮЩИХ КЛЕТОК МЕЗОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) гиперхромия ядра и цитоплазмы
- 2) светлая цитоплазма
- 3) светлая скудная цитоплазма
- 4) компоновка «дорожками»

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) мокроты
- 2) пунктата лимфатических узлов
- 3) материала трансторакальной пункции
- 4) соскоба щёткой из бронха

К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ОТНОСЯТ

- 1) гиперпластический полип
- 2) неспецифический язвенный колит
- 3) геморрой
- 4) диффузный семейный полипоз толстой кишки

ВАКУОЛИЗАЦИЮ ЦИТОПЛАЗМЫ, КАРИОПИКНОЗ, КАРИОЛИЗИС, КАРИОРЕКСИС И ОТЕК ЯДРА ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ

- 1) злокачественности
- 2) дистрофии
- 3) регенерации
- 4) пролиферации

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТАМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ГЕМАТОГЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ

- 1) трубчатые кости
- 2) печень
- 3) селезенку
- 4) легкое

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброгастроскопия
- 2) исследование желудочного сока
- 3) исследование промывных вод
- 4) пункция желудка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) аденокарцинома
- 3) светлоклеточный рак
- 4) недифференцированный рак

АДЕКВАТНОСТИ ПРЕПАРАТА В ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СИСТЕМЫ БЕТЕСДА, СООТВЕТСТВУЕТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) 10% клеток многослойного плоского эпителия от общей массы клеточного содержимого
- 2) 10 и более эндоцервикальных и метаплазированных клеток
- 3) не менее 5000 клеток
- 4) не более 5000 клеток

ОДНОСЛОЙНЫЙ ОДНОРЯДНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ВЫСТИЛАЕТ

- 1) верхние дыхательные пути
- 2) слизистую оболочку ротовой полости
- 3) серозную оболочку
- 4) мочевыводящие пути

ЭНДОЦЕРВИКОЗ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПО

- 1) разрозненным клеткам цилиндрического эпителия в мазках из влагалищной части шейки матки
- 2) примеси свежей крови в мазках из цервикального канала
- 3) скоплениям пролиферирующего цилиндрического эпителия в мазках из влагалищной части шейки матки
- 4) клеткам плоского эпителия в мазках из цервикального канала

ОДНОСЛОЙНЫЙ МНОГОРЯДНЫЙ МЕРЦАТЕЛЬНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) тонком кишечнике

- 2) воздухоносных путях
- 3) мочевом пузыре
- 4) пищеводе

КРИТЕРИЕМ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) увеличение 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) делецию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 4) уменьшение числа копий по сравнению с контрольными участками, но число копий меньше, чем необходимо для амплификации MYCN_2p24

В СТРАНАХ, ГДЕ ПРОВОДЯТ СКРИНИНГ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) уменьшение числа предраковых заболеваний
- 2) снижение частоты инфекционных заболеваний
- 3) снижение частоты заболеваемости рака шейки матки
- 4) увеличение рождаемости

К ПРЕДРАКОВЫМ ПАТОЛОГИЯМ В ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) истинную эрозию
- 2) дисплазию умеренной и тяжёлой степени
- 3) эктропион
- 4) полипы

ТРАХЕЯ И КРУПНЫЕ БРОНХИ ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным плоским
- 2) многорядным мерцательным
- 3) многослойным плоским ороговевающим
- 4) многослойным плоским неороговевающим

В ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) клетки мезотелия с резко выраженными признаками пролиферации
- 2) клетки типа фиброцитов-фибробластов
- 3) палисадообразные структуры
- 4) клетки мезотелия с признаками дегенеративных изменений

СТРОГИМ КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) транслокацию с вовлечением гена MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))
- 2) амплификацию 1p36
- 3) амплификацию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)
- 4) делецию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)

ДЛЯ ЦИТОГРАММ АНГИОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) хрящевые клетки
- 2) опухолевые клетки, расположенные в виде синцития и вокруг сосудов
- 3) мышечные волокна
- 4) фибробласты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРАЖЕНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ДИССЕМИНАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железистый рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) меланома
- 4) мелкоклеточный рак

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

К ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) фиброаденому
- 2) саркому
- 3) карциному
- 4) болезнь Педжета

ЕСЛИ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКТАТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕН НЕОБИЛЬНЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ: КЛЕТКИ Фолликулярного эпителия мелких размеров в небольших группах, скоплениях, плотный и обильный коллоид, то ЦИТОГРАММА БОЛЕЕ ВСЕГО СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) зобу клеточному
- 2) фолликулярной аденоме
- 3) зобу коллоидному
- 4) неинформативному материалу

Однослойный однорядный плоский эпителий выстилает

- 1) мочевыводящие пути
- 2) верхние дыхательные пути
- 3) слизистую оболочку ротовой полости, покрывающую дорсальную поверхность языка, твердое небо, десну
- 4) серозную оболочку, покрывающую внутренние органы

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ПРИ

ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ИМЕЮТ КЛЕТКИ

- 1) эпителиоидные
- 2) Березовского - Штернберга
- 3) Пирогова - Лангханса
- 4) лимфоидные

ХОНДРОМА И ХОНДРОСАРКОМА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ ТКАНИ

- 1) сосудистой
- 2) нервной
- 3) эпителиальной
- 4) хрящевой

ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) многоядерные клетки плоского эпителия
- 2) «ключевые» клетки
- 3) клетки цилиндрического эпителия
- 4) гистиоциты

РЕПАРАТИВНОЙ РЕГЕНЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) неконтролируемый рост клеток при злокачественном процессе
- 2) генетически запрограммированную регенерацию
- 3) восстановление клеток после случайной гибели
- 4) восстановление клеток после их гибели путем апоптоза

ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гнойного
- 2) катарального
- 3) серозного
- 4) продуктивного

В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ РАЗВИВАЮТСЯ ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

- 1) лимфомы
- 2) синовиомы
- 3) раковые
- 4) меланомы

ДЛЯ ГИПЕРКЕРАТОЗА ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МАЗКАХ

- 1) метаплазированных клеток
- 2) лейкоцитов
- 3) скоплений из ороговевающих безъядерных клеток
- 4) резервных клеток

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 38 ЛЕТ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПУНКЦИИ ОПУХОЛЕВИДНОГО

ОБРАЗОВАНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ В ОБЛАСТИ ШВА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ПРЕПАРАТАХ ОБНАРУЖЕНЫ МОНОМОРФНЫЕ МЕЛКИЕ КЛЕТКИ С НЕОБИЛЬНОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ В НЕБОЛЬШИХ ПЛАСТАХ, СТРУКТУРЫ В ВИДЕ ПОЛОСОК, МАКРОФАГИ С ГЕМОСИДЕРИНОМ, ЭРИТРОЦИТЫ, В ЗАКЛЮЧЕНИИ СЛЕДУЕТ УКАЗАТЬ

- 1) кистозная дегенерация
- 2) гиперплазия эндометрия
- 3) получен неадекватный материал
- 4) возможен эндометриоз

ДЛЯ ГИПЕРКЕРАТОЗА (ПРОСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ) ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МАЗКАХ

- 1) большого числа клеток со светлой цитоплазмой
- 2) скоплений из ороговевающих безъядерных клеток
- 3) метаплазированных клеток
- 4) резервных клеток

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПЛАЗИИ БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размера клеток и ядер
- 2) возникновение соединительнотканых элементов
- 3) увеличение количества апоптозов
- 4) резкое увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения

ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ретикулосаркоме
- 2) плазмоцитоме
- 3) лимфосаркоме
- 4) лимфогранулематозе

ПО ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ РАК ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАКОМ

- 1) слизистым
- 2) плоскоклеточным
- 3) железистым
- 4) смешанным железисто-плоскоклеточным

МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ ПОКРЫТЫ _____ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским
- 2) переходным (уротелием)
- 3) многорядным призматическим
- 4) однослойным плоским

КЛЕТКИ ЖИРОПЕРЕРОЖДЕННОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ И ЖИРОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ

ОБНАРУЖИВАЮТ В МОЧЕ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) острым нефритом
- 2) синдромом мальабсорбции
- 3) абеталипопротеинемией
- 4) липоидным нефрозом

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА В НОРМЕ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным призматическим реснитчатым
- 2) однослойным призматическим каемчатым
- 3) многослойным плоским ороговевающим
- 4) многослойным плоским неороговевающим

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРЕН _____ РОСТ

- 1) инфильтративный
- 2) экспансивный медленный
- 3) экспансивный быстрый
- 4) местнодеструктурирующий

ПАТОГЕНЕЗ МАЛТ-ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) HCV (вирусом гепатита С)
- 2) H. pylori (хеликобактер пилори)
- 3) вирусом Эпштейна – Барр
- 4) ВИЧ (вирусом иммунодефицита)

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) эпителия альвеол
- 2) нейтрофилов
- 3) клеток Купфера
- 4) моноцитов

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА СЧИТАЮТ

- 1) ключевые клетки
- 2) койлоциты
- 3) многоядерные зрелые эпителиальные клетки
- 4) кератиноциты

ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ КАНАЛ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) переходный
- 2) многослойный плоский неороговевающий
- 3) цилиндрический
- 4) многослойный плоский ороговевающий

ПРОЛИФЕРИРУЮЩИЕ КЛЕТКИ МЕЗОТЕЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) гиперхромией ядра и цитоплазмы
- 2) гипохромией ядра в сочетании со светлой цитоплазмой

- 3) палисадообразными структурами
- 4) гипохромией ядра и цитоплазмы

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, СЧИТАЮТ

- 1) элементарные и ретикулярные тельца
- 2) ключевые клетки
- 3) кератиноциты
- 4) многоядерные зрелые эпителиальные клетки

ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ КЛЕТОК МИКСОИДНОЙ ЛИПОСАРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В НИХ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО БЕЛКА

- 1) FUS-DDIT3 (с участием гена FUS_16p11.2 (fusion involved in t(12;16) in malignant liposarcoma))
- 2) FOXO1-PAX7 (с участием гена FOXO1_13q14 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma))
- 3) FOXO1-PAX3 (с участием гена FOXO1_13q14 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma))
- 4) EWSR1-FLI1-VAX156 (с участием гена EWSR1-FULL_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1))

ЕСЛИ ПОСЛЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ТРАДИЦИОННОГО ПРЕПАРАТА ПЛАНИРУЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ МЕТОДОМ ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ, НЕОБХОДИМО

- 1) приготовить препараты из материала, помещенного в консервирующую жидкость
- 2) быстро нанести материал на стекло и поместить стекло в консервирующую жидкость
- 3) высушить препарат на воздухе, а щетку поместить в контейнер с консервирующей жидкостью
- 4) высушив щетку на воздухе, поместить ее в контейнер

ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ПОДКОЖНОГО ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ 2-4 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ 1-3 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ МАКРОФАГИ И КЛЕТКИ ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) острого
- 2) хронического неспецифического
- 3) хронического специфического
- 4) острого специфического

ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) гиперкератоз
- 2) атрофию
- 3) эрозию

4) эктопию

**СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ТРАХЕИ И КРУПНЫХ БРОНХОВ В НОРМЕ ВЫСТЛАНА
ЭПИТЕЛИЕМ**

- 1) однослойным многорядным призматическим реснитчатым
- 2) многослойным плоским
- 3) переходным
- 4) однослойным призматическим каемчатым

ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ В ПОЛОСТИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) меланома
- 2) железистый рак
- 3) саркома
- 4) плоскоклеточный рак

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ МЕТАПЛАЗИИ ОТ ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОК
БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение количества клеточных элементов в препарате
- 2) нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения
- 3) появление многоядерных клеток
- 4) появление соединительнотканых элементов

**ПЛЕОЦИТОЗ ЛИКВОРА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ
ЛЕЙКОЦИТОВ ____ × 10⁶/л (____ × 10⁹/л)**

- 1) 70-200; 0,07-0,2
- 2) до 70; 0,07
- 3) 250-1000; 0,25-1,0
- 4) более 1000; 1,0

ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) один из видов альтерации
- 2) размножение клеток
- 3) созревание клеток
- 4) переход одного вида ткани в другой

**НАЛИЧИЕ ИНФИЛЬТРАЦИИ ЛИМФОИДНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ РАЗНОЙ СТЕПЕНИ
ЗРЕЛОСТИ В МАТЕРИАЛЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ГОВОРИТ О**

- 1) аденоме
- 2) лимфоме
- 3) кистозной дегенерации
- 4) тиреоидите Хашимото

**СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКИМИ /
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ**

ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки, отражающие митотическую активность клетки
- 2) регуляторные пептиды и амины, позволяющие идентифицировать тип клетки
- 3) белки, отражающие прогностические и предиктивные свойства опухолевых клеток
- 4) белки – рецепторы гормонов

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЁГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ

- 1) пунктат лимфатических узлов
- 2) материал трансторакальной пункции
- 3) мокроту
- 4) соскоб щёткой из бронха

ПРИ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение промывных вод
- 2) гастроскопия
- 3) пункция желудка
- 4) взятие желудочного сока

ГРАНУЛЁМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

- 1) туберкулёза
- 2) токсоплазмоза
- 3) иерсиниоза
- 4) боррелиоза

КЛЕТКИ КУПФЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками эпителия
- 2) клетками эндотелия
- 3) макрофагами
- 4) клетками соединительной ткани

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРЕПАРАТА ИЗ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ, КОГДА НА ФОНЕ МНОЖЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ВСТРЕЧАЮТСЯ МАКРОФАГИ, КЛЕТКИ МЕЗОТЕЛИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) геморрагического выпота
- 2) хронического воспаления
- 3) воспаления
- 4) гнойного выпота

ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ КЛЕТОК ПЕРЕХОДНОГО ЭПИТЕЛИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) двоядерности
- 2) крупных размеров
- 3) изменчивости формы

4) контакта базального полюса с базальной мембраной

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение дифференцировки и полиморфизм
- 2) симптомы дистрофии
- 3) множественные вакуоли
- 4) гиперхромную цитоплазму

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)

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) плоскоклеточную метаплазию
- 2) койлоцитоз, паракератоз, дискератоз, многоядерные клетки
- 3) только паракератоз
- 4) только койлоцитоз

ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ 27 ЛЕТ С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ «КОЛЬПИТ», «ЭНДОЦЕРВИЦИТ», С ЖАЛОБАМИ НА ОБИЛЬНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ЗУД, МАЗКИ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ КЛЕТКАМИ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ, МИКРОБИОТА - ОБИЛЬНАЯ КОККО-БАЦИЛЛЯРНАЯ, ВСТРЕЧАЮТСЯ «КЛЮЧЕВЫЕ» КЛЕТКИ, ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитограмма воспаления
- 2) развивающаяся лейкоплакия
- 3) цитограмма без особенностей
- 4) бактериальный вагиноз

ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЧИТАЮТ РАЗНОВИДНОСТЬЮ _____ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гнойного
- 2) альтеративного
- 3) продуктивного
- 4) экссудативного

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БРОНХИОЛ В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многорядным цилиндрическим
- 2) однорядным кубическим
- 3) переходным

4) многослойным плоским

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ДЛЯ ТЕЛА МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) эндометриальная аденокарцинома
- 3) недифференцированный рак
- 4) меланома

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) гиперплазию эндометрия
- 2) эндометриоз
- 3) аденоматоз
- 4) аденоз

ЦИТОГРАММА ЛИКВОРА В НОРМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЕДИНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтрофилами
- 2) эозинофилами
- 3) лимфоцитами
- 4) базофилами

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) оксифильных клеток
- 2) любых клеток
- 3) фолликулярных клеток
- 4) С-клеток

ЛИМФОЦИТАРНЫЙ ПЛЕОЦИТОЗ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальном менингите
- 2) послеоперационных осложнениях
- 3) цистицеркозе головного мозга
- 4) туберкулёзном менингите

ДЛЯ ТРИХОМОНАДНОГО ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙКИ МАТКИ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) отсутствуют
- 2) являются пролиферативными
- 3) являются реактивными
- 4) проявляются дисплазией

ПОД ПЛЕОЦИТОЗОМ ЛИКВОРА ПОНИМАЮТ _____ КОЛИЧЕСТВА

- 1) увеличение; ядродержащих клеток
- 2) увеличение; нейтрофилов и эритроцитов
- 3) снижение; лейкоцитов

4) снижение; нейтрофилов

ТРАНССУДАТ В СЕРОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) повышения проницаемости стенки капилляров серозных оболочек при тяжелом воспалительном процессе
- 2) злокачественного перерождения серозных оболочек
- 3) снижения онкотического давления в сосудах при гипопротейнемии
- 4) нарушения лимфатического оттока из серозной полости

СТАДИЕЙ СОЗРЕВАНИЯ, НА КОТОРОЙ У НЕЙТРОФИЛОВ ПОЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ГРАНУЛЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) палочкоядерный нейтрофил
- 2) миелобласт
- 3) миелоцит
- 4) метамиелоцит

МЕТАПЛАЗИЯ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ С ПРИЗНАКАМИ ТЯЖЕЛОЙ АТИПИИ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1) кандидозе
- 2) кокцидиоидозе
- 3) аспергиллезе
- 4) гистоплазмозе

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты, макрофаги, гистиоциты
- 2) гигантские клетки «инородных тел»
- 3) лимфоциты, нейтрофильные лейкоциты
- 4) моноциты

ЭКЗЕМОПОДОБНОЕ ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ СОСКА И ОКОЛОСОСКОВОЙ ЗОНЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА

- 1) медуллярного
- 2) Педжета
- 3) слизистого
- 4) апокринового

ПРИ НАЛИЧИИ ВОСПАЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИЗНАТЬ ПРЕПАРАТ НЕАДЕКВАТНЫМ, ЕСЛИ _____% КЛЕТОК «ЗАКРЫТО» ЭЛЕМЕНТАМИ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) 30-45
- 2) более 75
- 3) менее 25
- 4) 50-65

ЕСЛИ В ПРЕПАРАТЕ СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ ВЫЯВЛЕНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, МАКРОФАГОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ

КЛЕТОК, ФИБРОБЛАСТОВ, ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) острого
- 2) хронического специфического
- 3) острого специфического
- 4) неспецифического

ТЕРМИН КЛЕТКИ ГОШЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) ретикулярные клетки костного мозга
- 2) гранулоциты с липидами
- 3) жировые клетки костного мозга
- 4) макрофаги, накапливающие липиды

МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ ПОКРЫТЫ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однослойным плоским
- 2) многорядным призматическим
- 3) многослойным плоским
- 4) переходным

СЕКРЕТ ПО ГОЛОКРИНОВОМУ ТИПУ ВЫДЕЛЯЮТ КЛЕТКИ _____ ЖЕЛЕЗ

- 1) потовых
- 2) сальных
- 3) молочных
- 4) слюнных

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТАМ ФАГОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) митохондрии
- 2) лизосомы
- 3) комплекс Гольджи
- 4) рибосомы

БРЮШИНУ И ПЛЕВРУ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однорядный
- 2) переходный
- 3) многослойный плоский
- 4) однослойный призматический

К КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ОТНОСЯТ

- 1) цилиндрический эпителий
- 2) мезотелий
- 3) нейтрофилы
- 4) плоский эпителий

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1) железистую гиперплазию

- 2) аденомиоз
- 3) эндометрит
- 4) аденоматоз

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ПРОТОКИ И АЦИНУСЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однорядный цилиндрический (кубический)
- 2) многослойный плоский ороговевающий
- 3) двухрядный цилиндрический (кубический)
- 4) однослойный плоский неороговевающий

У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) воспаления
- 2) молочницы
- 3) плоскоклеточной метаплазии
- 4) дисплазии и рака шейки матки

СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однослойный плоский неороговевающий
- 2) плоский неороговевающий
- 3) многорядный мерцательный
- 4) многослойный плоский ороговевающий

ОБИЛИЕ «ГОЛЫХ» ОВАЛЬНЫХ ЯДЕР РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК В МАТЕРИАЛЕ, ПОЛУЧЕННОМ ПРИ ПУНКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, БОЛЕЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического мастита
- 2) медуллярного рака
- 3) фиброаденомы
- 4) фиброзно-кистозной болезни

ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕТАПЛАЗИИ ОТ ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОК БРОНХИАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) увеличение количества клеточных элементов в препарате
- 2) появление многоядерных клеток
- 3) появление соединительно-тканых элементов
- 4) увеличение клеток с апоптозом

ЩЕТОЧНАЯ КАЙМА НА АПИКАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИШЕЧНЫХ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) жгутиками
- 2) слизью
- 3) ресничками
- 4) микроворсинками

ДЛЯ ГЕМАНГИОМЫ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) папиллярных структур
- 2) клеток с азурофильной зернистостью
- 3) большого количества элементов крови, клеток эндотелия, ячеистых неклеточных структур
- 4) обильного клеточного состава

ОРГАНОМ, ТКАНИ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕНЫ МАЛИГНИЗАЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селезенка
- 2) прямая кишка
- 3) печень
- 4) шейка матки

ДЛЯ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ПЕРИТОНИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) эозинофилов
- 2) нейтрофильных лейкоцитов
- 3) клеток мезотелия с признаками реактивной пролиферации
- 4) базофилов

ЕСЛИ В ПРЕПАРАТАХ ИЗ ОСАДКА ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ ПОЛУЧЕННЫХ ПРИ ПУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 2 МЛ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЕНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО МАКРОФАГОВ С ГЕМОСИДЕРИНОМ, КРИСТАЛЛЫ ХОЛЕСТЕРИНА, ОБИЛЬНЫЙ КОЛЛОИД, КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ НЕ ПОЛУЧЕНО, ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зоб коллоидный
- 2) материал получен из участка кистозной дегенерации
- 3) материал получен из участка жировой дистрофии щитовидной железы
- 4) зоб с кистозной дегенерацией

ГРАНУЛЕМАТОЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ОТНОСЯТ К ВИДУ _____ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гнойного
- 2) серозного
- 3) катарального
- 4) продуктивного

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

ОБЩИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ МАРКЕРЫ ХРОМОГРАНИН А И СИНАПТОФИЗИН

АССОЦИИРОВАННЫ С

- 1) ядерными транскрипционными белками
- 2) мембранными эпидермальными факторами роста
- 3) цитоплазматическими белками цитоскелета клетки
- 4) секреторными гранулами цитоплазмы

ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПРЕДСТАВЛЕН БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ

- 1) нейтрофилов
- 2) эритроцитов
- 3) макрофагов
- 4) лимфоцитов

АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) дисплазии
- 2) хламидийной инфекции
- 3) герпесвирусной инфекции
- 4) пузырчатки

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

МЕТАПЛАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАМЕНУ ОДНОГО ВИДА ТКАНИ НА ДРУГОЙ ВИД

- 1) с характерными признаками гиперклеточности
- 2) неродственный, не отличающийся от первичного морфологически и функционально
- 3) неродственный, отличающийся от первичного морфологически и функционально
- 4) родственный, отличающийся от первичного морфологически и функционально

БРЮШИНУ И ПЛЕВРУ ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) однослойный однорядный
- 2) переходный
- 3) многослойный плоский
- 4) однослойный призматический

ЛИМФОЦИТЫ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МОКРОТЕ БОЛЬНЫХ

- 1) саркоидозом
- 2) бронхиальной астмой

- 3) крупозной пневмонией
- 4) кандидомикозом легких

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ КЛЕТОК АЛЬВЕОЛЯРНОЙ РАБДОМИОСАРКОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТРАНСЛОКАЦИИ С УЧАСТИЕМ ГЕНА

- 1) FOXP1_13q14.11 (forkhead homolog in rhabdomyosarcoma)
- 2) EWSR1_22q12 (Ewing sarcoma breakpoint region 1)
- 3) TP53_17p13 (tumor protein p53 (Li-Fraumeni syndrome))
- 4) MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))

АЛЬТЕРАТИВНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) преобладанием процесса эксфолиации
- 2) миграцией нейтрофилов в очаг воспаления
- 3) миграцией эозинофилов в очаг воспаления
- 4) преобладанием дистрофических, некротических и некробиотических процессов

У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) плоскоклеточной метаплазии
- 2) дисплазии и рака шейки матки
- 3) рецидивирующего воспаления
- 4) рецидивирующей молочницы

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ _____ КЛЕТОК

- 1) Д
- 2) В
- 3) С
- 4) А

ТРАХЕЯ И КРУПНЫЕ БРОНХИ ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) многослойным плоским ороговевающим
- 3) однослойным плоским неороговевающим
- 4) многорядным мерцательным

РЕЗЕРВНОКЛЕТОЧНАЯ ГИПЕРПАЗИЯ В ШЕЙКЕ МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) начальной стадии дисплазии
- 2) начальной стадии плоскоклеточной метаплазии
- 3) гиперплазии железистого эпителия
- 4) инфекционному процессу

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

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

ПОД ПРОЛИФЕРАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) размножение клеток
- 2) один из видов альтерации
- 3) переход одного вида ткани в другой
- 4) созревание клеток

В РАЗГАР ЭКССУДАТИВНОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) эозинофилы
- 2) лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) макрофаги

КЛЕТКИ КУПФЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками нейроэндокринной системы
- 2) клетками эндотелия
- 3) клетками эпителия
- 4) макрофагами

ДЛЯ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) преобладание межклеточного вещества
- 2) наличие полярности клеточных элементов
- 3) образование из мезенхимы
- 4) отсутствие связи с внешней средой

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ В ВЫПОТНУЮ ЖИДКОСТЬ, ПОЛУЧЕННУЮ ПРИ ПУНКЦИИ ИЛИ ОПЕРАЦИИ, НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ

- 1) физиологический раствор
- 2) натрия хлорид
- 3) метанол
- 4) лимоннокислый натрий, гепарин

УВЕРЕННЫЙ ДИАГНОЗ ВНУТРИПРОТОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ОТСУТСТВИИ В ВЫДЕЛЕНИЯХ ИЗ СОСКА

- 1) макрофагов с гемосидерином
- 2) сосочкоподобных структур из клеток протокового эпителия
- 3) эритроцитов
- 4) клеток типа «молозивных телец»

ИММУНОЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) диагностически значимых антигенов
- 2) гемоглобина крови
- 3) хромогранина А в сыворотке крови
- 4) лейкоцитарной формулы

МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИСХОДИТ ИЗ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ КЛЕТОК ТИПА

- 1) D
- 2) C
- 3) G
- 4) PP

РОСТ И НАКОПЛЕНИЕ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА

- 1) G1
- 2) M
- 3) S
- 4) G2

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ И СИФИЛИСЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) возбудителя в окраске по Граму
- 2) элементов специфической гранулемы
- 3) элементов воспаления
- 4) многоядерных клеток

ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об эктопии
- 2) об атрофии
- 3) об эрозии
- 4) о гиперкератозе

ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ МЕТАПЛАЗИИ ОТ ГИПЕРПЛАЗИИ КЛЕТОК БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения
- 2) появление многоядерных клеток и клеток с дегенерацией ядер
- 3) появление соединительнотканых элементов
- 4) увеличение количества клеточных элементов в препарате

МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пролиферация, дедифференцировка
- 2) схожесть с нормальной тканью, отсутствие полиморфизма
- 3) ороговение, дискариоз
- 4) дегенерация, дедифференцировка

РЕАКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОТЕЛИЯ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) грубым, но равномерно распределенным хроматином
- 2) неровными контурами ядерной мембраны
- 3) вакуолизацией цитоплазмы
- 4) умеренным увеличением ядерно-плазматического соотношения

В РЕГЕНЕРАТОРНОМ ПРОЦЕССЕ ОТСУТСТВУЕТ ФАЗА

- 1) фагоцитоза
- 2) пролиферации
- 3) дифференцировки
- 4) метаплазии

ГНОЙНЫЙ ЭКССУДАТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- 1) эозинофилов
- 2) клеток мезотелия
- 3) нейтрофилов
- 4) лимфоцитов

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) процессы размножения
- 2) продукты распада клеток поражённых тканей
- 3) некробиотические процессы
- 4) эритроциты

В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ОПУХОЛИ

- 1) плоскоклеточные
- 2) сосудистые
- 3) соединительнотканнные
- 4) переходноклеточные

СБОР ОБРАЗЦОВ МОКРОТЫ ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ В ЕМКОСТЬ

- 1) чистую сухую
- 2) с физиологическим раствором
- 3) с антикоагулянтом
- 4) со спиртом 70%

ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН **_____ РОСТ**

- 1) инфильтративный
- 2) медленный экспансивный
- 3) быстрый экспансивный
- 4) медленный

ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ПОДКОЖНОГО ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ МАКРОФАГИ И МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое неспецифическое воспаление
- 2) злокачественная неходжкинская лимфома (НХЛ)
- 3) острый лимфаденит
- 4) хроническое специфическое воспаление (туберкулез)

НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) коллоидный зоб
- 2) папиллярный рак
- 3) фолликулярную аденому
- 4) медуллярный рак

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

ПРИ ПРОСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ШЕЙКИ МАТКИ В МАЗКАХ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) клетки базального и парабазального слоев
- 2) безъядерные чешуйки плоского эпителия
- 3) метаплазированные клетки
- 4) цилиндрические клетки

ПОД МЕТАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) пролиферацию ткани с дифференцировкой
- 2) переход одного вида ткани в другой родственный вид
- 3) пролиферацию ткани с атипией
- 4) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

МЕЗОТЕЛИОМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ ИЗ КЛЕТОК

- 1) эпителиальной ткани
- 2) сосудистой ткани
- 3) соединительной ткани
- 4) серозных оболочек

ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СОДЕРЖАНИЯ КАЛЬЦИТОНИНА В КРОВИ ПОДТВЕРЖДАЕТ

- 1) фолликулярный рак
- 2) папиллярный рак

- 3) медуллярный рак
- 4) аутоиммунный тиреоидит

К ЖЕЛЕЗАМ, КЛЕТКИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЕКРЕТ ПО АПОКРИНОВОМУ ТИПУ, ОТНОСЯТ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) молочные
- 2) сальные кожи
- 3) слюнные
- 4) желудка

В ОЧАГЕ АЛЬТЕРАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ ПРОЦЕССЫ

- 1) миграции большого количества нейтрофилов
- 2) миграции большого количества эозинофилов
- 3) дистрофические, некротические
- 4) эксфолиации

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

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК

- 1) Лангханса
- 2) Гюртля
- 3) Лангерганса
- 4) Березовского-Рид-Штернберга

МИЕЛИН ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) фосфолипидов
- 2) липополисахаридов
- 3) казеозного детрита
- 4) углеводов

БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫЙ РАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА КОЖЕ

- 1) верхних конечностей
- 2) нижних конечностей
- 3) волосистой части головы
- 4) лица

К НЕКРОТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЯДЕР КЛЕТОК НЕ ОТНОСЯТ

- 1) кариорексис
- 2) кариолизис
- 3) кариопикноз
- 4) гипертрофию

К НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ МЕТОДАМ РУТИННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДРАКОВЫХ СОСТОЯНИЙ И РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) исследование препаратов с окраской по Граму
- 2) мазок на онкоцитологию или препарат с окраской по Папаниколау
- 3) иммуноцитохимию
- 4) молекулярную диагностику папилломавирусной инфекции

В ШЕЙКЕ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) аденокарцинома
- 2) слизистый рак
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) гемангиома

СТРУКТУРНЫМИ ЕДИНИЦАМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) млечные синусы
- 2) доли
- 3) дольки
- 4) основные млечные протоки

ЕСЛИ В ПРЕПАРАТЕ ИЗ ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ НА ФОНЕ МНОЖЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ ВСТРЕЧАЮТСЯ МАКРОФАГИ, КЛЕТКИ МЕЗОТЕЛИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ, ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) воспаления
- 2) гнойного выпота
- 3) хронического воспаления
- 4) геморрагического выпота

ЛИМФОЦИТЫ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕОБЛАДАЮТ В ВЫПОТЕ ПРИ

- 1) бактериальном перитоните
- 2) туберкулезе
- 3) бронхите
- 4) эмпиеме плевры

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))

К ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ В ШЕЙКЕ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) плоскоклеточную метаплазию
- 2) репарацию

- 3) атрофические изменения
- 4) дисплазию

С БОЛЬШОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ В ВЫПОТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) трипельфосфаты
- 2) кристаллы Шарко - Лейдена
- 3) макрофаги с кристаллами гематоидина
- 4) жировую дегенерацию мезотелия и кристаллы холестерина

ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неизменное количество клеток
- 2) увеличение размера клеток и ядер
- 3) появление соединительнотканых элементов
- 4) увеличение количества апоптозов

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЧАГОВ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДШЕСТВУЕТ РАЗВИТИЮ РАКА

- 1) железистого
- 2) плоскоклеточного
- 3) крупноклеточного легких
- 4) мелкоклеточного

РАК РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ ТКАНИ

- 1) нервной
- 2) мышечной
- 3) соединительной
- 4) эпителиальной

ДЛЯ ПРОСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ В МАЗКАХ КЛЕТОК

- 1) со светлой цитоплазмой, в большом количестве
- 2) ороговевающих безъядерных
- 3) резервных
- 4) метаплазированных

В ТЕЛЕ МАТКИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) лейомиосаркома
- 2) аденокарцинома
- 3) железисто-плоскоклеточный рак
- 4) меланома

СТЕНКУ ВЛАГАЛИЩА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) многослойный плоский ороговевающий
- 2) многослойный плоский неороговевающий
- 3) однослойный призматический

4) многорядный мерцательный

ВЛАЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОЙ ПРИ ОКРАШИВАНИИ ПО

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

В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ НАИБОЛЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ _____ ОПУХОЛИ

- 1) переходноклеточные
- 2) соединительнотканые
- 3) плоскоклеточные
- 4) сосудистые

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ФАГОЦИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНОИДЫ КЛЕТКИ

- 1) лизосомы
- 2) митохондрии
- 3) рибосомы
- 4) комплекса Гольджи

ПРИ МЕГАЛОБЛАСТНЫХ АНЕМИЯХ К ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ В МАЗКАХ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) овальные и гипохромные макроциты
- 2) овальные макроциты и нейтрофилы с гиперсегментированными ядрами
- 3) диморфизм эритроцитов и телец Жолли
- 4) гипохромные макроциты и тельца Папенгеймера

ЕСЛИ ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЕН КЛЕТКАМИ НИЖНИХ РЯДОВ ПОВЕРХНОСТНОГО И ВЕРХНИХ РЯДОВ ПРОМЕЖУТОЧНОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ, ТО СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭСТРОГЕНАМИ

- 1) резко недостаточна
- 2) достаточна
- 3) недостаточна
- 4) значительно недостаточна

ЕСЛИ В МАТЕРИАЛЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ ОБНАРУЖЕНЫ СОТОПОДОБНЫЕ ОДНОСЛОЙНЫЕ ПЛАСТЫ, ТРУБОЧКИ ИЗ КЛЕТОК НЕБОЛЬШИХ РАЗМЕРОВ КУБИЧЕСКОЙ ФОРМЫ СО СКУДНОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, ГРАНИЦЫ КЛЕТОК НЕЧЕТКИЕ, ТО ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) первой фазы менструального цикла
- 2) гиперплазии эндометрия
- 3) второй фазы менструального цикла
- 4) изменений, связанных с ношением внутриматочной спирали

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тотальная анеуплоидия
- 2) структурная и клеточная схожесть с нормальной тканью
- 3) выраженная дедифференцировка
- 4) наличие пролиферации

КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ, ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофаги
- 2) плазматические клетки
- 3) лимфоциты
- 4) нейтрофильные гранулоциты

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НЕИНФОРМАТИВНО ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В ПРЕПАРАТЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА

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

КАТЕГОРИЯ «УРОТЕЛИАЛЬНАЯ КАРЦИНОМА ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ (HGUC)» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ УРОТЕЛИЯ

- 1) выраженным клеточным и ядерным полиморфизмом
- 2) неровным контуром ядерной мембраны
- 3) низким ядерно-цитоплазматическим соотношением
- 4) высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением

В ЖЕЛУДКЕ ИЗ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) недифференцированный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) железисто-плоскоклеточный рак

СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДОКАЗАНО, ЧТО В НОРМЕ ЛЕЙКОЦИТЫ ЛИКВОРА

- 1) делятся и созревают в тканях спинного мозга
- 2) делятся и созревают в тканях головного мозга
- 3) имеют гематогенное происхождение
- 4) делятся и созревают в желудочках мозга

РАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ИЗ ТКАНИ

- 1) мышечной
- 2) эпителиальной
- 3) кроветворной
- 4) соединительной

ПО МЕРЕ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ УРОВЕНЬ ЕЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) остается неизменным
- 2) сохраняется или возрастает
- 3) возрастает
- 4) снижается

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПОЛУЧЕННОГО С ПОМОЩЬЮ БРАШ-БИОПСИИ, ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ПРЕПАРАТА

- 1) световая микроскопия окрашенного
- 2) флюоресцентная микроскопия фиксированного
- 3) световая микроскопия нативного
- 4) световая микроскопия фиксированного

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕГЕНЕРАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) восстановления погибших клеток в результате интоксикации
- 2) обновления клеточной популяции
- 3) восстановления клеточной популяции после травмы
- 4) восстановления клеточной популяции после облучения

АТРОФИЧЕСКИЙ ТИП ЦЕРВИКАЛЬНОГО МАЗКА НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) физиологической беременности
- 2) двухсторонней овариэктомии
- 3) постменопаузы
- 4) пангистерэктомии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) светлоклеточная аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) железисто-плоскоклеточный рак

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ С ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ ASC-N ПРИ БИОПСИИ НЕ ОБНАРУЖЕНО CIN II-III ИЛИ РАКА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВОЗВРАТ К ЕЖЕГОДНОМУ СКРИНИНГУ И

- 1) повторная кольпоскопия через 8 недель
- 2) иммуноцитохия
- 3) повторная кольпоскопия через 4 недели
- 4) ВПЧ-тест высокого и низкого онкогенного риска

АПОПТОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИБЕЛЬ КЛЕТКИ

- 1) в результате гипоксии

- 2) генетически запрограммированную
- 3) в результате действия химических препаратов
- 4) в результате гипертермии

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

ЖЕЛЕЗЫ, КЛЕТКИ КОТОРЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЕКРЕТ ПО ГОЛОКРИНОВОМУ ТИПУ, НАЗЫВАЮТ

- 1) сальные
- 2) потовые
- 3) слюнные
- 4) молочные

В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ КЛЕТКИ

- 1) лимфобласты
- 2) эндотелия синусов
- 3) плазматические
- 4) кубического эпителия

МЕЗОТЕЛИОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) серозной оболочки
- 2) сухожилий
- 3) соединительной ткани
- 4) ткани, формально относящейся к эпителию

СТРОГИМ КРИТЕРИЕМ ХУДШЕГО ПРОГНОЗА И АГРЕССИВНОГО ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ СЧИТАЮТ

- 1) делецию 1p36
- 2) амплификацию 1p36
- 3) транслокацию с вовлечением гена MYCN_2p24 (v-myc myelocytomatosis viral related oncogene, neuroblastoma derived (avian))
- 4) амплификацию гена KMT2A_11q23 (lysine (K)-specific methyltransferase 2A)

ИЗ ОПУХОЛЕЙ В ПИЩЕВОДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) лейомиосаркома
- 2) саркома Юинга
- 3) плоскоклеточный рак
- 4) переходноклеточный рак

ЛЕЙОМИОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОПУХОЛЬ

- 1) доброкачественную из гладкомышечной ткани
- 2) доброкачественную из поперечнополосатой мышечной ткани
- 3) злокачественную из мышечной ткани
- 4) смешанного строения

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ИССЛЕДУЮТ

- 1) ликвор
- 2) окрашенный мазок крови
- 3) пунктат костного мозга
- 4) соскоб с язвенных образований на коже

В БИОПТАТЕ ЖЕЛУДКА ГРУБЫЕ БАЗОФИЛЬНЫЕ ГРАНУЛЫ В ЦИТОПЛАЗМЕ СОДЕРЖАТ _____ КЛЕТКИ

- 1) главные
- 2) обкладочные
- 3) добавочные
- 4) добавочные и обкладочные

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКНОВЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ СВЯЗЫВАЮТ С ВИРУСОМ

- 1) герпеса
- 2) папилломы
- 3) гепатита
- 4) аденовирусом

ПРОДУКТИВНЫМ НАЗЫВАЕТСЯ ТАКОЙ ВИД ВОСПАЛЕНИЯ , ПРИ КОТОРОМ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) эритроциты
- 2) продукты распада клеток пораженных тканей
- 3) процессы размножения
- 4) некробиотические процессы

ВЛАГАЛИЩНАЯ ЧАСТЬ ШЕЙКИ МАТКИ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) однорядным цилиндрическим
- 3) однослойным плоским
- 4) многорядным цилиндрическим

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) гистологическим исследованием
- 2) цитологическим исследованием
- 3) биохимическим определением хромогранина А в сыворотке крови
- 4) сцинтиграфией с аналогами соматостатина, мечеными изотопом

ПЛЕОЦИТОЗ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПОРАЖЕНИЯ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК И ТКАНИ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтрофильным
- 2) лимфоидным
- 3) лимфоидно-макрофагальным
- 4) нейтрофильно-лимфоцитарным

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ РЕСНИЧЕК ЭПИТЕЛИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) альвеолярного лаважа
- 2) браш-биопсии слизистой дыхательных путей
- 3) спонтанной мокроты
- 4) индуцированной мокроты

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ ПОСЛЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В МАЗКАХ ИЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА И В МАТЕРИАЛЕ ИЗ ПОЛОСТИ МАТКИ ОБНАРУЖЕНЫ РАЗРОЗНЕННО ЛЕЖАЩИЕ ОДНОЯДЕРНЫЕ И МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ГИГАНТСКИХ РАЗМЕРОВ С КРУПНЫМИ ЯДРАМИ И ПОЛИМОРФНЫМИ ЯДРЫШКАМИ, ЦИТОГРАММА ПОДОЗРИТЕЛЬНА НА НАЛИЧИЕ

- 1) полипа эндометрия
- 2) аденокарциномы эндометрия
- 3) аденокарциномы шейки матки
- 4) трофобластической болезни

ГЕНЕТИЧЕСКИ НЕСТАБИЛЬНАЯ УРОТЕЛИАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперплазией
- 2) папиллярным уротелиальным раком высокой степени злокачественности (PUCHG)
- 3) дисплазией
- 4) папиллярным уротелиальным раком низкой степени злокачественности (PUCLG)

ТЕРМИН ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) В-клеточную лимфому
- 2) Т-клеточную лимфому
- 3) поражение кожи при хроническом лимфолейкозе
- 4) разновидность лимфомы Ходжкина

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЖЕЛЕЗИСТОМ ПОЛИПЕ ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперплазией эндометрия с атипией

- 2) пролиферацией клеток стромы
- 3) железистой гиперплазией
- 4) обильным клеточным составом

АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) пузырьчатки
- 2) герпесвирусной инфекции
- 3) дисплазии
- 4) папилломавирусной инфекции

КЛЕТКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) нарушением дифференцировки
- 2) дистрофией
- 3) вакуолизацией
- 4) гиперхромией ядер

ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН РОСТ

- 1) быстрый и экспансивный
- 2) быстрый и инфильтративный
- 3) медленный и экспансивный
- 4) медленный и инфильтративный

ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ВЫПОТЕ, КАК ПРАВИЛО, ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) дегенерация клеток мезотелия
- 2) эозинофильно-нейтрофильная реакция
- 3) плазмноклеточная реакция
- 4) выраженная нейтрофильная реакция

МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ НЕОРОГОВЕВАЮЩИЙ ЭПИТЕЛИЙ В НОРМЕ НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) роговице
- 2) пищеводе
- 3) ротовой полости
- 4) тонком кишечнике

ВЛАЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРЕПАРАТА НЕОБХОДИМА ПРИ ОКРАШИВАНИИ ПО

- 1) Паппенгейму
- 2) Папаниколау
- 3) Граму
- 4) Лейшману

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) количестве клеток без изменений
- 2) увеличении размера клеток и ядер

- 3) резком увеличении ядерно-цитоплазматического соотношения
- 4) выявлении соединительнотканых элементов

К КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ ОТНОСЯТ _____ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) только кубический
- 2) уплощенный звездчатый
- 3) кубический, цилиндрический, уплощенный
- 4) только цилиндрический

ЕСЛИ ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЕН БАЗАЛЬНЫМИ И ПАРАБАЗАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ, С АТРОФИЕЙ, ТО СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭСТРОГЕНАМИ

- 1) незначительно недостаточна
- 2) резко недостаточна
- 3) значительно недостаточна
- 4) достаточна

В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ РЕПАРАТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ И ОПУХОЛЕВОЙ АТИПИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие койлоцитов
- 2) наличие пикнотичных ядер
- 3) отсутствие ядрышек
- 4) наличие митозов

ЕСЛИ ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЕН КЛЕТКАМИ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ, ТО СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭСТРОГЕНАМИ

- 1) значительно недостаточна
- 2) резко недостаточна
- 3) незначительно недостаточна
- 4) достаточна

ПРЯМЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологический
- 2) дыхательный тест
- 3) Western-blot
- 4) уреазный тест

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многорядным цилиндрическим
- 2) многослойным плоским неороговевающим
- 3) однослойным кубическим
- 4) многослойным плоским ороговевающим

ДЛЯ ЦИТОГРАММЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) скоплений в виде «луковиц»
- 2) феномена «павлиньего глаза»
- 3) тяжёлых клеток
- 4) железистых комплексов из атипических клеток

К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТ

- 1) полип
- 2) дисплазию
- 3) трихомонадный кольпит
- 4) простую лейкоплакию

ПОКРОВНО-ЯМОЧНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) многослойным, плоским неороговевающим
- 2) однослойным, призматическим
- 3) многослойным, плоским ороговевающим
- 4) многослойным, мерцательным

ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ, СИФИЛИСЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ

- 1) многоядерных клеток
- 2) элементов воспаления
- 3) возбудителя в окраске по Граму
- 4) элементов специфической гранулёмы

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) диагностики злокачественных опухолей
- 2) диагностики анемий
- 3) оценки кислотно-основного состояния
- 4) определения антикоагулянтного потенциала

ЗАСТОЙНАЯ КСАНТОХРОМИЯ ЛИКВОРА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) субарахноидальным кровоизлиянием
- 2) менингитом
- 3) структурно-функциональными особенностями ликвора у новорождённых
- 4) опухолями мозга

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ДИССЕМИНАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мелкоклеточный рак
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) миелома

**СЛАБУЮ, УМЕРЕННУЮ И ВЫРАЖЕННУЮ ДИСПЛАЗИЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ
СООТВЕТСТВЕННО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ**

- 1) дистрофии
- 2) воспаления
- 3) дифференцировки
- 4) пролиферации и атипии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) соединительнотканными
- 2) лимфоидными
- 3) эпителиальными
- 4) сосудистыми

**НЕИЗМЕНЕННЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ И КОРАЛЛОВИДНЫЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ
ПРИ**

- 1) абсцедирующей пневмонии
- 2) идиопатическом гемосидерозе легких
- 3) фиброзно-кавернозном туберкулёзе
- 4) хронической обструктивной болезни легких

**КЛЕТКИ МЕЛАНОМЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ КЛЕТОК ДРУГИХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ**

- 1) наличием гемосидерина
- 2) полиморфизмом
- 3) содержанием меланина
- 4) гиперхромией

ЭПИТЕЛИОИДНЫЕ КЛЕТКИ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) альвеолярного эпителия
- 2) плоского эпителия
- 3) макрофагов
- 4) цилиндрического эпителия

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНХОЦЕРКОЗА
ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) фекалий
- 2) циркулирующих иммунных комплексов
- 3) уровня специфических антител в сыворотке
- 4) биоптатов фиброзных узлов

ЭКССУДАТ В СЕРОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) снижении онкотического давления в сосудах при гипопроотеинемии
- 2) повышении проницаемости стенки капилляров серозных оболочек при инфекциях или злокачественном перерождении
- 3) повышении онкотического давления в сосудах

4) снижении артериального давления

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТИПИИ

- 1) неправильной формой клеток и ядер с неравномерным распределением хроматина
- 2) укрупнением ядер
- 3) дегенеративными изменениями
- 4) только неправильной формой клеток

ЕСЛИ В МАТЕРИАЛЕ ПУНКТАТА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫЯВЛЕН ОБИЛЬНЫЙ КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ: СОСОЧКОПОДОБНЫЕ СТРУКТУРЫ ИЗ КЛЕТОК С АТИПИЕЙ, ВНУТРИЯДЕРНЫЕ ВКЛЮЧЕНИЯ ЦИТОПЛАЗМЫ, НЕМНОГО ЛИМФОИДНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, КОЛЛОИД КОМОЧКАМИ, ТО ЦИТОГРАММА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) фолликулярному раку
- 2) папиллярному раку
- 3) зобу коллоидному
- 4) аутоиммунному тиреоидиту

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА В12 ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ МОРФОЛОГИИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперсегментация ядер
- 2) псевдо-Пельгеровская аномалия
- 3) выраженный «левый сдвиг»
- 4) большое количество микроформ

ПРИ ПРОДУКТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ В ОЧАГЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) моноциты и макрофаги
- 2) гигантские клетки инородных тел
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

ЭЛЕМЕНТАМИ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) эластические волокна
- 3) эпителиоидные клетки
- 4) кристаллы холестерина

ПОД ДИСТРОФИЕЙ ПОНИМАЮТ ПРОЦЕСС

- 1) необратимого прекращения жизнедеятельности
- 2) повреждения
- 3) размножения
- 4) нарушения клеточного метаболизма, ведущий к структурным изменениям

СИНОВИОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) сухожилий и синовиальной оболочки
- 2) эпителиальной ткани
- 3) хрящевой ткани
- 4) костной ткани

ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ПОДКОЖНОГО ОПУХОЛЕВИДНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ОТДЕЛЬНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ 2-4 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ 1-3 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ, ЕДИНИЧНЫЕ МАКРОФАГИ И КЛЕТКИ ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) острого специфического
- 2) хронического специфического
- 3) острого
- 4) хронического неспецифического

ВЫСОКАЯ КЛЕТОЧНОСТЬ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) остром лейкозе
- 2) апластической анемии
- 3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) анемии Фанкони

ЕСЛИ У ПАЦИЕНТКИ 38 ЛЕТ В ПРЕПАРАТАХ ПРОПУНКТИРОВАННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКЕ В ОБЛАСТИ ШВА ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ОБНАРУЖЕНЫ МОНОМОРФНЫЕ КЛЕТКИ ЭНДОМЕТРИЯ В НЕБОЛЬШИХ ПЛАСТАХ, МАКРОФАГИ С ГЕМОСИДЕРИНОМ, ЭРИТРОЦИТЫ, ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) эндометриозу
- 2) гиперплазии эндометрия
- 3) метастазу аденокарциномы
- 4) кистозной дегенерации

К ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) папиллому пищевода
- 2) рак легкого
- 3) бронхиогенную кисту средостения
- 4) рак желудка

БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ В МОКРОТЕ

- 1) эластических волокон
- 2) многослойного плоского эпителия
- 3) цилиндрического мерцательного эпителия
- 4) микобактерий туберкулёза

НАИБОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЭФФЕКТИВНОЙ СЧИТАЮТ СХЕМУ СКРИНИНГА: ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 1 РАЗ В ____ ДЛЯ ЖЕНЩИН В ВОЗРАСТЕ

_____ ЛЕТ

- 1) 5 лет; 15-65
- 2) 5 лет; 20-50
- 3) 3 года; 20-50
- 4) год; 20-75

НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ

- 1) пунктат лимфатических узлов
- 2) соскоб щеткой из бронха
- 3) мокроту
- 4) биоптат трансторакальной пункции

МНОГОЯДЕРНЫЕ МАКРОФАГИ С МЕЛКОЯЧЕИСТОЙ СТРУКТУРОЙ ЦИТОПЛАЗМЫ (КЛЕТКИ ТИПА «КСАНТОМНЫХ») В МАТЕРИАЛЕ, ПОЛУЧЕННОМ ПРИ ПУНКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) липогранулемы
- 2) гинекомастии
- 3) фиброаденомы
- 4) внутрипротоковой папилломы

ПРИ ДЕФОРМАЦИИ СТЕКЛА РЕЗУЛЬТАТ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СИСТЕМЫ БЕТЕСДА, ФОРМУЛИРУЕТСЯ

- 1) неудовлетворительный: образец обработан и изучен, но не может быть интерпретирован
- 2) удовлетворительный: деформация препарата
- 3) неудовлетворительный: образец отклонен
- 4) неудовлетворительный: деформация препарата, интерпретация невозможна

ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧИ ПРЕПАРАТ ГОТОВЯТ

- 1) только из осадка со дна пробирки
- 2) из надосадочной жидкости
- 3) только из первой пузырьной порции
- 4) из взвеси хлопьев и слизи

НАЛИЧИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЮТ

- 1) эктопией
- 2) гиперкератозом
- 3) эрозией
- 4) атрофией

ЕСЛИ В ОТПЕЧАТКЕ ИЗ БИОПТАТА ЖЕЛУДКА ВЫЯВЛЕНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЛАСТОВ И КРУПНЫХ СКОПЛЕНИЙ ПОКРОВНО-ЯМОЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ЧАСТЬ КЛЕТОК С УКРУПНЕННЫМИ ЯДРАМИ, С ЯДРЫШКАМИ, НЕЖНЫМ РАВНОМЕРНЫМ

РИСУНКОМ ХРОМАТИНА, КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМУ ЗАКЛЮЧЕНИЮ

- 1) пролиферация (гиперплазия) покровно-ямочного эпителия
- 2) аденокарцинома желудка
- 3) изменения подозрительны по наличию рака
- 4) пролиферация (гиперплазия) эпителия желез желудка

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) определения гематокрита
- 2) анализа активности ферментов
- 3) определения количественного содержания лейкоцитов в 1 мкл
- 4) обнаружения опухолевых клеток

СТЕНКУ ПИЩЕВОДА ВЫСТИЛАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1) многослойный плоский ороговевающий
- 2) многорядный мерцательный
- 3) однослойный плоский
- 4) многослойный плоский неороговевающий

ПОД ДИСПЛАЗИЕЙ КЛЕТКИ ПОНИМАЮТ

- 1) пролиферацию с дифференцировкой
- 2) пролиферацию с атипией
- 3) гиперплазию с дистрофией
- 4) метаплазию с пролиферацией

НА КИШЕЧНУЮ МЕТАПЛАЗИЮ ПОКРОВНО-ЯМОЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ ЖЕЛУДКА УКАЗЫВАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) большого числа клеток эпителия желез
- 2) пролиферации покровно-ямочного эпителия
- 3) структур из клеток вытянутой формы с эксцентрически расположенными ядрами
- 4) атипии клеток

ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) выше диафрагмы
- 2) ниже диафрагмы
- 3) медиастинальных
- 4) в брюшной полости

МАРКЕР KI67 ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

- 1) митотической активности опухоли
- 2) выраженности ангиогенеза
- 3) пролиферативной активности опухоли
- 4) экспрессии рецепторов гормонов

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие веретенообразных клеток
- 2) расположение пучками
- 3) присутствие сосудов
- 4) наличие комплексов из полиморфных клеток

ПРИ НАЛИЧИИ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ В МАЗКАХ ИЗ ШЕЙКИ МАТКИ БАЗАЛЬНО-ПАРАБАЗАЛЬНЫХ И ПРОМЕЖУТОЧНЫХ КЛЕТОК, «ГОЛЫХ» ЯДЕР, СКУДНОЙ МИКРОБИОТЫ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1) атрофический тип мазка (не соответствует возрастной норме)
- 2) атрофический тип мазка (в пределах возрастной нормы)
- 3) папилломавирусная инфекция
- 4) дисплазия шейки матки

ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

МЕЗОТЕЛИОМА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- 1) мышечных тканей
- 2) эпителия серозных оболочек
- 3) соединительной ткани
- 4) хрящевой ткани

Диагностика инфекционных заболеваний

[Вернуться в начало](#)

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СКАРЛАТИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Streptococcus pyogenes*
- 3) *Klebsiella pneumoniae*
- 4) *Streptococcus pneumoniae*

МЕТОД ВЫДЕЛЕНИЯ ЧИСТЫХ КУЛЬТУР, ОСНОВАННЫЙ НА ПРИНЦИПЕ МЕХАНИЧЕСКОГО РАЗОБЩЕНИЯ, НАЗЫВАЮТ

- 1) посевом «уколом»
- 2) диско-диффузионным
- 3) методом Кротова
- 4) методом Дригальского

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНЬЮНКТИВИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА И ВЫБОРА

ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) бактериоскопии мазков с конъюнктивы
- 2) посева отделяемого из носоглотки
- 3) клинического анализа крови
- 4) биохимического анализа крови с маркерами воспаления

ИДЕНТИФИКАЦИЮ ТИПА ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ) ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- 1) культуральный посев
- 2) цитологический
- 3) ИФА
- 4) ПЦР

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) анти-HBs Ag
- 2) непрямой билирубин
- 3) анти-HAV IgM
- 4) прямой билирубин

ДЕТЯМ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ» В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) выявление вируса Эпштейна-Барра в смывах со слизистых оболочек
- 2) выявление вируса простого герпеса в смывах со слизистых оболочек
- 3) выявление антител класса IgG к вирусу Эпштейна-Барра
- 4) посев из носа и зева на флору и чувствительность

ОБНАРУЖЕННЫЕ В КАЛЕ БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИЕЙ НЕБОЛЬШИЕ ЖЕЛТОВАТО-КОРИЧНЕВЫЕ ЯЙЦА ЛИМОНООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С «ПРОБКАМИ» НА ОБОИХ ПОЛЮСАХ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) трихоцефалезе
- 2) анкилостомидозе
- 3) трихостронгилоидозе
- 4) стронгилоидозе

МЕТОДОМ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БРЮШНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериологический
- 2) биологический
- 3) вирусологический
- 4) аллергический

ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЖЕНЩИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОХВАТЫВАЕТ

- 1) парауретральные ходы
- 2) вульву
- 3) уретру и цервикальный канал

4) влагалище

ПОРЦИИ «В» И «С» ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО (ЖЕЛЧИ) ИССЛЕДУЮТ НА ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ

- 1) трихостронгилоидоз
- 2) анкилостомидоз
- 3) стронгилоидоз
- 4) описторхоз

ПОД «ВЕРТИКАЛЬНЫМ» ПОНИМАЮТ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

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

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ТИПА ВИРУСА ПАПИЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДЯТ

- 1) ИФА
- 2) культуральный посев
- 3) цитологическое исследование
- 4) ПЦР

ПАЦИЕНТЫ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ ВИЧ, ИМЕЮТ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) интерферона-альфа
- 2) интерлейкина 2
- 3) интерлейкина 1
- 4) интерлейкина 4

ЯЙЦА ОПИСТОРХА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СХОДНЫМИ ПО СТРОЕНИЮ И РАЗМЕРУ ЯЙЦАМИ

- 1) широкого лентеца
- 2) ланцетовидной двуустки
- 3) печеночного сосальщика
- 4) китайской двуустки

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МУЖЧИН НА ХЛАМИДИЙНУЮ ИНФЕКЦИЮ, НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПОЛУЧАЮТ В ХОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) секрета предстательной железы
- 2) мочи
- 3) эпителия мочеполовых путей
- 4) крови

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

ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ ПРИ МИКРОСКОПИИ ПО ГРАМУ ОСНОВАНО НА

- 1) различии количества пептидогликана в клеточной стенке бактерий
- 2) наличию галактоманнана
- 3) различиях pH компартментов клетки
- 4) эффекте смещения длины волны

ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) высокой контагиозностью
- 2) половым путем инфицирования
- 3) рецидивирующим течением
- 4) высоким онкогенным потенциалом возбудителей

МИКРООРГАНИЗМ MICOPLASMA GENITALIUM ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ НА СИФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) Колмера
- 2) иммунофлюоресценции
- 3) иммобилизации бледных трепонем РИБТ
- 4) Вассермана

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

НАЛИЧИЕ ИММУНИТЕТА К ГЕПАТИТУ А ПОКАЗЫВАЕТ МАРКЕР

- 1) IgM-anti HCV
- 2) Anti-HAV
- 3) HBcAg
- 4) HBeAg

В РЕАКЦИИ МИКРОПРЕЦИПИТАЦИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сок простаты и эякулят
- 2) плазму, инактивированную сыворотку или СМЖ
- 3) смыв со слизистых

4) соскоб с эрозивных повреждений

ВИДОВОЙ ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК МИКРООРГАНИЗМА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ЕГО СПОСОБНОСТЬ ВЫЗЫВАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС, НАЗЫВАЮТ

- 1) патогенностью
- 2) токсигенностью
- 3) вирулентностью
- 4) инвазивностью

ОСНОВНЫМИ ПРИРОДНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ЧУМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) рукокрылые
- 2) птицы
- 3) грызуны
- 4) рептилии

СТАДИЮ РАЗВИТИЯ ПАРАЗИТА И УРОВЕНЬ ПАРАЗИТЕМИИ НЕОБХОДИМО УКАЗЫВАТЬ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) тропической малярии
- 2) трехдневной малярии
- 3) четырехдневной малярии
- 4) овале-малярии

НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОНОКОККАМИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ВЫСТЛАННЫЕ ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) многослойным плоским неороговевающим
- 2) многослойным плоским ороговевающим
- 3) однослойным цилиндрическим
- 4) переходным

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К НИТРОФУРАНТОИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Hafnia alvei*
- 2) *Providencia rettgeri*
- 3) *Yersinia enterocolitica*
- 4) *Citrobacter koseri*

ИЗ НЕПРЯМЫХ МЕТОДОВ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полимеразную цепную реакцию
- 2) культивацию вирусов на куриных эмбрионах
- 3) иммуноферментный анализ
- 4) исследование титра антител в парных сыворотках

РАЗВИТИЕ СО СМЕНОЙ «ХОЗЯЕВ» ПРОХОДИТ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- 1) дикроцелиоза

- 2) энтеробиоза
- 3) анкилостомидоза
- 4) трихоцефалеза

БАКТЕРИОФАГИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- 1) серотипирования
- 2) лечения и экстренной профилактики инфекционных заболеваний
- 3) биохимической идентификации
- 4) определения антибиотикорезистентности

У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ, ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

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

РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА НЕ СПОСОБСТВУЕТ

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

СПЕКТР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ СЕПСИСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) микробиологического исследования с определением чувствительности микрофлоры
- 2) проведения полимеразной цепной реакции с определением вида возбудителя
- 3) иммунологического исследования с определением антител к вирусам и простейшим
- 4) биохимического исследования с определением основных биохимических показателей

ГИДАТИДОЗНЫЙ ПЕСОК ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) оторвавшиеся крючья и кристаллы Шарко - Лейдена
- 2) элементы воспалительного экссудата и некротизированные ткани
- 3) оторвавшиеся сколексы и выводковые капсулы
- 4) фрагменты оболочки эхинококкового пузыря

К НЕТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипидным антигеном
- 2) пассивной гемагглютинации
- 3) связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном
- 4) полимеразная цепная

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирус Эпштейна - Барр
- 2) вирус гепатита С
- 3) аденовирус
- 4) токсоплазма

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ОТНОСИТСЯ К РОДУ

- 1) Shigella
- 2) Francisella
- 3) Yersinia
- 4) Vibrio

ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) клебсиеллы
- 2) лактобактерии
- 3) псевдомонады
- 4) стафилококки

ЭЛЕМЕНТОМ ТЕТРАДЫ ЭРЛИХА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетки цилиндрического эпителия
- 2) микобактерии туберкулёза
- 3) кристаллы гематоидина
- 4) актиномицеты

К _____ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ ИММУНОБЛОТТИНГ

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

НЕТРЕПОНЕМНЫЕ ТЕСТЫ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРОГО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ НА СИФИЛИС, ТАК КАК

- 1) антитела к фосфолипидам неспецифичны
- 2) используются поликлональные антитела
- 3) определяется наличие антикардиолипиновых антител, которые могут обнаруживаться при системных заболеваниях
- 4) применяются рекомбинантные белки

К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП), ОТНОСЯТ

- 1) уреаплазмоз
- 2) неспецифический уретрит
- 3) бактериальный вагиноз
- 4) кандидозный кольпит

В ОСНОВЕ МИКРОРЕАКЦИИ ПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА ЛЕЖИТ

- 1) агглютинация эритроцитов животных сенсibilизированными антигенами бледной? трепонемы
- 2) адгезия трепонемы на сефадексе
- 3) высаливание белкового преципитата
- 4) образование комплекса антиген-антитело

ДЫХАТЕЛЬНЫМ СУБСТРАТОМ СРЕДЫ КРИСТЕНСЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактоза
- 2) дульцит
- 3) инозит
- 4) глюкоза

ПРИ КАНДИДОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) группы мелких мозаично расположенных спор
- 2) цепочки из крупных спор
- 3) широкий септированный мицелий
- 4) псевдомицелий

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ UREAPLASMA SP ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) световая микроскопия
- 2) темнопольная микроскопия
- 3) ИФА
- 4) ПЦР

ФУНКЦИЮ ДВИЖЕНИЯ У БАКТЕРИЙ ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) пили
- 2) капсулы
- 3) псевдоподии
- 4) жгутики

УСТОЙЧИВОЙ ФОРМОЙ ВЫЖИВАНИЯ БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вегетативная
- 2) спириллярная
- 3) циста
- 4) мицеллярная

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ ПУПОЧНОГО СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННЫХ ИГРАЕТ

- 1) протей
- 2) группа простейших
- 3) кишечная палочка
- 4) стафилококк

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МУЖЧИН НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР), В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) мазок-отпечаток с наружных половых органов, мазок-отпечаток с биопсийного материала, третью порцию мочи
- 2) соскоб из уретры, первую порцию утренней мочи, секрет предстательной железы, эякулят, соскоб из прямой кишки
- 3) соскоб с поверхности язвы, соскоб с перианальных складок
- 4) мазок фекальный, мазок с раневой поверхности

ДЛЯ ГЕРПЕС-ВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) фарингита
- 2) серозного отделяемого
- 3) кровянистого отделяемого
- 4) признаков инфекционно-токсического шока

ПРИ ЧЕТЫРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 72
- 4) 12

МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТРИХОМОНАД В НАТИВНОМ ПРЕПАРАТЕ, СЧИТАЮТ _____ ДВИЖЕНИЯ

- 1) хаотично-волнообразные
- 2) маятниковые
- 3) вращательные
- 4) толчкообразные

К УНИВЕРСАЛЬНЫМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТ

- 1) среду Клиглера
- 2) среду Левина
- 3) желточно-солевой агар
- 4) мясо-пептонный агар

ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ ВИЧ ДЛЯ РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) антител к антигенам ВИЧ методом иммуноблотинг
- 2) CD4+ лимфоцитов
- 3) уровня вирусной нагрузки
- 4) антител к антигенам ВИЧ методом ИФА

ПАРАЗИТАРНАЯ ИНВАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ

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

К НЕПРЯМЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) выявляющие изменения в клеточном составе крови
- 2) направленные на обнаружение самого возбудителя, его генома или антигенов
- 3) позволяющие обнаружить в сыворотке крови антитела к антигенам возбудителя
- 4) подтверждающие течение воспалительного процесса (повышение С-реактивного белка, прокальцитонина)

К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОРОДАВОК ОТНОСЯТ

- 1) цитомегаловирус
- 2) вирус Эпштейна-Барр
- 3) вирус простого герпеса
- 4) папилломавирусы (ВПЧ)

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ АНТИБИОТИКОВ И СУЛЬФАНИЛАМИДОВ У ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ГИПОВИТАМИНОЗ В6 В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) подавления микрофлоры кишечника
- 2) нарушения включения витамина в кофермент
- 3) недостатка витамина в пище
- 4) нарушения всасывания

ПОКАЗАНИЕМ К ИССЛЕДОВАНИЮ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие шанкра уrogenитального тракта
- 2) неврологическая симптоматика при любой стадии сифилиса
- 3) неадекватное поведение пациента
- 4) ВИЧ-инфекция

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ

- 1) иммунохроматографический, микроскопический, биохимический

- 2) иммунологический, культуральный, молекулярно-биологический
- 3) кондуктометрический, цитологический, цитофлуориметрический
- 4) агрегометрический, фотометрический, турбидиметрический

МИКРОСКОПИЧЕСКИ АКТИНОМИКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) клубками из нитевидных бактерий, друзами
- 2) гранулёмой
- 3) лимфоцитарной инфильтрацией
- 4) псевдомицелием

В ГРУППУ TORCH ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) токсоплазмоз, краснуху, цитомегалию, простой герпес
- 2) стрептококковую и стафилококковую инфекцию
- 3) бруцеллез и кандидоз
- 4) пневмонию, бронхит, астму

АНТИБИОТИКОМ, ДЛЯ КОТОРОГО НЕОБХОДИМО ДОБАВЛЯТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТ В ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спектиномицин
- 2) фосфомицин
- 3) рифампицин
- 4) триметоприм-сульфаметоксазол

ОБЛИГАТНЫМИ ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ» ШИСТОСОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) москиты
- 2) брюхоногие моллюски
- 3) мелкие пресноводные рачки
- 4) крупный и мелкий рогатый скот

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АМОКСИЦИЛЛИНУ У НАЕМОРИЛИС INFLUENZAE ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) флуклоксациллин
- 2) ампициллин
- 3) ампициллин-сульбактам
- 4) амоксициллин-клавулановая кислота

ПО ТИНКТОРИАЛЬНЫМ И МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ОТНОСИТСЯ К

- 1) грамвариабельным коккобациллам
- 2) грамотрицательным коккобациллам
- 3) грамположительным кокковым формам микроорганизмов
- 4) грамположительным бациллярным формам микроорганизмов

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) метод «парных сывороток»
- 2) выявление специфических краснушных IgM
- 3) иммуногистохимический анализ биоптатов костного мозга
- 4) определение содержания противокраснушных антител в крови матери

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ У БОЛЬНОГО ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА «СИФИЛИС ВТОРИЧНЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ, СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ. СЛАБОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ» ВАЖНА РЕАКЦИЯ

- 1) микропреципитации
- 2) иммунофлюоресценции
- 3) иммобилизации бледных трепонем
- 4) Колмера

ТЕМНОПОЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) и характер подвижности бактерий
- 2) капсулы
- 3) споры
- 4) особенностей строения клеточной стенки

ФАЗА РОСТА БАКТЕРИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ МАКСИМАЛЬНОЙ СКОРОСТЬЮ ДЕЛЕНИЯ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стационарная фазой
- 2) лог-фазой
- 3) фазой гибели
- 4) лаг-фазой

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА

- 1) грамотрицательный аэроб
- 2) грамположительный аэроб
- 3) грамположительный анаэроб
- 4) грамотрицательный анаэроб

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВОЗБУДИТЕЛЯ: ОВАЛЬНЫЕ, ГРУШЕВИДНЫЕ, ОКРУГЛЫЕ КЛЕТКИ, С НЕБОЛЬШИМ ОВАЛЬНЫМ ИЛИ ВЫТЯНУТЫМ В ФОРМЕ СЛИВОВОЙ КОСТОЧКИ ЯДРОМ, ОКРАШЕННЫМ В ФИОЛЕТОВЫЙ ЦВЕТ, С ЯЧЕИСТОЙ, ПЕНИСТОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, ОКРАШЕННОЙ В БЛЕКЛО-СИНИЙ ИЛИ ГОЛУБОВАТО-СЕРЫЙ ЦВЕТ, ОБНАРУЖЕННОГО В ПРЕПАРАТЕ, ПРИГОТОВЛЕННОМ ИЗ ВАГИНАЛЬНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО, СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) лямблиозу
- 2) трихомонозу
- 3) криптоспородиозу
- 4) балантидиазу

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КРАСИТЕЛЕМ В ОКРАСКЕ ПО БУРРИ-ГИНСУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) акридин оранж

- 2) водный фуксин
- 3) генцианвиолет
- 4) азур-эозин

КАКОЙ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИММУННОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) ИФА
- 2) гемокультуру
- 3) РНГА
- 4) копроуринокультуру

ГАМЕТОГОНИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ПРОИСХОДИТ В

- 1) эритроцитах
- 2) печени
- 3) селезенке
- 4) костном мозге

СРЕДИ НЕФЕРМЕНТИРУЮЩИХ БАКТЕРИЙ ГЛЮКОЗУ ОКИСЛЯЕТ

- 1) *Bordetella bronchiseptica*
- 2) *Oligella ureolytica*
- 3) *Alcaligenes faecalis* type 2
- 4) *Pseudomonas oryzae*

МИКРООРГАНИЗМ MYCOBACTERIUM SPP. ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) III
- 2) II
- 3) IV
- 4) I

ТИПИЧНЫМ КРИТЕРИЕМ СЕПТИКОПИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие разных возбудителей из первичного очага и из крови больного
- 2) наличие возбудителей в первичном очаге и отсутствие возбудителя в крови больного
- 3) наличие множества возбудителей из первичного очага и из крови больного
- 4) однотипность возбудителя из первичного очага и из крови больного

К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ПЛОСКИХ ЧЕРВЕЙ СОСАЛЬЩИКОВ, ПОРАЖАЮЩИХ ЧЕЛОВЕКА, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) ланцетовидный сосальщик
- 2) лентец широкий
- 3) печеночный сосальщик
- 4) японская шистосома

ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ГОНОРЕЮ НЕ ПОДЛЕЖАТ ЖЕНЩИНЫ

- 1) беременные
- 2) страдающие первичным бесплодием
- 3) страдающие псориазом
- 4) страдающие вторичным бесплодием

ФТИРИАЗ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) чесоточным клещом
- 2) лобковой вошью
- 3) вирусом из рода папилломавирусов
- 4) патогенным грибом

К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ СРЕДАМ ОТНОСЯТ

- 1) мясо-пептонный агар
- 2) среду Эндо
- 3) среду Левенштейна - Йенсена
- 4) мясо-пептонный бульон

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ПОЛИМИКСИНУ В, КОЛИСТИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Yersinia enterocolitica*
- 2) *Citrobacter freundii*
- 3) *Proteus mirabilis*
- 4) *Citrobacter koseri*

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

К НЕМАТОДАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) одно- и многокамерные эхинококки
- 2) токсокары
- 3) фасциолопсисы
- 4) цистицерки

К МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) полимеразная цепная
- 2) непрямой геммаглютинации
- 3) связывания комплемента
- 4) латекс-агглютинации

К ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ ПАРАЗИТАМ ОТНОСИТСЯ

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

БАКТЕРИИ ВИДА NAEMORPHILUS INFLUEZAE ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) гриппа
- 2) ателектаза легкого
- 3) госпитальной пневмонии
- 4) интерстициальной пневмонии

РОД NEISSERIA ПРЕДСТАВЛЕН ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- 1) гонореи и менингита
- 2) актиномикоза и абсцессов
- 3) туберкулеза и микобактериоза
- 4) столбняка и пневмонии

К КЛАССУ ЛЕНТОЧНЫХ ЧЕРВЕЙ НЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) эхинококк
- 2) ришта
- 3) альвеококк
- 4) бычий цепень

ФОРМИРОВАНИЕМ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИНФЕКЦИЯ

- 1) грипп
- 2) корь
- 3) скарлатина
- 4) ВИЧ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРИХИНЕЛЛЕЗА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

- 1) подвижных личинок в подкожных узлах
- 2) подвижных личинок в склере глаза
- 3) яиц трихинеллы в дуоденальном содержимом и фекалиях
- 4) специфических IgA, IgM и IgG к антигенам трихинелл

ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИТЕЛ К

- 1) вирусу Эпштейна - Барр
- 2) вирусу иммунодефицита человека
- 3) двуцепочечной ДНК
- 4) к *H. Pylori*

ПРИ КУПАНИИ В ОТКРЫТЫХ ПРЕСНЫХ ВОДОЕМАХ В ТРОПИЧЕСКИХ РЕГИОНАХ ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ

- 1) вухерериозом
- 2) анкилостомидозом
- 3) токсоплазмозом
- 4) шистосомозом

БАКТЕРИИ, В КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКЕ КОТОРЫХ СОДЕРЖИТСЯ МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЕПТИДОГЛИКАН, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) протопластами
- 2) грамотрицательными
- 3) грамположительными
- 4) микоплазмами

ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ

- 1) актиномицеты
- 2) хламидии
- 3) спирохеты
- 4) микоплазмы

АНТИГЕННУЮ МИМИКРИЮ HELICOBACTER PYLORI ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) жгутик
- 2) липополисахарид
- 3) пептидогликан
- 4) уреазы

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИСИНЕГНОЙНЫМ ЦЕФАЛОСПОРИНАМ III ПОКОЛЕНИЯ У ACINETOBACTER SPP. ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) цефтазидим
- 2) цефадроксил
- 3) цефалексин
- 4) цефтобипрол

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ В КАЛЕ ПОЛОВОЗРЕЛЫХ ГЕЛЬМИНТОВ ИЛИ ИХ ФРАГМЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) микроскопические
- 2) макроскопические
- 3) бактериологические
- 4) иммуноферментные

ПРИ ОСТРОМ ГОНОРЕЙНОМ УРЕТРИТЕ У МУЖЧИН ИССЛЕДУЮТ

- 1) секрет парауретральных желёз
- 2) секрет простаты
- 3) выделения из уретры и нити в моче
- 4) гиперемию наружного отверстия уретры

ЛАБОРАТОРНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ В ПРЕПАРАТЕ

- 1) обилия почкующихся клеток, значительного количества мицелия
- 2) лейкоцитоза, ключевых клеток, обилия кокковой грамположительной флоры
- 3) лептотрикса, мобилункуса, единичных трихомонад
- 4) единичных эпителиальных клеток, грамположительных и грамотрицательных кокков

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА TORCH ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДЫ

- 1) культуральные
- 2) биохимические
- 3) молекулярно-генетические
- 4) серологические

К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ОБНАРУЖЕНИЯ *TREPONEMA PALLIDUM* ОТНОСЯТ

- 1) выявление антител методом ИФА
- 2) клинический анализ крови
- 3) реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА) и темнопольную микроскопию
- 4) ПЦР- анализ и темнопольную микроскопию

БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПЕРЕНОСЧИКАМИ МАЛЯРИИ ЯВЛЯЮТСЯ КОМАРЫ РОДА

- 1) *Aedes*
- 2) *Culex*
- 3) *Phlebotomus*
- 4) *Anopheles*

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ФАГОЦИТОЗУ *NEISSERIA GONORRHOEA* ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) пептидогликаном
- 2) липополисахаридом
- 3) капсулой
- 4) пиями

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ *Mycoplasma genitalium* ПРОВОДЯТ МЕТОДАМИ

- 1) фотометрическим, турбидиметрическим, иммуногистохимическим
- 2) кондуктометрическим, цитологическим, цитофлуориметрическим
- 3) иммунохроматографическим, микроскопическим, биохимическим
- 4) культуральным, серологическим, молекулярно-биологическим

ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- 1) газовой гангрены
- 2) туляремии
- 3) колиэнтеритов

4) бруцеллёза

РАННЮЮ ДИАГНОСТИКУ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ВЫДЕЛЕНИЕМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИЗ

- 1) испражнений
- 2) крови (гемокультура)
- 3) желчи
- 4) мочи

В РЯДЕ СЛУЧАЕВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФАСЦИОЛЕЗА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ПРОВОДЯТ С

- 1) бронхиальной астмой
- 2) псевдомембранозным колитом
- 3) внебольничной пневмонией
- 4) острым вирусным гепатитом

ТРИХОМОНАДА СПОСОБНА ПРОДОЛЖАТЬ ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НА СТАДИИ РАЗВИТИЯ

- 1) амастиготы
- 2) трофозои
- 3) псевдоцисты
- 4) цисты

К ТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ

- 1) связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном
- 2) микропреципитации
- 3) связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипидным антигеном
- 4) полимеразная цепная

ПРИРОДНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ТИКАРЦИЛЛИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Serratia marcescens*
- 2) *Klebsiella* spp.
- 3) *Escherichia hermannii*
- 4) *Citrobacter koseri*

В ТЕСТ-СИСТЕМЕ «ТУБИНФЕРОН» В ОТЛИЧИЕ ОТ КВАНТИФЕРОНОВОГО ТЕСТА ВМЕСТО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО МИТОГЕНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) корд-фактор МБТ
- 2) антигены вакцинного штамма БЦЖ
- 3) туберкулин
- 4) специфический иммуноглобулин G

МИКРООРГАНИЗМ *VACILLUS CEREBUS* ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II

- 2) III
- 3) IV
- 4) I

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

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

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГОНОРЕИ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ В ПРЕПАРАТЕ _____ КОККОВ

- 1) парных грамположительных
- 2) парных грамотрицательных
- 3) скопления; в виде виноградных гроздьев
- 4) непарных; в виде цепочек

К СЕМЕЙСТВУ ГЕРПЕСВИРУСОВ ОТНОСИТСЯ ВИРУС

- 1) ветряной оспы
- 2) натуральной оспы
- 3) краснухи
- 4) эпидемического паротита

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ МАЛЯРИИ В МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трехдневная малярия
- 2) четырехдневная малярия
- 3) тропическая малярия
- 4) овале-малярия

ПРИ МИКРОСКОПИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ ОБНАРУЖЕННЫЕ КОРОТКИЕ, РАЗНОКАЛИБЕРНЫЕ ПАЛОЧКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) *Actinomyces odontolyticus*
- 2) *Prevotella buccalis*
- 3) *Eubacterium limosum*
- 4) *Actinomyces naeslundii*

ВИРУС ГРИППА ОТНОСЯТ К

- 1) простоорганизованным, РНК - содержащим
- 2) простоорганизованным, ДНК - содержащим
- 3) сложноорганизованным, ДНК-содержащим
- 4) сложноорганизованным, РНК-содержащим

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) повышение уровня трансаминаз
- 2) полицитемия
- 3) глюкозурия
- 4) гиперкальциемия

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К НИТРОФУРАНТОИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Yersinia enterocolitica*
- 2) *Providencia stuartii*
- 3) *Citrobacter freundii*
- 4) *Citrobacter koseri*

ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ МУЖЧИН НА ТРИХОМОНИАЗ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ НЕ ПОЗНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ БИОМАТЕРИАЛА, ТАК КАК ТРИХОМОНАДЫ _____ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ И _____

- 1) 30 минут; очень неустойчивы; быстро погибают
- 2) 3 часа; стабильны; могут изменять форму
- 3) 1 час; менее стабильны; могут уменьшаться в размерах
- 4) 6 часов; очень устойчивы; не погибают

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТОЛЬКО МЕТОДОМ СЕРИЙНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ В ГРУППЕ ТЕТРАЦИКЛИНОВ У НАЕМОРИЛИС ИНФЛУЕНЗАЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) тетрациклин
- 2) доксициклин
- 3) миноциклин
- 4) тигециклин

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСТВОРИМОГО АНТИГЕНА LEGIONELLA PNEUMOPHILA СЕРОГРУППЫ 1 В МОЧЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) встречный иммуноэлектрофорез
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) реакцию гемадсорбции
- 4) реакцию Нейфельда

ИЗВИТУЮ ФОРМУ ИМЕЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) *Corynebacterium diphtheriae*
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*
- 3) *Leptospira interrogans*
- 4) *Chlamydia trachomatis*

К СЕРОТИПАМ АДЕНОВИРУСОВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ФАРИНГО-КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ЛИХОРАДКУ ОТНОСЯТ

- 1) HAdV– В 3,7,14
- 2) HAdV – С5
- 3) HAdV– В11

4) HAdV – B7,21

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) бактериальных инфекциях
- 2) склеродермии
- 3) вирусных инфекциях
- 4) лейкемии

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЗРЕЛОЙ ОСОБИ КАРЛИКОВОГО ЦЕПНЯ ЯВЛЯЕТСЯ СКОЛЕКС С _____, В СТРОБИЛЕ ОКОЛО ____ ЧЛЕНИКОВ

- 1) 4 присосками, венчиком кутикулярных крючьев; 200
- 2) венчиком кутикулярных крючьев; 1000
- 3) 4 присосками; 2000
- 4) 4 присосками; 500

МИЦЕЛИАЛЬНЫЕ ГРИБЫ ДЕРМАТОФИТЫ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) на волосах
- 2) на ногтевой поверхности
- 3) в мокроте
- 4) в гное

СТАДИЯ ЗРЕЛОГО ШИЗОНТА P. MALARIAE ИМЕЕТ _____ ЯДЕР

- 1) менее 12
- 2) 13-15
- 3) 16-24
- 4) более 25

ОБЪЕМ ЛИКВОРА, ЗАСЕВАЕМЫЙ В СРЕДУ ОБОГАЩЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 мл
- 2) 0,2 мл
- 3) 1,0 мл
- 4) 5-6 капель

ТРИХОМОНАДУ ОТЛИЧАЮТ ОТ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОКРАШЕННОМ ПРЕПАРАТЕ МАЗКА ИЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ПО _____ЦИТОПЛАЗМЕ

- 1) более светлой
- 2) ячеистой
- 3) розовой
- 4) более темной

ФОРМИРОВАНИЕМ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) скарлатина
- 2) ВИЧ-инфекция
- 3) корь

4) грипп

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР), В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) соскоб из цервикального канала, заднего свода влагалища, уретры, прямой кишки и первую порцию утренней мочи
- 2) соскоб эндометрия, аспират из полости матки, транссудат, экссудат, аспират из цервикального канала, ликвор
- 3) соскоб из перианальных складок, околоплодные воды
- 4) биоматериал, полученный защищенными щетками, аутопсийный материал

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) мазка из неизъязвившегося инфильтрата
- 2) толстой капли крови
- 3) периферической крови
- 4) мазка со дна язвы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) полимеразную цепную реакцию (ПЦР)
- 2) комплекс серологических реакций (КСР)
- 3) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 4) цитологическое исследование

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение билирубина
- 2) определение активности кислой фосфатазы
- 3) иммунохимическое определение HBS-антигена
- 4) определение активности трансаминаз

С УЧЕТОМ ОДНОТИПНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВРОЖДЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО

- 1) изучить состояние кишечной микробиоты
- 2) тщательно собрать анамнез
- 3) верифицировать возбудителя лабораторно
- 4) воспользоваться инструментальными методами обследования

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕТОДОЛОГИЕЙ ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ДЕТЕКЦИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ _____ РЕАКЦИЮ

- 1) полимеразную цепную
- 2) иммунофлуоресцентную
- 3) иммуноферментную

4) иммуногистохимическую

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПО КОТОРОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИНФИЦИРОВАННОСТЬ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HBc-антиген
- 2) HBx-антиген
- 3) HBe-антиген
- 4) HBs-антиген

ВЗЯТИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАЛЯРИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) вне зависимости от температуры тела
- 2) в период озноба или повышенной температуры тела
- 3) в зависимости от клинических проявлений
- 4) в межприступный период

НЕСВОЕВРЕМЕННО ПРОЛЕЧЕННАЯ ГОНОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРИВОДИТ К

- 1) хромоте
- 2) разрушению опорно–двигательного аппарата
- 3) бесплодию
- 4) дегенерации головного мозга

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНЫЙ СЕРОПОЗИТИВНЫЙ СИФИЛИС» НЕОБХОДИМЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАКЦИИ

- 1) микропреципитации
- 2) Вассермана
- 3) иммунофлуоресценции
- 4) Колмера

ТИП ПЛОСКИХ ЧЕРВЕЙ, ПОРАЖАЮЩИХ ЧЕЛОВЕКА, ВКЛЮЧАЕТ ДВА КЛАССА: ЛЕНТОЧНЫЕ ЧЕРВИ ИЛИ _____ И СОСАЛЬЩИКИ ИЛИ

- 1) цестоды; трематоды
- 2) турбеллярии; моногенеи
- 3) коловратки; цепни
- 4) скребни; многощетинковые

МИКРООРГАНИЗМ SALMONELLA TYPHI ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) III
- 4) I

В ОСНОВЕ МИКРОРЕАКЦИИ ПРЕЦИПИТАЦИИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИФИЛИСА ЛЕЖИТ

- 1) образование комплекса антиген-антитело

- 2) высаливание белкового преципитата
- 3) агглютинация эритроцитов животных сенсibilизированными антигенами бледной трепонемы
- 4) адгезия трепонемы на сефадексе

РЕАКЦИЯ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ НА СИФИЛИС СТАНОВИТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ

- 1) спустя 3-4 недели после появления твердого шанкра
- 2) на следующий день после заражения
- 3) через 1 неделю после заражения
- 4) через 2 недели после заражения

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

МИКРООРГАНИЗМ SALMONELLA PARATYPHI В ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II
- 2) IV
- 3) I
- 4) III

ОБЛИГАТНЫМИ ПРОМЕЖУТОЧНЫМИ «ХОЗЯЕВАМИ» ВООРУЖЕННОГО ЦЕПНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) свиньи
- 2) хищные псовые
- 3) грызуны
- 4) пресноводные моллюски

НЕТРЕПОНЕМНЫМ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ) СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА СИФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РИБТ
- 2) ИФА
- 3) микрореакция преципитации (МРП)
- 4) РПГА

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОБОВ К АНТИБИОТИКАМ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) установления серовара
- 2) эффективного лечения
- 3) идентификации биовара

4) определения хемовара

МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСТУЩИЕ ТОЛЬКО В БЕСКИСЛОРОДНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЕ НЕ ИМЕЮТ СИСТЕМ ЗАЩИТЫ ОТ ТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) строгими анаэробами
- 2) аэротолерантными
- 3) строгими аэробами
- 4) микроаэрофилами

ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) антитоксическую сыворотку
- 2) бактериофаги
- 3) антибиотики
- 4) сульфаниламиды

ВИРУС ПАРАГРИППА 3 ТИПА РАЗМНОЖАЕТСЯ НА

- 1) культуре клеток VERO
- 2) культуре клеток почек обезьян и человека
- 3) культуре клеток HeLa
- 4) куриных эмбрионах

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ЗАЩИЩЕННЫМ БЕТА-ЛАКТАМАМ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ИНФЕКЦИЯХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ENTEROBACTERIACEAE ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) мециллинам
- 2) ампициллин-сульбактам
- 3) амоксициллин-клавулановая кислота
- 4) пиперациллин-тазобактам

БУФЕРНЫМ РАСТВОРОМ СРЕДЫ КЛАРКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) натрий-аммоний фосфорнокислый
- 2) калий фосфорнокислый
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) натрий хлористый

В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ БАКТЕРИЙ НА ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНО СТРОЕНИЕ

- 1) жгутиков
- 2) клеточной стенки
- 3) цитоплазматической мембраны
- 4) эндоспор

ВИРУЛЕНТНОСТЬ МИКРОБА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1) культуральным

- 2) тинкториальным
- 3) морфологическим
- 4) фенотипическим

СИФИЛИС ВЫЗЫВАЮТ

- 1) *Neisseria gonorrhoeae*
- 2) *Chlamydia trachomatis*
- 3) *Treponema pallidum*
- 4) *Mycoplasma genitalium*

ПРИ НАЛИЧИИ У НОВОРОЖДЕННОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА

- 1) митохондриальные болезни
- 2) наличие ВИЧ-инфекции
- 3) TORCH-инфекции
- 4) наследственные нарушения обмена веществ

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- 1) сетчатом слое дермы
- 2) подкожном слое
- 3) сосочковом слое дермы
- 4) эпидермисе

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) метод «парных сывороток»
- 2) полимеразная цепная реакция (отпечатки везикул, кровь, ликвор)
- 3) иммуногистохимический анализ биоптатов печени
- 4) определение содержания противогерпетических антител в крови матери

В КАЧЕСТВЕ ТРАНСПОРТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сахарный бульон
- 2) кровяной агар
- 3) желчный бульон
- 4) пептонную воду 1%

ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДУ

- 1) Клауберга
- 2) ЖСА
- 3) Клиглера
- 4) КУА

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ГЕПАТИТЕ «С» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только клетки печени
- 2) разные биологические материалы, в том числе сыворотка и клетки крови, клетки пункционной биопсии и аутопсии печени
- 3) только соскобы с ротовой полости и слюна
- 4) только сыворотка крови

ДЛЯ ДИСКО-ДИФФУЗИОННОГО МЕТОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ STENOTROPOMONAS MALTORPHICIA ИСПОЛЬЗУЮТ КОНТРОЛЬНЫЙ ШТАММ

- 1) Campylobacter jejuni ATCC
- 2) Pseudomonas aeruginosa ATCC
- 3) Enterococcus faecalis ATCC
- 4) Escherichia coli ATCC 25922

КУЛЬТУРАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВЕСТИ

- 1) видовую идентификацию и определить чувствительность к антимикотикам
- 2) оценку вегетирующих форм мицелия и/или почкующихся дрожжевых клеток
- 3) оценку перекрестных реакций с непатогенными для человека микроорганизмами
- 4) идентификацию генома и определить резистентность к лекарственным препаратам

РЕТИКУЛЯРНЫЕ ТЕЛЬЦА ХЛАМИДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФОРМОЙ

- 1) внутриклеточной; способной к росту и делению
- 2) внеклеточной инфекционной
- 3) внеклеточной; не способной вызвать инфицирование
- 4) внеклеточной; активно реплицирующейся

ЛЮБОЙ ВИД МАЛЯРИЙНОГО ПАРАЗИТА ОБЛАДАЕТ

- 1) псевдоподиями
- 2) жгутиками
- 3) пигментом и зернистостью
- 4) цитоплазмой и ядром

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПАРАЗИТОМ

- 1) внеклеточным
- 2) внутриклеточным
- 3) только урогенитального тракта
- 4) слизистых оболочек

К ГРУППЕ ПРОТИВОМИКРОБНЫХ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, НАРУШАЮЩИХ СИНТЕЗ БЕЛКА, ОТНОСЯТ

- 1) полиены
- 2) фторхинолоны
- 3) бета-лактамы
- 4) макролиды

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС

- 1) Herpes simplex virus-1
- 2) Varicella Zoster virus
- 3) Adenovirus
- 4) Cytomegalovirus

ПРЕПАРАТ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ ТРИХОМОНАД ПОДЛЕЖИТ ОКРАСКЕ

- 1) по Граму и метиленовым синим
- 2) фуксином Пфейфера и генциан-виолетом
- 3) по Цилю – Нильсену
- 4) по Романовскому – Гимзе

У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ ДНК ВИРУСА МЕТОДОМ ПЦР В

- 1) биоптате печени
- 2) иммунных комплексах
- 3) сыворотке крови
- 4) лимфоцитах крови

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ IgM АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ЭПШТЕЙНА-БАРРА ОБРАЗУЮТСЯ В _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) конце первого месяца от начала
- 2) первые сутки
- 3) первую неделю
- 4) первые трое суток от начала

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ОТНОСЯТ

- 1) ротавирус
- 2) аденовирус
- 3) вирус Коксаки
- 4) вирус клещевого энцефалита

К НЕКЛОСТРИДАЛЬНЫМ ОБЛИГАТНЫМ АНАЭРОБАМ ОТНОСЯТ

- 1) нейссерии
- 2) микобактерии
- 3) спирохеты
- 4) бактероиды

ОСТРОКОНЕЧНЫЕ КОНДИЛОМЫ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС

- 1) простого герпеса (ВПГ-1)
- 2) папилломы человека (ВПЧ)
- 3) иммунодефицита человека (ВИЧ)
- 4) простого герпеса (ВПГ-2)

В СОСТАВЕ НОРМОБИОТЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ+

- 1) *Lactobacillus* spp.
- 2) *Streptococcus* spp.
- 3) *Staphylococcus* spp.
- 4) *Bacteroides* spp.

К ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДАМ, КОТОРЫЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ HERPES SIMPLEX, ОТНОСЯТ

- 1) посев на питательные среды
- 2) световую микроскопию
- 3) ПЦР
- 4) биохимический анализ крови

МИКРООРГАНИЗМ NEISSERIA GONORRHOEAЕ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ПАРАЗИТИРОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ОСОБЕЙ ВЛАСОГЛАВА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) острого дивертикулита
- 2) дискинезии желчных путей
- 3) острого энтерита
- 4) язвенного колита

ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР В РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛАХ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) асептикой
- 2) антисептикой
- 3) дезинфекцией
- 4) стерилизацией

СРЕДИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КОККОВ МАННИТОЛ ОКИСЛЯЕТ

- 1) *Dermacoccus nishinomiyaensis*
- 2) *Staphylococcus capitis* ssp. *capitis*
- 3) *Micrococcus caseolyticus*
- 4) *Staphylococcus epidermidis*

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ В ПЕЧЕНИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гаметогонией
- 2) эритроцитарной шизогонией
- 3) тканевой шизогонией
- 4) спорогонией

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СИФИЛИСА ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) ИФА суммарным
- 2) ИФА IgG
- 3) ИФА IgM
- 4) микрореакции преципитации (МРП)

В КИШЕЧНИКЕ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) анаэробные
- 2) аэробные
- 3) микроаэрофильные
- 4) аэротолерантные

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТОЛЬКО МЕТОДОМ СЕРИЙНЫХ РАЗВЕДЕНИЙ К БЕТА-ЛАКТАМНЫМ АНТИБИОТИКАМ У NEISSERIA GONORRHOEAЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИК

- 1) феноксиметилпенициллин
- 2) бензилпенициллин
- 3) оксациллин
- 4) ампициллин

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТРИХОМОНИАЗ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) Chlamydia trachomatis
- 2) Trichomonas vaginalis
- 3) Treponema pallidum
- 4) Mycoplasma genitalium

СРЕДИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КОККОВ К НОВОБИОЦИНУ УСТОЙЧИВ

- 1) Staphylococcus schleiferi ssp. schleiferi
- 2) Staphylococcus auricularis
- 3) Staphylococcus gallinarum
- 4) Staphylococcus haemolyticus

ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ЖЕНЩИН ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОХВАТЫВАЕТ

- 1) уретру и цервикальный канал
- 2) вульву
- 3) влагалище
- 4) парауретральные ходы

МЯГКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б ПЕРЕНОСЯТ ВНУТРИ ЛАБОРАТОРИИ

- 1) в закрытых автоклавируемых емкостях
- 2) в жёлтых пакетах
- 3) на дезинфицируемых подносах
- 4) в отдельном конверте во избежание контаминации

РЕЦЕПТОРОМ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgG
- 2) CD4
- 3) CD8
- 4) CD11

К КЛАССУ ОПАСНОСТИ «В» ОТНОСЯТ ОТХОДЫ

- 1) эпидемиологически опасные
- 2) токсикологически опасные
- 3) эпидемиологически безопасные
- 4) чрезвычайно эпидемиологически опасные

К ПРОТИВОМИКРОБНЫМ ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ, НАРУШАЮЩИМ СИНТЕЗ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) бета-лактамы
- 2) тетрациклины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

РЕЦЕПТОРАМИ ДЛЯ ВИЧ НА КЛЕТКАХ-МИШЕНЯХ ЯВЛЯЮТСЯ МОЛЕКУЛЫ

- 1) CD19
- 2) IgG
- 3) CD3
- 4) CD4

АНТИСТРЕПТОЛИЗИН-О ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) гонореи
- 2) стрептококковой инфекции
- 3) гепатита В
- 4) сифилиса

ЧЛЕНИК ГЕЛЬМИНТА С ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: ДЛИНА ПРИМЕРНО РАВНА ЕГО ШИРИНЕ, ОТ ЦЕНТРАЛЬНОГО СТВОЛА МАТКИ ОТХОДЯТ ПО 8-12 ВЕТОЧЕК С КАЖДОЙ СТОРОНЫ, ОБНАРУЖЕННЫЙ В ФЕКАЛИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зрелым члеником бычьего цепня
- 2) зрелым члеником свиного цепня
- 3) фрагментом стробилы широкого лентеца
- 4) гермафродитным члеником крысиного цепня

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТАКОЕ ПАРАЗИТАРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КАК

- 1) амебиаз
- 2) аскаридоз
- 3) криптоспоридиоз

4) малярия

МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСТУЩИЕ ТОЛЬКО В ПРИСУТСТВИИ НЕ МЕНЕЕ 20% МОЛЕКУЛЯРНОГО КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) строгими анаэробами
- 2) аэротолерантными
- 3) микроаэрофилами
- 4) строгими аэробами

ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ СЕРИНОВОЙ БЕТА-ЛАКТАМАЗЫ/ЦЕФАЛОСПОРИНАЗЫ AmpC КЛЕБСИЕЛЛ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) авибактам
- 2) темоциллин
- 3) клавулановую кислоту
- 4) флоксациллин

СОСТАВ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ЛЕВЕНШТЕЙНА – ЙЕНСЕНА СОДЕРЖИТ

- 1) костную муку
- 2) мясопептонный бульон
- 3) кровь
- 4) куриные яйца

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЁТСЯ

- 1) от заболевшей матери к плоду
- 2) инъекционным путём
- 3) трансфузионным путём
- 4) воздушно-капельным путём

МОЛОЧНИЦА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) токсоплазмой
- 2) трихомонадами
- 3) грибом рода кандиды
- 4) уреоплазмой

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ МУЖЧИН ВЫЯВЛЯЮТ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) эякулята и мочи
- 2) соскоба слизистой оболочки уретры и прямой кишки (по показаниям), секрета простаты
- 3) специфических иммуноглобулинов сыворотки крови
- 4) биопсии простаты

ВЫЯВЛЕНИЕ ГАМЕТОЦИТОВ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) состояние иммунитета
- 2) большую тяжесть течения

- 3) длительность болезни
- 4) близость клинического улучшения

ФЕРМЕНТ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЗАЩИТУ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ОТ ТОКСИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОДУКТОВ НЕПОЛНОГО ОКИСЛЕНИЯ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТ

- 1) каталазой
- 2) лецитиназой
- 3) гиалуронидазой
- 4) ДНКазой

ГОНОКОКК, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ, ОТНОСЯТ К

- 1) парным коккам грамвариабельным
- 2) коккобациллам грамотрицательным
- 3) парным коккам грамположительным
- 4) парным коккам грамотрицательным

ДИАГНОЗ СКРЫТОГО СИФИЛИСА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) МРП+ИФА
- 2) МРП+РПГА
- 3) МРП+ИФА+РПГА
- 4) ИФА+РПГА

F-ПЛАЗМИДЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) образование токсинов
- 2) устойчивость к антибиотикам
- 3) синтез бактериоцинов
- 4) синтез половых пилей

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МИКОПЛАЗМОЗА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальный вагиноз
- 2) цервицит
- 3) эндометрит
- 4) увеличение лимфоузлов и язвы в паховой и перинатальной зонах

К ПРЯМЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) выявляющие изменения в клеточном составе крови
- 2) позволяющие обнаружить в сыворотке крови антитела к антигенам возбудителя
- 3) направленные на обнаружение самого возбудителя, его генома или антигенов
- 4) подтверждающие течение воспалительного процесса (повышение С-реактивного белка, прокальцитонина)

В РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГНОСТИКУМ

- 1) бактериальный
- 2) эритроцитарный
- 3) кардиолипидный
- 4) вирусный

ДИАГНОЗ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ UREAPLASMA SPP., MYCOPLASMA HUMANUM, УСТАНОВЛИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) прямой иммунофлуоресценции (ПИФ) или иммуноферментного анализа (ИФА)
- 2) молекулярно-биологического или культурального исследования
- 3) микроскопического или цитологического анализа
- 4) морфологического или гистохимического анализа

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ БАКТЕРИЙ ФОРМИРУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) пассирования в организме животных
- 2) образования спор
- 3) переноса плазмид
- 4) подвижности бактерий

К ИНФЕКЦИЯМ, С КОТОРЫМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АССОЦИИРУЮТ ТРИХОМОНАДНУЮ ИНФЕКЦИЮ В УРОГЕНИТАЛЬНОМ ТРАКТЕ, ОТНОСЯТ

- 1) кандидозную
- 2) мико-уреаплазменную
- 3) хламидийную и гонококковую
- 4) герпетическую и папилломавирусную

ВОЗБУДИТЕЛЕМ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Chlamydia trachomatis*
- 2) *Trichomonas vaginalis*
- 3) *Ureaplasma sp.*
- 4) *Ureaplasma urealyticum*

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ МУТАЦИИ У МИКРООРГАНИЗМОВ БЫВАЮТ

- 1) спонтанными и индуцированными
- 2) прямыми и обратными
- 3) модифицированными и диссоциированными
- 4) крупными и точечными

Т-ЛИМФОЦИТЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ

- 1) гриппе
- 2) кори
- 3) скарлатине
- 4) ВИЧ-инфекции

НА РАННИХ СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР, В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ АНТИТЕЛА КЛАССА «М» К

_____ АНТИГЕНУ

- 1) раннему
- 2) капсидному
- 3) ядерному
- 4) нуклеарному

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА В ОТНОСЯТ

- 1) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV
- 2) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 3) Ag-HBc
- 4) Ag-HBs; Ag-HBc; At-HBe

ДИФФЕРЕНЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ СРЕДЫ ПОЛУЖИДКИЙ АГАР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистеин
- 2) феномен подвижности
- 3) триметил-тетразолий хлористый
- 4) казеиновый гидролизат

ЭКЗОЭРИТРОЦИТАРНАЯ ШИЗОГОНИЯ ПРОИСХОДИТ В _____ ЧЕЛОВЕКА

- 1) селезенке
- 2) печени
- 3) лимфатических узлах
- 4) костном мозге

TRICHOMONAS VAGINALIS ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одноклеточным паразитом
- 2) многоклеточным паразитом
- 3) риккетсией
- 4) вирусом

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СИСТЕМЫ ВАСТЕС ПОСЕВ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ПИТАТЕЛЬНУЮ СРЕДУ

- 1) Финна-I
- 2) Финна-II
- 3) Левенштейна – Йенсена
- 4) Миддлбрука 7Н9

КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ МИКОЗАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ

- 1) идентификации рода и вида гриба
- 2) подбора терапии
- 3) дифференциальной диагностики с вирусными и бактериальными инфекциями
- 4) оценки эффективности лечения

ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ К

- 1) грам-отрицательным коккобациллам

- 2) парным грам-положительным коккам
- 3) парным грам-отрицательным коккам
- 4) парным грам-вариабельным коккам

КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПО

- 1) общему анализу крови и С-реактивному белку
- 2) абсолютному содержанию CD4 Т-лимфоцитов
- 3) определению уровней CD4 и РНК ВИЧ в плазме
- 4) показателям вирусной нагрузки в плазме крови

КРИТЕРИЕМ ИЗЛЕЧЕННОСТИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СЧИТАЮТ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В _____ ЧЕРЕЗ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ

- 1) методах лигазной цепной реакции (ЛЦР) и полнотранскриптомной амплификации; 45
- 2) методе иммуноферментного анализа (ИФА); 15
- 3) методах амплификации РНК (NASBA) и культуральном; 14
- 4) методе микроскопии; 30

ФЕРМЕНТ, ВЫЯВЛЕННЫЙ ПЕРВЫМ КАК УЧАСТВУЮЩИЙ В ФОРМИРОВАНИИ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) пероксидазой
- 2) бета-лактамазой
- 3) лецитиназой
- 4) гиалуронидазой

ПРИ СКРИНИНГОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОНОРОВ И БЕРЕМЕННЫХ НА СИФИЛИС СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) иммуноферментный анализ (ИФА) + реакцию пассивной гемагглютинации (РПГА)
- 2) микрореакцию преципитации (МРП) + реакцию иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)
- 3) только микрореакцию преципитации (МРП)
- 4) микрореакцию преципитации (МРП) + иммуноферментный анализ (ИФА)

В РЕАКЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДИАГНОСТИКУМ

- 1) бактериальный
- 2) вирусный
- 3) эритроцитарный
- 4) кардиолипиновый

ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ГЕПАТИТ В, СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) активности трансаминаз
- 2) HBs-антигена
- 3) уровня щелочной фосфатазы

4) концентрации билирубина

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ИМИПЕНЕМУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Achromobacter xylosoxidans*
- 2) *Ochrobactrum anthropi*
- 3) *Pseudomonas aeruginosa*
- 4) *Elizabethkingia meningoseptica*

К ЭУКАРИОТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) клостридии
- 2) стафилококки
- 3) грибы рода *Candida*
- 4) стрептококки

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЙ ТИП ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) полиенов
- 2) бета-лактамов
- 3) тетрациклинов
- 4) фторхинолонов

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ФЕРМЕНТИРУЕТ ИНОЗИТ

- 1) *Hafnia alvei*
- 2) *Providencia alcalifaciens*
- 3) *Citrobacter sedlakii*
- 4) *Providencia stuartii*

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ХЛАМИДИОЗА ДЛИТСЯ _____ С МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ

- 1) 5-30 дней
- 2) 1 день
- 3) 2-4 дня
- 4) 1-5 месяцев

ЦИКЛ РАЗВИТИЯ МАЛЯРИЙНОГО ПЛАЗМОДИЯ В ОРГАНИЗМЕ САМКИ КОМАРА РОДА ANOPHELES НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) тканевой шизогонией
- 2) эритроцитарной шизогонией
- 3) гаметогонией
- 4) спорогонией

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ *S. PNEUMONIAE*, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) мазки-отпечатки легких
- 2) спинно-мозговую жидкость
- 3) бронхо-альвеолярный лаваж

4) цельную кровь

ПЛАЗМИДЫ ВЫПОЛНЯЮТ БИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ

- 1) регуляции осмотического давления
- 2) локомоторной функции
- 3) внехромосомных факторов наследственности
- 4) инвазии бактерий

ТРЕПОНЕМЫ УСТОЙЧИВЫ ПРИ

- 1) действию кислот и щелочей
- 2) обработке традиционным антисептикам
- 3) высушиванию биологического препарата
- 4) низких температурах

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) электрофорез белков сыворотки и мочи
- 2) серологическое выявление специфических антител к вирусу Эпштейна-Барр
- 3) микроскопию нативных и окрашенных раствором Люголя препаратов кала
- 4) исследование толстой капли крови

НИТИ ПСЕВДОМИЦЕЛИЯ И СПОРЫ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) кандидозе
- 2) кокцидиозе
- 3) аспергилезе
- 4) пенициллизе

ОСНОВНЫМ ВЕЩЕСТВОМ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ (БИОГЕТЕРОПОЛИМЕРОМ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пептидогликан
- 2) липополисахарид
- 3) волютин
- 4) флагеллин

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) полимеразная цепная реакция (моча и фарингеальный секрет)
- 2) метод «парных сывороток»
- 3) определение содержания противокраснушных антител в крови матери
- 4) иммуногистохимический анализ биоптатов костного мозга

ОКРАСКА БАКТЕРИЙ ПО МЕТОДУ ГРАМА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) наличие жгутиков
- 2) особенности расположения включений
- 3) наличие ядра

4) особенности строения клеточной стенки

В РЕАКЦИИ СВЯЗЫВАНИЯ КОМПЛЕМЕНТА ДЛЯ ИНДИКАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЫВОРОТКА

- 1) люминесцентная
- 2) агглютинирующая
- 3) гемолитическая
- 4) антитоксическая

ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) биполярной окраской
- 2) анаэробным типом дыхания
- 3) продукцией тетанолизина
- 4) кислотоустойчивостью

ЕСЛИ У РЕБЕНКА ВОЗРАСТА 5 ЛЕТ, КОНТАКТНОГО ПО ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ, ОТМЕЧАЮТСЯ СКУДНЫЕ КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) IgM к вирусу ветряной оспы
- 2) IgG к вирусу ветряной оспы
- 3) общего уровня IgG
- 4) общего уровня IgM

МЕХАНИЗМОМ ТРАНСПОРТА ВЕЩЕСТВ В БАКТЕРИАЛЬНУЮ КЛЕТКУ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫМ БЕЗ ЗАТРАТЫ ЭНЕРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активный транспорт
- 2) простая диффузия
- 3) транслокация химических групп
- 4) перенос радикалов

ПОЗДНИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ НА

- 1) вторые сутки
- 2) 30 сутки и позднее
- 3) первые сутки
- 4) 4 сутки и позднее

К ПРОСТЫМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТ

- 1) желточно-солевой агар
- 2) мясо-пептонный агар
- 3) среду Левина
- 4) среду Клиглера

ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ПОМОЩЬЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ПРИ КОТОРОМ ПОГИБАЮТ В ОСНОВНОМ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОРМЫ

ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дезинфекцией
- 2) стерилизацией
- 3) асептикой
- 4) антисептикой

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) генно-инженерная вакцина
- 2) живая вакцина
- 3) убитая вакцина
- 4) анатоксин

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- 1) 5-6 дней
- 2) 1-2 дня
- 3) 1-2 недели
- 4) 3-5 недель

К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОБИОТЫ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) бифидобактерии, эшерихии
- 2) стафилококки, сальмонеллы
- 3) стрептококки, шигеллы
- 4) грибы рода *Candida*, бордетеллы

К СВОЙСТВАМ АМЁБЫ ОТНОСЯТ СПОСОБНОСТЬ

- 1) лизировать чужеродные клетки
- 2) к образованию цист
- 3) вызывать цитолиз
- 4) фагоцитировать

ХЛАМИДИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) грамположительные бактерии с внутриклеточным паразитизмом
- 2) грамотрицательные бактерии с облигатным внутриклеточным паразитизмом
- 3) внеклеточных паразитов, вырабатывающих токсические вещества
- 4) риккетсии с внутриклеточным паразитизмом

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР), В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) первую порцию утренней мочи, соскоб из уретры, соскоб из зева и конъюнктивы, мазок слизистой влагалища
- 2) отделяемое слизистой носа, мазок слизистой носа, отделяемое слизистой ротовой полости
- 3) отделяемое везикул, мазок-отпечаток с наружных половых органов, мазок из

прямой кишки

4) отделяемое раны, мазок фекальный, отделяемое слизистой носоглотки

К ОБЛИГАТНЫМ АНАЭРОБАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) энтеробактерии
- 2) бациллы
- 3) клостридии
- 4) стафилококки

В ОСНОВЕ МЕТОДОВ ФЛОТАЦИИ ЛЕЖИТ РАЗНОСТЬ УДЕЛЬНОГО ВЕСА ФЛОТАЦИОННОГО РАСТВОРА И ЯИЦ ГЕЛЬМИНТОВ: УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ФЛОТАЦИОННОГО РАСТВОРА _____, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЯЙЦА ГЕЛЬМИНТОВ _____ ЖИДКОСТИ И ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) выше; всплывают на поверхность; в поверхностной пленке
- 2) незначительно выше; поднимаются в середину жидкости; в зоне разделения фаз
- 3) незначительно ниже; погружаются в середину жидкости; в зоне разделения фаз
- 4) ниже; погружаются на дно; на дне осадка

КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ДЛЯ ВИЧ ВЫСТУПАЮТ

- 1) Т-хелперы
- 2) цитотоксические Т-лимфоциты
- 3) В- лимфоциты
- 4) NK-клетки

ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БАКТЕРИЙ ОТ ДОНОРА К РЕЦИПИЕНТУ ПРИ ИХ НЕПОСРЕДСТВЕННОМ КОНТАКТЕ С УЧАСТИЕМ F-ПИЛЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) конъюгацией
- 2) модификацией
- 3) трансформацией
- 4) трансдукцией

ПОРЦИЮ «А» ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО (ЖЕЛЧИ, КИШЕЧНОГО И ПАНКРИОТИЧЕСКОГО СОКА) ИССЛЕДУЮТ НА НАЛИЧИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- 1) фасциолеза
- 2) дифиллоботриоза
- 3) шистосомоза
- 4) лямблиоза

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ФОСФОМИЦИНУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) Elizabethkingia meningoseptica
- 2) Ochrobactrum anthropi
- 3) Burkholderia cepacia complex
- 4) Pseudomonas aeruginosa

К ДНК-СОДЕРЖАЩИМ ВИРУСАМ ОТНОСЯТ

- 1) вирус клещевого энцефалита
- 2) вирус Коксаки
- 3) ротавирус
- 4) аденовирус

В ГРУППУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НЕ ВХОДИТ

- 1) трихинеллез
- 2) хламидиоз
- 3) трихомониаз
- 4) гонорея

ПРИ ТРЕХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ШИЗОГОНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 12
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 72

СПОРООБРАЗУЮЩИМИ БАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эшерихии
- 2) шигеллы
- 3) клостридии
- 4) клебсиеллы

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ _____ ИНФЕКЦИЕЙ ПЕРЕДАВАЕМОЙ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, НО _____

- 1) является; не указывает на нарушение биоценоза влагалища
- 2) не является; указывает на нарушение биоценоза влагалища
- 3) не считают; только в случае отсутствия признаков бактериального вагиноза
- 4) считают; только в случае наличия признаков бактериального вагиноза

ГРИБКИ РОДА CANDIDA ОТНОСЯТ К

- 1) облигатно патогенным грибкам (паразитам)
- 2) транзитной микобиоте слизистых
- 3) условно патогенным грибкам, в норме заселяющим себорейные зоны на волосистой коже
- 4) условно патогенным грибкам, в норме заселяющим слизистые оболочки

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

- 1) полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- 2) реакции микропреципитации (РМП)
- 3) реакции иммунофлюоресценции (РИФ)
- 4) иммуноферментного анализа (ИФА)

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГАЗОВОЙ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Clostridium tetani
- 2) Streptococcus pyogenes
- 3) Clostridium botulinum
- 4) Clostridium perfringens

ВОЗБУДИТЕЛЯ СТОЛБНЯКА КУЛЬТИВИРУЮТ НА СРЕДЕ

- 1) Клауберга
- 2) Эндо
- 3) Китта – Тароцци
- 4) Левенштейна – Йенсена

ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) ретровирусов (Retroviridae), типу ротавирусов
- 2) ретровирусов (Retroviridae), роду лентивирусов
- 3) ретровирусов (Retroviridae), подсемейству онковирусов
- 4) парамиксовирусов (Paramyxoviridae), роду РС-вирусов

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИОДИЧЕСКУЮ ФОРМУ ФИЛИАРИОЗА ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ТОЛСТУЮ КАПЛЮ КРОВИ СЛЕДУЕТ ОТБИРАТЬ

- 1) утром
- 2) днем
- 3) ночью
- 4) в любое время суток

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полимеразная цепная реакция
- 2) реакция прямой иммунофлуоресценции (РИФ)
- 3) тест на каталазу и оксидазу
- 4) тест на чувствительность к жёлчи

ТИПИЧНЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ НЕОНАТАЛЬНОМ СЕПСИСЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) ятрогенный или нисходящий
- 2) нейрогенный или нисходящий
- 3) восходящий или гематогенный
- 4) экстракорпоральный или нейрогенный

ДЛЯ РУТИННОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕНИТАЛЬНЫХ МИКОПЛАЗМ ПРИГОДЕН МЕТОД

- 1) бактериологический
- 2) амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР, NASBA)
- 3) микроскопический
- 4) серологический

ТЕМНОПОЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ОСНОВАНА НА ЭФФЕКТЕ

- 1) Келера
- 2) Цернике
- 3) Стокса
- 4) Тиндаля

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ MUCORPLASMA GENITALIUM ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) световая микроскопия
- 2) темнопольная микроскопия
- 3) ИФА
- 4) ПЦР

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ОТНОСЯТ К

- 1) ДНК-содержащим, сложноорганизованным
- 2) РНК-содержащим, сложноорганизованным
- 3) ДНК-содержащим, простоорганизованным
- 4) РНК-содержащим, простоорганизованным

АУТОИНВАЗИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

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

РАННИЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ СУТКИ

- 1) 7-8
- 2) 4-6
- 3) 1-3
- 4) 9-10

У НОВОРОЖДЕННОГО МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА TORCH-ИНФЕКЦИЮ ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) IgE
- 2) IgD
- 3) IgM
- 4) IgA

ВЫЯВЛЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ С ПОМОЩЬЮ ОКРАСКИ ГЕМАТОКСИЛИН-ЭОЗИН ОСНОВАНО НА

- 1) эффекте изменения диэлектрической проницаемости
- 2) антигенных различиях
- 3) различиях pH компонентов клетки
- 4) эффекте дифракции света

ЧИСЛО ВИДОВ ПАРАЗИТИЧЕСКИХ ПРОСТЕЙШИХ РОДА PLASMODIUM, ВЫЗЫВАЮЩИХ МАЛЯРИЮ ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОМОНИАЗА ДОКАЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДЫ

- 1) молекулярно-биологический и серологический
- 2) бактериоскопический и серологический
- 3) бактериоскопический и культуральный
- 4) молекулярно-биологический и культуральный

МЕЛКИЕ НЕМАТОДЫ ДЛИНОЙ ОКОЛО 1,5 СМ СВЕТЛО-СЕРОГО ЦВЕТА С РОТОВОЙ КАПСУЛОЙ, СОДЕРЖАЩЕЙ 4 РЕЖУЩИХ ПЛАСТИНКИ, ОБНАРУЖЕННЫЕ ПРИ ПРОСМОТРЕ ОСАДКА ФЕКАЛИЙ ПОСЛЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВЗРОСЛЫМИ ОСОБЯМИ

- 1) аскарид
- 2) анкилостомид
- 3) власоглавов
- 4) трихостронгилид

ПРИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ ОДНОВРЕМЕННОЕ ОБНАРУЖЕНИЕ ТРОФОЗОИТОВ И ГАМЕТОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) начала заболевания
- 2) разгара заболевания
- 3) терминальной стадии
- 4) периода реконвалесценции

К МЕТОДАМ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ОТНОСЯТ

- 1) ПЦР и ИФА
- 2) изосерологические исследования
- 3) клинический анализ крови
- 4) общий анализ мочи

АЛГОРИТМ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЛИЦ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СКРЫТЫЙ СИФИЛИС ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ МЕТОДЫ

- 1) ИФА+РПГА
- 2) РМП+ИФА
- 3) РМП+ИФА+РПГА
- 4) РМП+РПГА

НОРМАЛЬНЫЙ БИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЕННОГО ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ ЗА СЧЕТ

- 1) введения препаратов иммуноглобулинов
- 2) получения компонентов материнского молока
- 3) применения питательных смесей
- 4) назначения препаратов, содержащих бифидо- и лактобактерии

ОСНОВНОЙ ТИП ПИТАНИЯ ПРОКАРИОТОВ, ПАТОГЕННЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЮТ

- 1) фотолитогетеротрофным
- 2) фотоорганотрофным
- 3) хемоорганотрофным
- 4) хемолитогетеротрофным

ВИРУС ГРИППА ОБЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ АГГЛЮТИНИРОВАТЬ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) курицы
- 2) барана
- 3) гуся
- 4) свиньи

ДИАГНОЗ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРИХОМОНИАЗА ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) микроскопии и ПЦР-анализа
- 2) микроскопии и культурального исследования
- 3) культурального исследования и ИФА
- 4) культурального исследования и ПЦР-анализа

ОБЛИГАТНЫМИ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ПАРАЗИТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) риккетсии
- 2) псевдомонады
- 3) актиномицеты
- 4) эшерихии

ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

- 1) трансплацентарно
- 2) воздушно-капельным путем
- 3) при гемотрансфузиях
- 4) фекально-оральным путем

ВЕТВЯЩИМИСЯ БАКТЕРИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бифидобактерии
- 2) трепонемы
- 3) лептоспиры
- 4) аскомицеты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭОЗИНОФИЛИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) пневмонии
- 2) травмы пищевода
- 3) инфаркта легкого
- 4) попадания воздуха в плевральную полость

ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЖИВЫЕ БАКТЕРИИ ИЗ ЧИСЛА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ, НАЗЫВАЮТ

- 1) пребиотиками
- 2) бактериофагами
- 3) пробиотиками
- 4) антибиотиками

ПОВЕРХНОСТНЫМ АНТИГЕНОМ ВИЧ-1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) gp 190
- 2) p 17
- 3) gp 120
- 4) p 24

ЛИПОПОЛИСАХАРИД БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ РАСПОЛОЖЕН В

- 1) цитоплазматической мембране микоплазм
- 2) наружной мембране клеточной стенки грамотрицательных бактерий
- 3) мезосоме
- 4) наружной мембране клеточной стенки грамположительных бактерий

ГРУППОСПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИГЕНОМ ВИЧ-1 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) gp160
- 2) p24
- 3) p26
- 4) gp120

«КЛЮЧЕВОЙ КЛЕТКОЙ » ПРИ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА СЧИТАЮТ КЛЕТКУ

- 1) цилиндрического эпителия и скопление микроорганизмов в виде спор
- 2) плоского эпителия и обильную коккобациллярную грамвариабельную микрофлору
- 3) многослойного эпителия и большое количество нейтрофильных лейкоцитов с фагоцитированными микроорганизмами
- 4) поверхностного эпителия и цитоплазматические включения

МИКРООРГАНИЗМ MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ПАТОГЕННОСТИ

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ДЛИТСЯ

- 1) 9-90 дней
- 2) до 3 дней
- 3) до 5 недель
- 4) 5-8 дней

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

В КАЧЕСТВЕ АНТИГЕНА В НЕТРЕПОНЕМНЫХ ТЕСТАХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СМЕСЬ

- 1) фосфоэтаноламина и бета-2-гликопротеина
- 2) тромбопластина и кефалина
- 3) кардиолипина, лецитина и холестерина
- 4) сфингомиелина и кератина

ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ХАРАКТЕРНЫ МИКРОБНЫЕ АССОЦИАЦИИ ИЗ

- 1) мобилункуса, гарднерелл, бактероидов, вагинальных атопобиумов
- 2) трихомонад, стафилококков, стрептококков
- 3) грибов рода кандиды, гонококков, лептотрикса, трихоспор, элементарных телец
- 4) кишечных палочек, клебсиелл, мегасфер

ПРИРОДНОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ К ЦЕФАМАНДОЛУ ОБЛАДАЕТ МИКРООРГАНИЗМ

- 1) *Escherichia hermannii*
- 2) *Proteus mirabilis*
- 3) *Yersinia enterocolitica*
- 4) *Providencia rettgeri*

МАРКЕРОМ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Anti-HAV
- 2) HBeAg
- 3) HBsAg
- 4) HBcAg

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПОЯВЛЕНИЯ БОРОДАВОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аденовирус
- 2) вирус простого герпеса
- 3) вирус папилломы человека
- 4) цитомегаловирус

R-ПЛАЗМИДЫ КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) устойчивость к действию кислот
- 2) образование токсинов
- 3) продукцию бактериоцинов
- 4) устойчивость к антибиотикам

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ОБРАЗУЕТ АЦЕТОИН (РЕАКЦИЯ ФОГЕС-ПРОСКАУЕРА)

- 1) *Morganella morganii* ssp. *sibonii*
- 2) *Citrobacter amalonaticus*
- 3) *Enterobacter aerogenes*
- 4) *Escherichia coli*

«ТЕМНОПОЛЬНАЯ» МИКРОСКОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) при ведении больных (оценке динамики заболевания)
- 2) для количественного учета результата
- 3) при свежих (манифестных) формах сифилиса
- 4) для оценки эффективности лечения

ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ ГОНОКОКК ОТНОСИТСЯ К

- 1) парным коккам грамвариабельным
- 2) коккобациллам грамотрицательным
- 3) парным коккам грамположительным
- 4) парным коккам грамотрицательным

ДЛЯ РУТИННОЙ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ В РОССИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УТВЕРЖДЕННОГО И ВАЛИДИРОВАННОГО МЕТОДА

- 1) амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР)
- 2) прямой иммунофлюоресценция (ПИФ)
- 3) иммуноферментного анализа (ИФА)
- 4) микроскопического и морфологического анализа

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА НАПРАВЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТОДОМ ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА (ИФА) ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ТИТРА АНТИТЕЛ _____ К ЭХИНОКОККУ

- 1) IgA
- 2) IgA и IgM
- 3) IgM
- 4) IgG

В ИНКУБАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА В ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) Ag-HBs; At-HBe
- 2) Ag-HBs; Ag-HBe; ДНК HBV; At-HBc; IgM At-HBc
- 3) Ag-HBs; ДНК HBV

4) Ag-HBs; Ag-HBc; At-Hвe

К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРИХОМОНИАЗА ОТНОСЯТ

- 1) молекулярно-биологический и темнопольной микроскопии
- 2) иммунофлуоресцентный
- 3) иммуноферментный
- 4) бактериоскопический и культуральный

ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) культуры клеток
- 2) кровяной агар
- 3) сахарный бульон
- 4) желточно-солевой агар

К ВОЗБУДИТЕЛЯМ НЕОНАТАЛЬНОГО СЕПСИСА ОТНОСЯТ

- 1) грибки
- 2) простейших
- 3) патогенную микрофлору
- 4) условно-патогенную микрофлору

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГОНОРЕЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реакцию иммунофлуоресценции (РИФ)
- 2) иммуноферментный анализ (ИФА)
- 3) метод полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- 4) культуральный метод (бактериологический)

ВОЗБУДИТЕЛЕМ БРУЦЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *B. recurrentis*
- 2) *B. parapatertussis*
- 3) *B. pertussis*
- 4) *B. melitensis*

СРЕДИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ПРОДУЦИРУЕТ СЕРОВОДОРОД

- 1) *Klebsiella ozaenae*
- 2) *Serratia marcescens*
- 3) *Citrobacter farmeri*
- 4) *Edwardsiella tarda*

ПОВСЕМИСТНОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) фасциолеза
- 2) токсокароза
- 3) анизакидоза
- 4) нанофиетоза

У НОВОРОЖДЁННОГО, ИНФИЦИРОВАННОГО ХЛАМИДИЯМИ, ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С

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

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

НЕТРЕПОНЕМНЫЕ ТЕСТЫ СТАНОВЯТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ

- 1) 2-5 недель
- 2) 1 день
- 3) 6-8 недель
- 4) 1 неделю

ЛИМФОЦИТОЗОМ, НЕЙТРОПЕНИЕЙ, ВЫЯВЛЕНИЕМ АТИПИЧНЫХ МОНОНУКЛЕАРОВ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОБНАРУЖЕНИЕМ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) ветряная оспа
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) герпетическая инфекция или простой герпес
- 4) краснуха

БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА

- 1) грамотрицательный? аэроб
- 2) грамположительный? аэроб
- 3) грамположительный? анаэроб
- 4) грамотрицательный? анаэроб

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) исследование сыворотки крови на наличие специфических IgM
- 2) метод «парных сывороток»
- 3) определение содержания противогерпетических антител в крови матери
- 4) иммуногистохимический анализ биоптатов печени

ДЫХАТЕЛЬНЫМ СУБСТРАТОМ СРЕДЫ (САХАРНО-ДРОЖЖЕВОЙ ПИТАТЕЛЬНЫЙ АГАР) С ТЕЛЛУРИТОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкоза

- 2) инозит
- 3) сорбитол
- 4) маннитол

МИКРООРГАНИЗМАМИ, НЕ ИМЕЮЩИМИ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) микоплазмы
- 2) актиномицеты
- 3) риккетсии
- 4) хламидии

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМАМ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) глюкозурия
- 2) гиперкальциемия
- 3) полицитемия
- 4) тромбоцитопения

ВОЗБУДИТЕЛЬ CHLAMYDIA TRACHOMATIS ОТНОСЯТ К

- 1) простейшим
- 2) риккетсиям
- 3) бактериям
- 4) вирусам

МИКРООРГАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ ДЛЯ РОСТА НУЖДАЮТСЯ В НЕБОЛЬШИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ КИСЛОРОДА, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) аэротолерантными
- 2) микроаэрофилами
- 3) строгими анаэробами
- 4) строгими аэробами

Обеспечение качества лабораторных исследований

[Вернуться в начало](#)

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) систему оценки качества методов, используемых в разных лабораториях

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

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

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

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

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

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

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПРОИСХОДИТ

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

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

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

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

ВЗЯТИЕ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ НА ПЛАНОВЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ НАТОЩАК, ЧТО ПРИМЕРНО СООТВЕТСТВУЕТ (В ЧАСАХ) _____ ГОЛОДАНИЯ

- 1) 16
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 8

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

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

К СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ОШИБКЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

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

СМЕЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

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

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

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

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) случайной ошибки
- 2) систематической ошибки
- 3) грубой 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

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

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

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

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

лежат ниже предела ($X-2S$)

4) десять последних контрольных измерений располагаются по одну сторону от линии, соответствующей среднему значению регистрируемого показателя

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

УСТАНОВЛЕННЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ ОТЧЕТНЫХ ФОРМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОСЛЕ АРХИВАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В ГОДАХ)

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

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

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

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

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

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

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

- 3) плохой воспроизводимости
- 4) плохой правильности

**КОНТРОЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ С АТТЕСТОВАННЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ
КОНТРОЛИРУЕМЫХ АНАЛИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

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

**У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИССЛЕДОВАНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА МОЖЕТ
ПРОИЗВОДИТЬСЯ ИЗ ПРОБИРКИ ДЛЯ**

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

**НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ**

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

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

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1) его способность в процессе анализа не реагировать на «посторонние» соединения в пробе
- 2) вероятность правильного определения концентрации анализируемого вещества в образце
- 3) соответствие измеренной в процессе анализа концентрации вещества истинной концентрации вещества в пробе
- 4) минимально достоверно выявляемая в процессе анализа концентрация измеряемого вещества

**КРОВЬ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА ДОЛЖНА БЫТЬ ИССЛЕДОВАНА В
ТЕЧЕНИЕ ___ МИНУТ ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ**

- 1) 25
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 45

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

ВСАСЫВАНИЮ БИОТИНА В КИШЕЧНИКЕ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) цианкобаламин
- 2) альбумин
- 3) авидин
- 4) трансферрин

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

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

- 1) в течение 2 часов
- 2) в течение 3 часов
- 3) в течение 1 часа
- 4) немедленно

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

РЕГИСТРАЦИЯ ПРОБЫ ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ

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

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

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

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА $1_{3\sigma}$ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО НА КОНТРОЛЬНОЙ КАРТЕ

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

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

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

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

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

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 ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

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

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

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

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

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

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

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

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

РЕФЕРЕНСНЫЙ ИНТЕРВАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

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

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

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

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

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 ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДЯТ ОЦЕНКУ

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

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

- 1) четыре последовательных контрольных результата находятся на одной стороне от средней и превышают контрольные пределы $\bar{x} + 1\sigma$
- 2) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 3\sigma$
- 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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРАХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ЗАБОР КРОВИ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ В ПРОБИРКУ С

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

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА НА АНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

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

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

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

ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИЗА ПРОБЫ НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) быстрая доставка пробы в лабораторию
- 2) хранение пробы в вертикальном положении
- 3) хранение пробы на свету
- 4) встряхивание пробы при транспортировке

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

ОТСУТСТВИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ

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

В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

МЕЖЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) выявить нарушения санитарно-эпидемиологических правил
- 2) выявить нарушения соблюдения нормативных документов
- 3) сравнить квалификацию персонала
- 4) сравнить качество работы нескольких лабораторий

ЕСЛИ ВЛАГАЛИЩНЫЙ МАЗОК ЖЕНЩИНЫ ПРЕДСТАВЛЕН ПРОМЕЖУТОЧНЫМ ЭПИТЕЛИЕМ СРЕДНИХ РЯДОВ, ТО СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕННОСТИ ОРГАНИЗМА ЭСТРОГЕНАМИ

- 1) резко недостаточна
- 2) незначительно недостаточна
- 3) значительно недостаточна
- 4) достаточна

КРИТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ НАДЕЖНОСТИ ЛЮБОГО ВИДА ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СЧИТАЮТ

- 1) чувствительность и специфичность
- 2) процент истинно положительных и истинно отрицательных результатов
- 3) процент ложноположительных и ложноотрицательных результатов
- 4) доступность и трудоемкость

МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ СОСТАВЛЯЕТ

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

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ ВЗЯТИЕ КРОВИ ПРОВОДЯТ ИЗ ЛОКТЕВОЙ ВЕНЫ ПОСРЕДСТВОМ ВАКУУМНОЙ СИСТЕМЫ В ПРОБИРКУ С

- 1) цитратом натрия
- 2) фраксипарином
- 3) активатором свертывания (гелем)
- 4) любым наполнителем

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

ОЦЕНИТЬ ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ МОЖНО ПО

- 1) результатам анализа работы лаборатории за продолжительный период
- 2) контрольным картам Леви-Дженингс
- 3) данным участия в программах внешней оценки качества
- 4) анализу корреляции лабораторных и клинических данных о пациенте

СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ОТРАЖАЕТ ВЕЛИЧИНУ _____ ОШИБКИ В _____

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

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

РЕГИСТРАЦИЯ ПРОБЫ ПАЦИЕНТА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

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

ЛУЧШИМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГАЗОВОГО И ЭЛЕКТРОЛИТНОГО СОСТАВОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ЧЕМ БОЛЬШЕ СРЕДНЕКВАДРАТИЧНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ, ТЕМ БОЛЬШЕ ВЕЛИЧИНА _____ ОШИБКИ

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

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

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

ОБЪЕМ АЛИКВОТЫ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ РАСТВОРЕНИЯ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИСХОДЯ ИЗ

- 1) методов, ежедневно используемых в лаборатории
- 2) пробирок, поступивших для исследования
- 3) приборов в лаборатории
- 4) пациентов, пришедших на исследование

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА, СООТВЕТСТВУЮТ КРИТЕРИЮ

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

В БИОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПРИНИМАЮТ УРОВЕНЬ ЗНАЧИМОСТИ РАЗЛИЧИЙ НЕ ВЫШЕ

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

4) 0,5

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ - ЭТО КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, КОТОРОЕ ОТРАЖАЕТ БЛИЗОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ

- 1) в разных условиях
- 2) в разных единицах измерения
- 3) в одинаковых условиях
- 4) разными биохимическими методами

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

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

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

СЛУЧАЙНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ ВЫЯВЛЯЮТ ТОЛЬКО ПРИ СИСТЕМАТИЧЕСКОМ ПРОВЕДЕНИИ

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

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

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

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

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

4) десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней

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 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

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ГАЗЫ КРОВИ НАЛИЧИЕ ПУЗЫРЬКОВ ВОЗДУХА В ПРОБЕ САМЫМ НЕГАТИВНЫМ ОБРАЗОМ ВЛИЯЕТ НА ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) pO_2
- 2) pCO_2
- 3) pH
- 4) гемоглобин

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

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

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})

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

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

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

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

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°C
- 4) продолжать использовать с добавлением физиологического раствора

ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ГИПЕРКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) гемолизом, отсроченным центрифугированием
- 2) циркадными ритмами
- 3) фазой менструального цикла
- 4) курением

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПЕРЕРАСЧЕТ CV% ПРОВОДЯТ ПРИ

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

К ПРИНЦИПАМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОТНОСЯТ

- 1) использование контрольных материалов с истекшим сроком годности
- 2) внезапность
- 3) систематичность и повседневность
- 4) использование внутрилабораторных панелей, содержащих неаттестованные образцы

ЛОЖНАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

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

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

- 1) четыре последних контрольных измерения превышают $X + 1S$ или лежат ниже предела $X - 1S$
- 2) два контрольных измерения в рассматриваемой аналитической серии расположены поразные 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 $X - 2S$

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

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

РЕГИСТРАЦИЯ И АНАЛИЗ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ

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

У ДЕТЕЙ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВЗЯТИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) вакуумных систем для взятия крови
- 2) одноразовых шприцов с большим диаметром иглы
- 3) одноразовых шприцов с малым диаметром иглы
- 4) венесекции

КОНЦЕПЦИЯ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 ?) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

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

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

ПЛОХАЯ ПРАВИЛЬНОСТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О _____ ОШИБКЕ

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

ДЛЯ ПОСТРОЕНИЯ КАРТЫ ЛЕВИ-ДЖЕННИНГС НЕОБХОДИМЫ

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

ВНЕЛАБОРАТОРНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ СВЯЗАНЫ С

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

ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЯ ОТ ИСТИННОГО ЗНАЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

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

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

К ОСНОВНОЙ ФОРМЕ КОНТРОЛЯ ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОГО ЭТАПА ОТНОСЯТ

- 1) периодические внешние и внутренние инспекционные проверки (аудит)
- 2) исследования контрольных проб
- 3) проверки документов, определяющих порядок выполнения преаналитического этапа
- 4) выполнение стандартов, формирующих этапы и порядок преаналитического этапа

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

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

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

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

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

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

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

ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) инженер по охране труда
- 2) специалист сторонней организации, аккредитованной по данному виду деятельности

- 3) ответственный врач КЛД
- 4) сотрудник планово-экономического отдела

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

ВО ВНУТРИЛАБОРАТОРНОМ КОНТРОЛЕ КАЧЕСТВА КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ

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

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

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

ПРИ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ ПОГРЕШНОСТИ ЧИСЛО СЕРИЙ ДЛЯ КАЖДОГО АНАЛИТА РАВНО

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

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

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

СЛИТЮЮ СЫВОРОТКУ ЗАПРЕЩЕНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

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

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ К НУЛЮ СИСТЕМАТИЧЕСКИХ

ОШИБОК, РАССМАТРИВАЮТ КАК

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

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНУТРИСЕРИЙНОЙ СХОДИМОСТИ АНАЛИЗ ПРОВОДЯТ В _____ ПОВТОРАХ

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

ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕМЕДЛЕННО ПОСЛЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) электролитов
- 2) рН
- 3) гематокрита
- 4) гемоглобина

СХОДИМОСТЬ 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) разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)
- 4) степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра

СРЕДНЕЕ КВАДРАТИЧНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

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

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

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

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

В СЛУЧАЕ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ В ПРОБИРКУ С ЖИДКИМ ГЕПАРИНОМ БУДЕТ ЗАНИЖЕНО ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

- 1) Ca²⁺ и Na⁺
- 2) Mg²⁺ и Na⁺
- 3) K⁺ и Na⁺
- 4) Ca²⁺ и K⁺

ЦЕЛЬ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СОСТОИТ В

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

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

ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) калибратора
- 2) неаттестованной контрольной сыворотки
- 3) проб пациента
- 4) аттестованной контрольной сыворотки

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АНАЛИЗИРУЕМОГО СОЕДИНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ БИОХИМИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ

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

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

- 1) аллергических заболеваниях
- 2) воспалительных, инфекционных и злокачественных заболеваниях
- 3) эпилепсии и детском церебральном параличе
- 4) нарушениях кишечного всасывания при целиакии

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

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 $(X-2S)$

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

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

ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ - ЭТО КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, КОТОРОЕ ОТРАЖАЕТ

- 1) отсутствие грубых ошибок
- 2) близость к нулю систематических ошибок
- 3) близость результата к истинному значению
- 4) пересчёт результата с учётом систематических ошибок

У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ

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

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУПП КРОВИ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- 1) изменением антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах
- 2) несоблюдением времени проведения реакции
- 3) утратой антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах
- 4) малым количеством антигенных детерминант на исследуемых эритроцитах

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТ

- 1) гирудин
- 2) цитрат натрия
- 3) стабилизированный гепарин
- 4) этилендиаминтетраацетат трикалиевую соль

РЕАГЕНТОМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) NALC-NaOH
- 2) элюирующий раствор
- 3) серная кислота
- 4) этиловый спирт

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ СЛОЖНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СЫВОРОТОЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕДПРИНИМАЮТ ПРИ ВЫХОДЕ МЕТОДА ИЗ-ПОД КОНТРОЛЯ?

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

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

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

ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СОСТОИТ В

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

МЕДИАНА СТАТИСТИЧЕСКОГО РЯДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) слитую сыворотку пациента
- 2) водный раствор субстрата
- 3) сухую промышленную сыворотку
- 4) контрольную кровь

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КОНТАМИНАЦИИ В ПОМЕЩЕНИЯХ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ СЛЕДУЕТ

- 1) немедленно остановить работу и провести мероприятия по ликвидации контаминации
- 2) обработать рабочие поверхности 95%-м спиртом и продолжить работу
- 3) сменить перчатки, обработать рабочую поверхность дезинфицирующим раствором и продолжить работу
- 4) продолжить работу

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СТАНДАРТНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ДЕТЯМ ДО 5 ЛЕТ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ОШИБКЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) высокой агглютинабельности эритроцитов
- 2) низкого титра агглютининов сыворотки
- 3) присутствия панагглютининов
- 4) присутствия аутоантител

ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА 4_s 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) два последних результата контрольных измерений превышают предел $(X\pm 2S)$ или лежат ниже предела $(X-2S)$
- 4) одно из контрольных измерений выходит за пределы $(X\pm 3S)$

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

ПОД ТОЧНОСТЬЮ ИЗМЕРЕНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАЮТ

- 1) близость результатов к истинному значению
- 2) отсутствие систематических погрешностей в результатах
- 3) отсутствие существенных различий между результатами измерений, выполняемых в одинаковых условиях
- 4) качество измерений, отражающее близость друг к другу результатов измерений, выполняемых в одной и той же аналитической серии

КАКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОЛЖЕН ОБЛАДАТЬ КОНТРОЛЬНЫЙ МАТЕРИАЛ?

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

ПОД ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ИЗМЕРЕНИЙ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОНИМАЮТ

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

СРЕДНЕЕ АРИФМЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ РАСЧЁТЕ

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

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

К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ВНЕШНЕЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

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

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ХРАНЕНИИ ПРОБЫ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) глюкозы
- 2) pO_2
- 3) pCO_2
- 4) pH

НАЛИЧИЕ КАКОГО КОНТРОЛЬНОГО ПРИЗНАКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЙНОЙ ОШИБКИ?

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

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

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

СХОДИМОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ - ЭТО КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, КОТОРОЕ ОТРАЖАЕТ БЛИЗОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ, ВЫПОЛНЕННЫХ

- 1) в одинаковых условиях
- 2) на разных моделях анализаторов
- 3) в разных условиях

4) разными биохимическими методами

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

ОСНОВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднеквадратическое отклонение
- 2) мода
- 3) медиана
- 4) асимметрия

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 $\bar{x} + 4s$?
- 3) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 3s$?
- 4) один контрольный результат превышает контрольные пределы $\bar{x} + 2s$?

ЦЕЛЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ХРАНЕНИИ ПРОБЫ КРОВИ С ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) Na^+
- 2) K^+
- 3) Cl^-
- 4) Ca^{2+}

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) процедурная сестра в отделении
- 2) врач клинической лабораторной диагностики
- 3) любой медицинский работник в отделении

4) лечащий врач у постели больного

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

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

ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВИ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ

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

К ФАКТОРАМ ЛАБОРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА, СПОСОБНЫМ ПОВЛИЯТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) подготовка пациента к исследованию
- 2) качество работы оборудования
- 3) влияние принимаемых пациентом лекарств
- 4) предшествующие диагностические процедуры

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

СОБИРАТЬ МОЧУ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ НЕОБХОДИМО

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

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

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

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

4) хорошей воспроизводимости и плохой правильности

ПРЕАНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП ВНЕ ЛАБОРАТОРИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) написание заключений по результатам лабораторного исследования
- 2) калибровку анализатора
- 3) доставку биоматериала в лабораторию
- 4) передачу результатов лабораторного исследования в отделение

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ЛЕВИ-ДЖЕННИГСА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ТОЧНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЯ, ОТРАЖАЮЩЕЕ

- 1) близость друг к другу его результатов, полученных в конкретных регламентированных условиях
- 2) близость его результата к истинному значению измеряемой величины
- 3) соотношение среднего и истинного значения измеряемого показателя
- 4) близость его результатов, выполняемых в одинаковых условиях

ДОСТОВЕРНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ДЛЯ ПРИБОРОВ, ОБОРУДОВАНИЯ И СРЕДСТВ ИЗМЕРЕНИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РАБОТЕ КДЛ, ОРГАНИЗУЮТ

- 1) гарантийное и пост-гарантийное обслуживание специалистами фирмы-производителя
- 2) техническое и метрологическое обслуживание, инвентарный учет
- 3) ежедневную эксплуатацию и учет времени работы прибора с регистрацией в специальном журнале
- 4) техническое обслуживание специалистами инженерной службы медицинской организации и проведение инструктажей по правилам работы на приборе

МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНАЛИТИЧЕСКОЙ СЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20 дней
- 2) 48 часов
- 3) 24 часа
- 4) 10 дней

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРОВОДИТСЯ НА _____ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

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

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

НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ

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

АТТЕСТОВАННОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА

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

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕКОМЕНДОВАНА

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

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСТГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

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

НА РИСУНКЕ ОТОБРАЖЕН КОНТРОЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРАВИЛА ВЕСГАРДА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАЛИЧИЕ

- 1) случайной ошибки

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

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

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

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ОШИБОК ДОПУСКАЮТ НА _____ ЭТАПЕ

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

КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

КОНЦЕПЦИЯ «ШЕСТЬ СИГМ» (6 Σ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ПОГРЕШНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЙ

- 1) одной и той же пробы при использовании различных методов
- 2) одной и той же пробы при использовании разных приборов
- 3) одной и той же пробы разными операторами
- 4) истинного (действительного) значения

ДОПУСКАЕМАЯ КРАТНОСТЬ «ЗАМОРАЖИВАНИЯ-ОТТАИВАНИЯ» ПЛАЗМЫ И СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ПЦР-ИССЛЕДОВАНИЙ РАВНА

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

ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ИММЕРСИОННОГО МАСЛА ПРИ МИКРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕРОЯТНОСТЕЙ ИМЕЕТ ВИД

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

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

ВОСПРОИЗВОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

Организация работы и управление лабораторией

[Вернуться в начало](#)

РАДИОАКТИВНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) В
- 2) Г
- 3) Б
- 4) Д

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) возрасту
- 2) половому составу
- 3) уровню образования
- 4) профилю заболевания

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) Б
- 2) А
- 3) В
- 4) Г

ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ

- 1) показатели заболеваемости населения
- 2) данные о летальности пациентов в стационаре
- 3) анализ качества оказания медицинской помощи
- 4) врачебную тайну

ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

**У НОВОРОЖДЕННЫХ ВЗЯТИЕ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАЛЯРИЮ
ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ИЗ**

- 1) пятки
- 2) безымянного пальца руки
- 3) большого пальца руки
- 4) среднего пальца руки

**ОТХОДЫ ЛАБОРАТОРИЙ, РАБОТАЮЩИЕ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 1-2 ГРУПП
ПАТОГЕННОСТИ, ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА**

- 1) Г
- 2) А
- 3) В
- 4) Б

**ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ И УРОВЕНЬ
_____ ОТРАЖАЮТ ПРИМЕРНО ОДНО И ТО ЖЕ**

- 1) церулоплазмина
- 2) ферритина
- 3) трансферрина
- 4) гепсидина

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ
СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С
РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 3) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 4) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера

**КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) модуль
- 2) показатель
- 3) вариация
- 4) медиана

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
_____ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) специализированной медицинской
- 3) скорой медицинской

4) паллиативной

**В ДИАГНОСТИКЕ МАЛЯРИИ «ТОНКИЙ МАЗОК» КРОВИ ВЫПОЛНЯЮТ _____
«ТОЛСТОЙ КАПЛЕ»**

- 1) при низкой паразитемии в
- 2) как альтернативу к
- 3) в дополнение к
- 4) при отрицательном результате при

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ,
ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ
ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

**ПОСЕЩЕНИЕ ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ПОМЕЩЕНИЙ КДЛ,
КОТОРАЯ ПРОВОДИТ РАБОТЫ С ПБА III-IV ГРУПП, ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) после регистрации в специальном журнале, без сопровождения сотрудником КДЛ
- 2) в сопровождении инженера по охране труда, во время осуществления работ в КДЛ, с регистрацией в специальном журнале
- 3) только в сопровождении заведующего КДЛ, после разрешения руководителя медицинской организации, без регистрации в специальном журнале
- 4) в сопровождении сотрудника КДЛ, после прекращения работы и проведения текущей дезинфекции, с регистрацией в специальном журнале

ГОСТ Р ИСО 15189 ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) методические рекомендации
- 2) СанПин
- 3) Национальный стандарт Российской Федерации
- 4) Постановление правительства

**ДОСТАВКА КЛИНИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
ДОПУСКАЕТСЯ В**

- 1) контейнерах и биксах
- 2) хозяйственных сумках
- 3) пакетах
- 4) кармане халата

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров

4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) подтверждение соответствия качественных характеристик уровню, требующемуся стандартом качества
- 2) совокупность знаний, опыта и навыков, необходимых для эффективной деятельности
- 3) установление правил и единых подходов к выполнению процедур
- 4) определение соответствия деятельности организации установленным стандартам

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний

К КЛАССУ ОПАСНОСТИ «А» ОТНОСЯТ ОТХОДЫ

- 1) токсикологически опасные
- 2) эпидемиологически опасные
- 3) эпидемиологически безопасные
- 4) чрезвычайно эпидемиологически опасные

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО УСКОРЕНИЯ ЦЕНТРИФУГИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКОРОСТИ ВРАЩЕНИЯ И ДИАМЕТРА РОТОРА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полярограмму
- 2) гистограмму
- 3) номограмму
- 4) калибровочную кривую

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ

- 1) правил внутреннего распорядка
- 2) административных регламентов
- 3) плана посещений
- 4) порядков, стандартов и клинических рекомендаций

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ _____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления

4) 32; написания

РАБОТЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ВРЕДНЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В

- 1) вытяжном шкафу
- 2) проветриваемом помещении
- 3) обычных помещениях
- 4) ламинарном боксе биологической безопасности 3 класса защиты

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО

- 1) запросу органов дознания, следствия и суда
- 2) письменному адвокатскому запросу
- 3) заявлению работодателя пациента
- 4) решению врачебной комиссии

НАРУШЕНИЕ ТЕХНИКИ БЕЗОПАСНОСТИ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК

- 1) нарушение должностных инструкций
- 2) административное правонарушение
- 3) причина для увольнения сотрудника
- 4) преступное деяние, влекущее наказание, вплоть до уголовного

НЕШТАТНАЯ СИТУАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ СОЗДАЕТСЯ РЕАЛЬНАЯ ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫДЕЛЕНИЯ ПАТОГЕННОГО АГЕНТА В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ИЛИ ЗАРАЖЕНИЯ ПЕРСОНАЛА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) авария
- 2) производственная травма
- 3) производственная микротравма
- 4) чрезвычайная ситуация

РАЗРЕШЕНО РАЗДЕЛЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ НА _____ ПОДЗОНЫ, РАЗМЕЩЕННЫЕ В _____

- 1) две; отдельных помещениях
- 2) две; одном помещении
- 3) три; двух помещениях
- 4) три; отдельных помещениях

ПРИ РАЗБАВЛЕНИИ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ КИСЛОТ ВО ИЗБЕЖАНИЕ РАЗБРЫЗГИВАНИЯ СЛЕДУЕТ ПРИЛИВАТЬ _____ ПОРЦИЯМИ _____

- 1) медленно и маленькими; воду в кислоту
- 2) медленно и маленькими; кислоту в воду
- 3) быстро и большими; воду в кислоту
- 4) быстро и большими; кислоту в воду

ДЛЯ РАБОТЫ В ЗОНЕ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ НЕОБХОДИМО

НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМПЛЕКТА ЗАЩИТНОЙ ОДЕЖДЫ, В СОСТАВЕ КОТОРОГО

- 1) шапочка, маска, одноразовые нарукавники
- 2) одноразовый халат, шапочка, перчатки, бахилы
- 3) шапочка, одноразовые нарукавники, бахилы, маска
- 4) одноразовый халат, шапочка, перчатки

САМЫЙ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ОТМЕЧЕН В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В ГОДАХ)

- 1) свыше 61
- 2) от 14 до 20
- 3) от 21 до 40
- 4) от 41 до 60

СОГЛАСНО ПРИКАЗУ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ «О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРАХ» ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ В ПРОГРАММУ НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ НА НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ И

- 1) исследование онкомаркеров
- 2) исследование свертывающей системы
- 3) общий анализ мочи
- 4) исследование иммуноглобулина E

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) стационаров на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) коек на 10000 жителей
- 4) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В _____ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ _____ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА

- 1) 3; получателей
- 2) 2; каждой из сторон
- 3) 5; участников
- 4) 4; клиентов

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ УЩЕРБ ПАЦИЕНТУ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ МЕДРАБОТНИКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ

- 1) штрафуются в зависимости от нанесенного ущерба
- 2) несет уголовную ответственность согласно действующему законодательству
- 3) увольняется из лечебного учреждения
- 4) несет гражданско-правовую ответственность

ИНСТРУКТАЖИ ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИЙ ПО СОБЛЮДЕНИЮ ТРЕБОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) по мере необходимости
- 2) один раз в пять лет
- 3) не реже одного раза в год
- 4) только при приеме на работу

ПРИ ДЕТЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ГИБРИДИЗАЦИОННО-ФЛУОРЕСЦЕНТНЫМ МЕТОДОМ ПЦР-ЛАБОРАТОРИЯ ДОЛЖНА СОСТОЯТЬ ИЗ _____ РАБОЧИХ ЗОН

- 1) трех
- 2) четырех
- 3) двух
- 4) пяти

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) предоставление лечебному учреждению статуса государственного с выдачей разрешения на оказание медицинской помощи
- 2) систематическую проверку качества оказания медицинской помощи населению региона
- 3) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
- 4) процедуру предоставления медицинскому учреждению статуса юридического лица

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) краевым
- 2) лечебно-профилактическим
- 3) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 4) особого типа

КОМПЛЕКТ ХОЛОДИЛЬНОГО МОРОЗИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ЗАКРЕПЛЕН ЗА

ЗОНОЙ

- 1) каждой рабочей
- 2) приема и регистрации
- 3) выделения нуклеиновых кислот
- 4) амплификации

РАБОТУ С ПБА III-IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ МОГУТ ВЫПОЛНЯТЬ СПЕЦИАЛИСТЫ

- 1) окончившие соответствующие курсы специализации с освоением методов безопасной работы с ПБА III-IV групп и допущенные к работе приказом руководителя организации
- 2) не моложе 18 лет с высшим и средним специальным образованием, окончившие соответствующие курсы специализации с освоением методов безопасной работы с ПБА III-IV групп, допущенные к работе приказом руководителя организации
- 3) с высшим и средним специальным образованием, не имеющие медицинских противопоказаний к вакцинации, лечению специфическими препаратами и окончившие соответствующие курсы специализации с освоением методов безопасной работы с ПБА III-IV групп
- 4) не имеющие медицинских противопоказаний к вакцинации, лечению специфическими препаратами и к работе в средствах индивидуальной защиты

ЗАЩИТА ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОГРАНИЧЕНИЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПБА

- 1) целенаправленным
- 2) первичным
- 3) полным
- 4) вторичным

ДОПУСК ПЕРСОНАЛА КДЛ К РАБОТЕ С ПБА III-IV ГРУПП ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) отсутствия медицинских противопоказаний к вакцинации
- 2) приказа руководителя медицинской организации, издаваемого один раз в два года
- 3) документа об окончании соответствующих курсов специализации по освоению методов безопасной работы с ПБА III-IV групп
- 4) отсутствия медицинских противопоказаний к работе в средствах индивидуальной защиты

КОМБИНАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ ЛАБОРАТОРИИ И РАБОЧИЕ ОПЕРАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ _____ ОГРАНИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПБА

- 1) полное
- 2) целенаправленное
- 3) первичное
- 4) вторичное

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) правила обязательного медицинского страхования
- 2) этический кодекс
- 3) условия договора со страховой медицинской компанией
- 4) правила поведения пациента в медицинских организациях

СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидемический паротит
- 2) туберкулез
- 3) краснуха
- 4) дерматофития

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ, НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1) принимать витамины
- 2) использовать «противочумный костюм»
- 3) использовать при манипуляциях перчатки, маску, защитные очки
- 4) перед началом манипуляции профилактически принимать противовирусные препараты

ХИМИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ИЛИ СМЕСЬ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО СПОР, НАЗЫВАЮТ _____ СРЕДСТВОМ

- 1) антибактериальным
- 2) спороцидным
- 3) антисептическим
- 4) дезинфицирующим

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы

В ПОДЗОНЕ 3 «А» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) детекцию результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования и (или) на ДНК-чипах
- 2) выделение нуклеиновых кислот
- 3) приготовление реакционных смесей и проведение обратной транскрипции

4) амплификацию нуклеиновых кислот и детекцию результатов гибридационно-флуоресцентного метода

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

ПОД ИНФОРМАТИЗАЦИЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) информационные технологии, реализуемые в здравоохранении
- 2) комплекс мероприятий, направленных на своевременное и полное обеспечение участников сферы здравоохранения необходимой информацией, определенным образом переработанной и, при необходимости, преобразованной
- 3) процесс внедрения новых информационных технологий в здравоохранении и медицине
- 4) формирование и активное использование информационных массивов данных нормативной, правовой, экономической, статистической и медицинской информации в области здравоохранения и медицины

В ПОДЗОНЕ 3 «Б» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) учет результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования и (или) на ДНК-чипах
- 2) учет результатов амплификации нуклеиновых кислот с помощью электрофореза и (или) гибридационно-ферментным методом
- 3) амплификацию нуклеиновых кислот и учет результатов амплификации с применением гибридационно-флуоресцентной детекции
- 4) выделение нуклеиновых кислот

В РАМКАХ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- 1) с интервалом 2 недели с общим анализом крови
- 2) только вместе с ультразвуковым исследованием внутренних органов
- 3) одновременно с общим анализом крови
- 4) только при передаче подростка во взрослую поликлинику

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы

- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ СТРУКТУР СФОРМУЛИРОВАНЫ В

- 1) распоряжениях администрации лечебного учреждения
- 2) приказах федерального органа исполнительной власти
- 3) международных и национальных стандартах
- 4) приказах территориального органа управления здравоохранением

СРОК ХРАНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗЦОВ ПРИ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 2
- 4) 12

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 3) Указом Президента Российской Федерации
- 4) Приказом Росздравнадзора

ЦЕЛЮ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РАЗНЫХ РЕГИОНАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разработка стратегических управленческих решений в области общественного здоровья
- 2) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- 3) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- 4) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа социальной поддержки населения
- 2) программа Фонда социального страхования
- 3) программа добровольного медицинского страхования
- 4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

В РАБОЧЕЙ ЗОНЕ 4, ПОДЗОНЕ «1» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) учет результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования и (или) на ДНК-чипах
- 2) учет результатов продуктов амплификации нуклеиновых кислот электрофоретическим и (или) гибридационно-ферментным методом
- 3) автоклавирование

4) амплификацию нуклеиновых кислот и учет результатов амплификации при использовании гибридационно-флуоресцентного метода

ТОКСИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) Г
- 2) А
- 3) Б
- 4) В

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ БЕЗОПАСНЫЕ ОТХОДЫ, ПО СОСТАВУ БЛИЗКИЕ К ТВЕРДЫМ БЫТОВЫМ, ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) Б
- 2) А
- 3) Г
- 4) В

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) порядки оказания медицинской помощи
- 2) протоколы ведения пациентов
- 3) объемы соответствующих видов медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

РЕДКИЕ (ОРФАННЫЕ) ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЮТ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) более 50
- 2) не более 10
- 3) более 100
- 4) не более 100

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И СПЕЦИАЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ГАРАНТИРУЮЩЕГО БЕЗОПАСНУЮ РАБОТУ, ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ ОГРАНИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ

- 1) целенаправленное
- 2) вторичное
- 3) первичное
- 4) полное

СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) образ жизни
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) несовершенство работы системы здравоохранения
- 4) окружающая среда

ЦЕНТРАЛИЗОВАННЫЕ КДЛ СОЗДАЮТСЯ ПО УКАЗАНИЮ

- 1) Министерства здравоохранения РФ
- 2) территориальных органов управления здравоохранением
- 3) медицинской палаты, в ведении которой находятся медицинские организации соответствующего региона
- 4) главного специалиста региона

ДОПУСК ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИЙ К РАБОТЕ С ПБА III-IV ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ ПЕРСОНАЛОМ ТРЕБОВАНИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА РУКОВОДИТЕЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ, ИЗДАВАЕМОГО

- 1) один раз в пять лет
- 2) один раз в два года
- 3) при перепланировке лаборатории
- 4) по мере необходимости

В ЛИЦЕНЗИИ НА ИЗБРАННЫЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КДЛ ДОЛЖНА БЫТЬ УКАЗАНА В

- 1) медицинских организациях федерального подчинения
- 2) медицинских организациях независимо от подчиненности и формы собственности
- 3) частных медицинских организациях
- 4) муниципальных медицинских организациях

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 4) проводятся клинические испытания

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 2) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 3) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 4) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1) 3 месяца
- 2) месяц
- 3) день

4) 5 дней

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 7
- 2) 41
- 3) 39
- 4) 65

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕСПЛОДНОЙ ПАРЫ

- 1) начинают с мужчины
- 2) проводят одновременно у обоих супругов
- 3) начинают с женщины
- 4) начинают с обследования родственников

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕПАТИТА «С» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) общего и биохимического анализа крови
- 2) комплекса клинико-эпидемиологических данных
- 3) определения антител к белкам вируса гепатита С в сыворотке крови
- 4) исследования биопсийного материала

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ» ИМЕЮТ ПРАВО НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛИЦА

- 1) зачисленные в штат медицинской организации
- 2) прошедшие аттестацию на присвоение квалификационной категории в установленном порядке
- 3) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста
- 4) имеющие научную степень кандидата или доктора медицинских наук

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 2) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 3) участие в научно-практических конференциях
- 4) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

МАТЕРИАЛЫ, КОНТАКТИРУЮЩИЕ С БОЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЧС В ОБЛАСТИ САНЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ТРЕБУЮТ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ___ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- 1) Б
- 2) Г
- 3) А
- 4) В

В ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ СМЕНУ РАБОЧЕЙ ОДЕЖДЫ СОТРУДНИКОВ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В

- 1) 2 недели
- 2) 1 день
- 3) 1 неделю
- 4) 3 дня

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ СОСТОИТ В

- 1) получении ценной клинической информации с наименьшими финансовыми затратами
- 2) систематическом снижении затрат на лабораторные исследования
- 3) выполнении работы минимальным числом штатных сотрудников
- 4) работе лаборатории по нормативам обязательного медицинского страхования

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ВХОДЯЩЕЙ В СОСТАВ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) территориальный орган управления
- 2) сама клинико-диагностическая лаборатория
- 3) фонд обязательного медицинского страхования
- 4) лечебное учреждение, имеющее статус юридического лица

ДОСТАВКА В ЛАБОРАТОРИЮ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- 1) сумках-холодильниках
- 2) биксах
- 3) штативах
- 4) чашке Петри

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ

- 1) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории Российской Федерации
- 3) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения
- 4) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный

МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ, ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ОПАСНОСТИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) 7 классов
- 2) 5 классов
- 3) 3 класса
- 4) 4 класса

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ ____ МЕСТО

- 1) первое
- 2) четвертое
- 3) третье
- 4) второе

САНИТАРНО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ В 1 КУБИЧЕСКОМ МЕТРЕ ВОЗДУХА (КОЕ/1 МЗ) В ПОМЕЩЕНИЯХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ, ГДЕ ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЯ _____ ДО НАЧАЛА РАБОТЫ И _____ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

- 1) не нормируется; нормируется
- 2) нормируется; не нормируется
- 3) нормируется; нормируется
- 4) не нормируется; не нормируется

ВСЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ВКЛЮЧАЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ РИСКОМ ОБРАЗОВАНИЯ АЭРОЗОЛЯ, В РАБОЧИХ ЗОНАХ «1» И «2» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ В

- 1) отдельном боксированном помещении
- 2) боксах биологической безопасности I класса
- 3) боксах биологической безопасности II / III класса
- 4) вытяжном шкафу

ОГРАНИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ АГЕНТОВ (ПБА) БЫВАЕТ

- 1) первичное и вторичное
- 2) общее и выборочное
- 3) целенаправленное и случайное
- 4) полное и частичное

С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ОТДЕЛКА ПОЛА ПОМЕЩЕНИЙ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА

- 1) кафелем
- 2) ламинатом
- 3) паркетом
- 4) линолеумом

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

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

В ПОДЗОНЕ 3 «А» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) выделение нуклеиновых кислот
- 2) приготовление реакционных смесей и проведение обратной транскрипции
- 3) детекцию результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования и (или) на ДНК-чипах
- 4) амплификацию нуклеиновых кислот и детекцию результатов гибридизационно-флуоресцентного методом

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

В РОССИИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО ЗАПРЕЩЕНА

- 1) ксенотрансплантация
- 2) аллотрансплантация
- 3) аутооттрансплантация
- 4) изотрансплантация

СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В КДЛ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) правильно и своевременно назначенный тест для нуждающегося в нем пациента, выполненный на достаточном аналитическом уровне с необходимой информацией для его интерпретации
- 2) совокупность структурных элементов и функциональных механизмов, обеспечивающая требуемое качество лабораторных услуг
- 3) предоставление достоверной информации клиницистам
- 4) общие намерения и направления деятельности лаборатории в области качества, официально сформулированные руководством

ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям

спортом

2) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

3) реализацию профилактических мероприятий

4) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов

КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ____ В ГОД

1) 4 раза

2) 2 раза

3) 1 раз

4) 3 раза

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

1) центр военно-врачебной экспертизы

2) медико-санитарную часть

3) бюро медицинской статистики

4) центр мобилизационных резервов

ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОКОН ОТ ПРОНИКНОВЕНИЯ СОЛНЕЧНОГО СВЕТА В ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ РАЗРЕШЕНЫ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

1) роль-ставни

2) жалюзи из влагостойкого тканевого материала с пропиткой

3) жалюзи из материала, устойчивого к действию используемых дезинфицирующих средств

4) светозащитные пленки из материала, устойчивого к действию дезинфицирующих средств

ШИРИНА ПОДХОДОВ К РАБОЧИМ МЕСТАМ ИЛИ МЕЖДУ ДВУМЯ РЯДАМИ ВЫСТУПАЮЩЕГО ОБОРУДОВАНИЯ

1) равна 2 метрам

2) не имеет значения

3) равна 1 метру

4) составляет не менее 1,5 метра

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

2) участие в научно-практических конференциях

3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

4) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных

препаратов

ПОКАЗАТЕЛЬ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА «ВНЕШНИЙ АУДИТ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) систематическое подтверждение соответствия деятельности лаборатории требованиям системы управления качеством
- 2) независимый документированный процесс проверки соответствия деятельности лаборатории установленным требованиям
- 3) подтверждение путем предоставления объективных доказательств соответствия установленным требованиям
- 4) подтверждение путем предоставления объективных доказательств условий выполнения специфицированных требований

ПОСЛЕ ПОСТУПЛЕНИЯ КРОВИ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ЭКСТРЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАЛЯРИЮ РЕЗУЛЬТАТ В ОТДЕЛЕНИЕ ДАЕТСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

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

ПРОЦЕСС ИЗМЕРЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) период времени между взятием первичной пробы и выдачей результата в отделение
- 2) процедуры лабораторного исследования, включающие рассмотрение результатов, хранение биологического материала, интерпретацию, оформление и выдачу результатов
- 3) процедуры лабораторного исследования, включающие подготовку пациента, взятие первичной пробы, транспортировку ее в лабораторию
- 4) совокупность операций для установления значения величины

ОТХОДЫ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ФТИЗИАТРИЧЕСКИХ СТАЦИОНАРОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ, РАБОТАЮЩИХ С ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) А
- 2) В
- 3) Г
- 4) Б

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НАЛИЧИЕ У ОБСЛЕДУЕМОГО МАЛЯРИИ, НО ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ПЕРВИЧНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ, КРОВЬ ИССЛЕДУЮТ ПОВТОРНО ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ (В ЧАСАХ)

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

4) 24-48-72

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников

ПЛОЩАДЬ КАБИНЕТА ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ ОТХОДОВ В ПУНКТЕ ПРИЕМА БИОМАТЕРИАЛА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)

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

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- 1) проведения общего собрания
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 4) приобретения нового оборудования

ЕМКОСТИ И ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ БЫТЬ _____ ЦВЕТА

- 1) черного
- 2) белого
- 3) желтого
- 4) красного

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 6; 8
- 2) 10; 12
- 3) 4; 5
- 4) 12; 14

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

К ПОМЕЩЕНИЯМ «ЧИСТОЙ ЗОНЫ» В КДЛ, ВЫПОЛНЯЮЩЕЙ РАБОТЫ С ПБА III-IV ГРУПП, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) подсобные и складские помещения для хранения расходных материалов и реактивов
- 2) автоклавную для стерилизации питательных сред и лабораторной посуды (стерилизационную)
- 3) автоклавную для обеззараживания (убивочную)
- 4) помещения для проведения подготовительных работ (препараторскую, моечную, приготовление и разлив питательных сред и др.)

ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

ЦЕЛЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОПАДАНИЯ ИХ НА КОЖУ, СЛИЗИСТЫЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) стерилизация

- 2) дератизация
- 3) дезинсекция
- 4) дезинфекция

ГРАЖДАНИН, ЖЕЛАЮЩИЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ, И ПОЛУЧАТЬ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО НЕЙ У ДРУГИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

- 1) имеет такое право только в присутствии лечащего врача
- 2) не имеет такого права
- 3) имеет такое право только с согласия главного врача
- 4) имеет такое право в любой ситуации

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОСЕЩЕНИЕ ЛАБОРАТОРИИ ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ПЕРСОНАЛУ, НЕ РАБОТАЮЩЕМУ ПОСТОЯННО В ЛАБОРАТОРИИ, ВЫДАЕТ

- 1) начальник отдела медицинской техники
- 2) руководитель медицинской организации
- 3) руководитель лаборатории
- 4) инженер по охране труда

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) эскалации
- 2) начальная
- 3) спада
- 4) пика

ЗОНА ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ

- 1) может совмещаться с ПЦР зоной
- 2) должна находиться в чистой зоне класса А
- 3) может совмещаться с помещением, в котором работают с первичным материалом
- 4) должна находиться в отдельном помещении

ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ В ПОМЕЩЕНИЯХ РЕЖИМНОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В

- 1) 3 дня
- 2) 2 недели
- 3) 1 день
- 4) 1 неделю

ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) увеличению расходов финансовых средств
- 2) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи
- 3) реорганизации медицинских организаций
- 4) повышению укомплектованности медицинскими кадрами

ЗАМЕНУ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ И ЕМКостей В МЕСТАХ ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАССА Б РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ, НО НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) день
- 2) 24 часа
- 3) 72 часа
- 4) смену

СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) неонатальной
- 2) детской
- 3) перинатальной
- 4) младенческой

РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ (ПРОБИРКИ, НАКОНЕЧНИКИ) ХРАНЯТ В

- 1) шкафу
- 2) холодильнике
- 3) открытых пакетах
- 4) закрытых пакетах

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) социальная защита граждан РФ

ЕМКОСТИ И ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА В ДОЛЖНЫ БЫТЬ _____ ЦВЕТА

- 1) желтого
- 2) черного
- 3) белого
- 4) красного

ДОПУСКАЕТСЯ СОВМЕЩЕНИЕ РАБОЧИХ ЗОН _____ В ОДНОМ ПОМЕЩЕНИИ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ В НЕМ ОТДЕЛЬНЫХ БОКСОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

- 1) 3 и 4-1,4-2
- 2) 1 и 3
- 3) 1 и 2
- 4) 2 и 3

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся

- разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
 - 4) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей

К ПРЕДМЕТУ ИССЛЕДОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) биологический материал от пациента
- 2) биопробы человека и животных
- 3) трупный материал
- 4) биопробы больных

ПРОЦЕСС, В ХОДЕ КОТОРОГО УНИЧТОЖАЮТСЯ ВСЕ КЛАССЫ МИКРООРГАНИЗМОВ И СПОР, НАЗЫВАЮТ

- 1) дератизацией
- 2) дезинфекцией
- 3) стерилизацией
- 4) дезинсекцией

В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 Г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР

- 1) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 2) врача и медицинской организации
- 3) методик лабораторного исследования
- 4) методик инструментального обследования

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 3) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

В ПЕРВОЙ РАБОЧЕЙ ЗОНЕ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) учет результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом электрофореза
- 2) выделение нуклеиновых кислот
- 3) прием, регистрацию, разбор и первичную обработку материала
- 4) проведение амплификации гибридационно-флуоресцентным методом детекции

ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ (ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ КОНТРАКТА) МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО

- 1) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- 2) любому работнику, независимо от того, к какой категории персонала он относится
- 3) при приеме на работу в другую местность и при переводе на работу в другое учреждение
- 4) лицу, не достигшему 18 лет

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

ВСЕ ВИДЫ ОТХОДОВ, В КОТОРЫХ СОДЕРЖАНИЕ РАДИОНУКЛИДОВ ПРЕВЫШАЕТ ДОПУСТИМЫЕ УРОВНИ, УСТАНОВЛЕННЫЕ НРБ, ОТНОСЯТСЯ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) Б
- 2) Д
- 3) Г
- 4) В

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

РАБОЧУЮ ОДЕЖДУ, В КОТОРОЙ СОТРУДНИКИ ЛАБОРАТОРИЙ ПРОВОДЯТ РАБОТЫ С ПБА

- 1) запрещается носить вне лабораторных помещений (в столовой, библиотеках и т.д.)

- 2) допускается носить в «чистой» зоне лаборатории
- 3) запрещается менять при выходе из «заразной» зоны лабораторных помещений
- 4) допускается хранить в индивидуальных шкафчиках вместе с личными вещами

ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____

ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) принципов
- 2) приоритетов
- 3) факторов
- 4) направлений

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЭТАП ВКЛЮЧАЕТ

- 1) взятие проб биоматериала у больного
- 2) заполнение заявки на анализы
- 3) выдачу результатов анализа
- 4) проведение внутрилабораторного контроля качества

В ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖЕН ХРАНИТЬСЯ ЗАПАС ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА _____ РАБОТЫ

- 1) один месяц
- 2) один день
- 3) неделю
- 4) один год

РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРЕДМЕТЫ, ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ _____ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- 1) Б
- 2) В
- 3) А
- 4) Г

ВСЕ ЖИДКИЕ ОТХОДЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ В «ЗАРАЗНОЙ» ЗОНЕ КДЛ, ПЕРЕД СБРОСОМ В КАНАЛИЗАЦИОННУЮ СИСТЕМУ, ПОДЛЕЖАТ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ

- 1) автоматизированными установками
- 2) химическим или термическим методами

- 3) установками, обеспечивающими механическую и биологическую очистку
- 4) радиационным методом

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) программы добровольного медицинского страхования
- 2) свидетельства об инвалидности
- 3) полиса обязательного медицинского страхования
- 4) индивидуальной программы реабилитации инвалида

СОТРУДНИКИ ЛАБОРАТОРИЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ РАБОЧЕЙ ОДЕЖДОЙ, СМЕНА КОТОРОЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 2 раза в месяц
- 3) только по мере загрязнения
- 4) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в неделю

ПОМЕЩЕНИЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ (ГДЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ) ДОЛЖНЫ СООТВЕТСТВОВАТЬ КЛАССУ ЧИСТОТЫ

- 1) «В»
- 2) «Г»
- 3) «А»
- 4) «Б»

С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) при приеме на работу и затем 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) при приеме на работу и затем 1 раз в 3 года

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ РАБОТЫ ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕН В СООТВЕТСТВИИ С СП

- 1) 1.3.1285-03 и/ или СП 1.3.2322-08, регламентирующих работу с микроорганизмами 1-2 и 3-4 групп патогенности, соответственно
- 2) 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»
- 3) 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I - IV групп патогенности»
- 4) 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»

ЗАМЕНУ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ И ЕМКОСТЕЙ В МЕСТАХ ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАССА А РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ, НО НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1

РАЗ В

- 1) смену
- 2) 72 часа
- 3) день
- 4) 24 часа

НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ _____, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) единому перечню, утвержденному
- 2) единой номенклатуре, утвержденной
- 3) единому регистру, утвержденному
- 4) единому реестру, утвержденному

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ (ИЗУЧАЕТСЯ) КАК

- 1) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих на него факторов окружающей среды
- 2) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости населения с учетом влияния факторов окружающей среды
- 3) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 4) оценка показателей естественного движения населения

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ В СОСТАВЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ФУНКЦИОНИРУЕТ НА ПРАВАХ

- 1) параклинической службы
- 2) самостоятельной организации
- 3) клинического отделения
- 4) юридического лица

ВО ВТОРОЙ РАБОЧЕЙ ЗОНЕ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) учет результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования
- 2) прием, регистрацию и первичную обработку материала
- 3) выделение нуклеиновых кислот
- 4) учет результатов реакции амплификации нуклеиновых кислот методом электрофореза

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) органы местного самоуправления
- 2) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 3) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- 4) органы исполнительной власти субъектов РФ

К ПРИКАЗАМ, РУКОВОДСТВАМ, РЕКОМЕНДАЦИЯМ, В СООТВЕТСТВИИ С КОТОРЫМИ РАБОЧИЕ ЗОНЫ (ПОМЕЩЕНИЯ) ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖНЫ ПОДВЕРГАТЬСЯ ЕЖЕДНЕВНОМУ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) МУ № 11-16/03-06, 1995 «Применение бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях»
- 2) Р 3.5.1904-04, М.: 2005 Руководство «Использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»
- 3) МУ 3.5.5. 1034-01, Минздрав России, Москва, 2001 «Обеззараживание исследуемого материала, инфицированного бактериями 1-4 групп патогенности, при работе методом ПЦР»
- 4) СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения. Передачи и транспортирования микроорганизмов 1-4 групп патогенности»

В РАБОЧЕЙ ЗОНЕ 4, ПОДЗОНЕ «2» ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- 1) учет результатов продуктов амплификации нуклеиновых кислот методом секвенирования и (или) на ДНК-чипах
- 2) учет результатов продуктов амплификации нуклеиновых кислот методом электрофореза и (или) гибридизационно-ферментным методом
- 3) амплификация нуклеиновых кислот и учет результатов амплификации при использовании гибридизационно-флуоресцентного метода
- 4) автоклавирование

ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ И ДРУГИХ ЛАБОРАТОРИЙ, РАБОТАЮЩИХ С ПАТОГЕНАМИ 3-4 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, ВИВАРИЕВ, ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) Б
- 2) А
- 3) В
- 4) Г

ОБРАБОТКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ СП

- 1) 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов 1-4 групп патогенности»
- 2) 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»
- 3) 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»

4) 1.3.1285-03 и СП 1.3.2322-08, регламентирующих работу с микроорганизмами 1-2 и 3-4 групп патогенности, соответственно

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) страхованием ответственности; популяционного
- 2) коммерческим; индивидуального
- 3) некоммерческим; добровольного
- 4) имущественным; группового

ЗАМЕНУ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ И ЕМКостей В МЕСТАХ ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАССА В РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ, НО НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В

- 1) смену
- 2) 72 часа
- 3) день
- 4) 24 часа

СЕРТИФИКАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) комплекс мероприятий для достижения организацией установленных стандартов
- 2) установление правил и единых подходов к выполнению процедур
- 3) подтверждение соответствия качественных характеристик уровню, установленному стандартом качества
- 4) выдачу на определенных условиях разрешений на право осуществления деятельности

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) по приказу главного врача
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) без согласия гражданина
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ И/ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ _____ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- 1) Г
- 2) А
- 3) Б
- 4) В

ВАКЦИНАЛЬНЫЙ СТАТУС У РЕБЕНКА МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) общего анализа крови с подсчетом лейкоцитарной формулы
- 2) специфических антител IgM к возбудителям основных инфекций, вакцинация

против которых проводится согласно Национальному календарю профилактических прививок Российской Федерации

3) специфических антител IgG к возбудителям основных инфекций, вакцинация против которых проводится согласно Национальному календарю профилактических прививок Российской Федерации

4) уровня специфических иммуноглобулинов к пищевым и ингаляционным аллергенам

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

ОСНОВОЙ БИОБЕЗОПАСНОСТИ ЛАБОРАТОРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) правильно организованная работа

2) наличие высокопроизводительного оборудования

3) наличие специалистов с высшей квалификационной категорией

4) полное обеспечение потребности в расходных материалах

ПЕРЕНОС МАТЕРИАЛА ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВНУТРИ ЛАБОРАТОРИИ ДОПУСКАЕТСЯ

1) в специальных емкостях (баках, ведрах, биксах с крышками)

2) сотрудниками лаборатории в защитной одежде без использования специальных емкостей

3) уборщиками служебных помещений

4) без использования защитной одежды и перчаток

ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К _____ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

1) материальной

2) уголовной

3) процессуальной

4) персональной

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) пострадавшим

- 2) клиентом
- 3) получателем медицинских услуг
- 4) пациентом

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ _____ ПОМОЩИ

- 1) скорой
- 2) паллиативной
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) специализированной

УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОМЕЩЕНИЙ

- 1) «чистой» зоны лаборатории может использоваться в «заразной» зоне с последующей его дезинфекцией
- 2) «чистой» и «заразной» зон лаборатории может храниться в одном шкафу
- 3) «заразной» зоны лаборатории может использоваться в «чистой» зоне после его предварительного обеззараживания
- 4) должен быть промаркирован отдельно для «чистой» и «заразной» зон лаборатории

УМЫШЛЕННОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ДРУГОГО ЛИЦА ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- 1) наказание в уголовном порядке
- 2) наказание в административном порядке
- 3) изоляцию от общества путем плановой госпитализации в профильный стационар
- 4) общественное порицание

ПЕРСОНАЛ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОХОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ, ЗАТЕМ

- 1) ежемесячно
- 2) ежегодно
- 3) не реже одного раза в полгода
- 4) ежеквартально

СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- 1) заведующего отделением медицинской организации
- 2) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 3) главного врача медицинской организации
- 4) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ

- 1) строительство федеральных центров, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь
- 2) проведение иммунопрофилактики населения
- 3) мотивацию граждан к личной ответственности за свое здоровье и разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа
- 4) обеспечение техники безопасности на производстве

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) четырех
- 2) двух
- 3) трех
- 4) шести

ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО

- 1) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) программе добровольного медицинского страхования
- 4) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ, НЕОБХОДИМО

- 1) принимать витамины
- 2) использовать «противочумный костюм»
- 3) использовать при манипуляциях перчатки, маску, защитные очки
- 4) принимать противовирусные препараты профилактически перед началом манипуляций

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 2) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 3) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 4) организацию и планирование деятельности медицинских организаций

С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ РАБОЧИЕ ЗОНЫ ПЦР-ЛАБОРАТОРИИ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ БАКТЕРИЦИДНЫМИ ЛАМПАМИ С УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ

- 1) ежедневно
- 2) два раза в неделю
- 3) еженедельно
- 4) три раза в неделю

СТАТУС СПЕЦИАЛИСТА С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ ИМЕЕТ

- 1) медицинский технолог
- 2) медицинский лабораторный техник
- 3) биолог
- 4) старший лаборант

ЛАБОРАТОРНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА СОСТОИТ ИЗ

- 1) технических средств, программного обеспечения работы технических средств и обработки данных
- 2) компьютерного процессора для анализа изображения и устройства для передачи данных в информационную систему
- 3) интерфейса и компьютерного процессора
- 4) устройства для передачи данных в информационную систему и монитора

ОБРАБОТКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПЦР ПРОВОДЯТ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) методическими указаниями
- 2) ГОСТами
- 3) санитарными правилами
- 4) клиническими рекомендациями

НАИБОЛЕЕ ЗАГРЯЗНЕННОЙ ПРОДУКТАМИ АМПЛИФИКАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ЗАЩИТНАЯ ОДЕЖДА

- 1) рабочих зон 3 «А» и 3 «Б»
- 2) рабочих зон 4 «1» и 4 «2»
- 3) рабочей зоны 1
- 4) рабочей зоны 2

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) приказа руководителя медицинской организации
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации
- 4) постановления органов местного самоуправления

ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) дыхательной системы
- 2) поджелудочной железы
- 3) надпочечников

4) щитовидной железы

ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ (ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ КОНТРАКТА) МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО

- 1) молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
- 2) любому работнику независимо, к какой категории персонала он относится
- 3) при переводе на работу в другое медицинское государственное учреждение
- 4) при приеме на работу в другую местность лицу, не достигшему 18 лет

АДРЕНАЛИН УСИЛИВАЕТ

- 1) падение артериального давления
- 2) гликогенолиз
- 3) липогенез
- 4) сокращение сердечной мышцы

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С

- 1) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 2) членами своей семьи
- 3) коллегами, пациентом и его родственниками
- 4) представителями общества защиты прав потребителей

С УЧЕТОМ ТРЕБОВАНИЙ ПОВЕРКУ ЗАЩИТНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ БОКСОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ _____ ПРИ НАЛИЧИИ ФИЛЬТРОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ОЧИСТКИ ВОЗДУХА И НЕ РЕЖЕ _____ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФИЛЬТРОВ

- 1) 1 раза в 2 года; 1 раза в год
- 2) 1 раза в 3 года; 1 раза в год
- 3) 2 раз в год; 1 раза в полгода
- 4) 1 раза в год; 1 раза в полгода

ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) федеральный регистр медицинских работников
- 2) электронное Правительство
- 3) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 4) портал государственных услуг

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра

- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оплатой за услугу
- 2) дачей взятки
- 3) выплатой гонорара
- 4) вручением подарка

ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛА ЛАБОРАТОРИИ И НЕПОСРЕДСТВЕННО СРЕДЫ ЛАБОРАТОРИИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ _____ ОГРАНИЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПБА

- 1) вторичное
- 2) первичное
- 3) целенаправленное
- 4) полное

ОТХОДЫ, НЕ ИМЕВШИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) В
- 2) Г
- 3) Б
- 4) А

НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА РАБОТНИКОВ (УКОЛ, ССАДИНА), ВЫЗВАННОЕ ВНЕШНИМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОПАСНОГО ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ФАКТОРА, КОТОРОЕ НЕ ПОВЛЕКЛО ВРЕМЕННУЮ УТРАТУ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОТНИКА И НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) авария
- 2) чрезвычайная ситуация
- 3) производственная травма
- 4) производственная микротравма

КАНЦЕЛЯРСКИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, ИНВЕНТАРЬ, ПОТЕРЯВШИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА, СМЕТ ОТ УБОРКИ ТЕРРИТОРИИ ОТНОСЯТ К КЛАССУ _____ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- 1) Г
- 2) Б
- 3) А

4) В

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) по специальности
- 2) непрерывный
- 3) медицинский
- 4) во вредных (опасных) условиях труда

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) непосредственно на рабочем месте работника
- 2) в присутствии двух свидетелей
- 3) в течение первых трех дней работы
- 4) до подписания трудового договора

ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ КЛАССА

- 1) В
- 2) А
- 3) Б
- 4) класс Г

ЭКСПРЕСС-ЛАБОРАТОРИИ ПРИ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ

- 1) работают в течение операционного периода
- 2) имеют нормированное рабочее время
- 3) проводят нозологическую диагностику заболеваний
- 4) осуществляют синдромальную диагностику

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе
- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частью амбулаторно-поликлинической помощи
- 2) медицинской помощью, оказываемой на платной основе
- 3) частью обособленной системы в своем определении и анализе
- 4) частью специализированной медицинской помощи

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) паллиативную
- 2) неотложную
- 3) экстренную
- 4) стационарную

УСЛОВИЯ ТРУДА, ПРИ КОТОРЫХ ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ КОНЦЕНТРАЦИИ И УРОВНИ ВРЕДНЫХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕ ПРЕВЫШАЮТ ВЕЛИЧИН, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЛЯ РАБОЧИХ МЕСТ, ОТНОСЯТ К

- 1) вредным
- 2) опасным
- 3) оптимальным
- 4) допустимым

ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ЛАБОРАТОРИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в «заразной» зоне лаборатории с применением моющих средств
- 2) ежедневно влажным способом
- 3) ежедневно сухим способом (подметание с применением веников и щеток)
- 4) по мере необходимости

МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПЛАТНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) перечня должностей руководителей, специалистов и служащих Единого квалификационного справочника в части: «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
- 2) перечня работ, составляющих медицинскую деятельность, ежегодно утверждаемых органами управления здравоохранением
- 3) перечня медицинских услуг, назначенных пациенту лечащим врачом
- 4) перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанных в лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в установленном порядке

НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

- 1) организует доставку проб в лабораторию
- 2) получает информацию с бланков направлений на исследования
- 3) запускает анализаторы для выполнения лабораторных исследований
- 4) регистрирует выдачу результатов лабораторных исследований

ВЛАЖНАЯ УБОРКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОЮЩИХ И ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1 раза в сутки
- 2) 2 раз в сутки

- 3) 2 раз в неделю
- 4) 1 раза в неделю

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН
МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ___ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 4 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) числом случаев заболеваний граждан, зарегистрированных в течение года страховой компанией
- 2) числом случаев заболеваний, выявленных в течение года при обращении граждан в учреждения здравоохранения
- 3) количеством обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения
- 4) средним числом случаев заболеваний, выявленных в течение трех лет при обращении граждан в учреждения здравоохранения

В «ЗАРАЗНОЙ» ЗОНЕ НЕДОПУСТИМО РАЗМЕЩЕНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ

- 1) люминесцентной микроскопии
- 2) хранения в низкотемпературном режиме питательных сред и реагентов
- 3) обеззараживания (автоклавная)
- 4) хранения канцелярских товаров и уборочного инвентаря

МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ

- 1) остановки дыхания в течение 20 минут
- 2) смерти его мозга или его биологической смерти
- 3) трупного окоченения
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

[Вернуться в начало](#)