

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов
для подготовки к специальному экзамену для лиц,
получивших среднее профессиональное образование
в иностранных государствах по специальности
31.02.03- Лабораторная диагностика

Красноярск
2016

УДК 616-07 (07)
ББК 53.45
С 23

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов для подготовки к специальному экзамену для лиц, получивших среднее профессиональное образование в иностранных государствах по специальности 31.02.03-Лабораторная диагностика / сост. М.Ф.Воронова, Г.В. Перфильева, Е.Г. Догадаева [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2016. – с . 142.

Составители Воронова. М.Ф.;
Перфильева Г.В.;
Догадаева Е.Г.,
Жукова М.В.

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов для подготовки к специальному экзамену для лиц, получивших среднее профессиональное образование в иностранных государствах по специальности 31.02.03-Лабораторная диагностика. Составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.03 – Лабораторная диагностика.

Рекомендован к изданию по решению методического совета Фармацевтического колледжа (Протокол № 8 от «18» апреля 2016 г.).

КрасГМУ
2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
РАЗДЕЛ 1. ГЕМАТОЛОГИЯ	7
РАЗДЕЛ 2. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	22
РАЗДЕЛ 3 БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	30
РАЗДЕЛ 4. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	36
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ	42

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Сборник тестовых заданий с эталонами ответов по специальности Лабораторная диагностика составлен в соответствии с ФГОС СПО специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика.

Сборник тестовых заданий предназначен для подготовки к специальному экзамену на право заниматься профессиональной деятельностью лиц, получивших образование в иностранных государствах по специальности Лабораторная диагностика, и может быть использован с целью углубления знаний студентами, обучающимися по специальности 34.02.03 Лабораторная диагностика.

В представленный сборник включены тестовые задания, разработанные в соответствии с методикой и соблюдением требований к заданиям в тестовой форме для АСТ. Тестовые задания могут быть использованы в бумажном варианте, а так же в оболочке АСТ. В сборник включены тестовые задания по следующим профессиональным модулям:

- Теория и практика лабораторных общеклинических исследований;
- Теория и практика лабораторных гематологических исследований;
- Теория и практика лабораторных биохимических исследований;
- Теория и практика лабораторных микробиологических исследований.

В сборнике представлены тестовые задания в закрытой форме с выбором одного или нескольких правильных ответов. Тестовые задания помогают проверить сформированность общих и профессиональных компетенции специалистов:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Оказывать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях.

ОК 13. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 14. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Проведение лабораторных общеклинических исследований.

ПК 1.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных общеклинических исследований.

ПК 1.2. Проводить лабораторные общеклинические исследования биологических материалов; участвовать в контроле качества.

ПК 1.3. Регистрировать результаты лабораторных общеклинических исследований.

ПК 1.4. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

Проведение лабораторных гематологических исследований.

ПК 2.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных гематологических исследований.

ПК 2.2. Проводить забор капиллярной крови.

ПК 2.3. Проводить общий анализ крови и дополнительные гематологические исследования; участвовать в контроле качества.

ПК 2.4. Регистрировать полученные результаты.

ПК 2.5. Проводить утилизацию капиллярной и венозной крови, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

Проведение лабораторных биохимических исследований.

ПК 3.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных биохимических исследований.

ПК 3.2. Проводить лабораторные биохимические исследования

биологических материалов; участвовать в контроле качества.

ПК 3.3. Регистрировать результаты лабораторных биохимических исследований.

ПК 3.4. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

Проведение лабораторных микробиологических и иммунологических исследований.

ПК 4.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных микробиологических иммунологических исследований.

ПК 4.2. Проводить лабораторные микробиологические и иммунологические исследования биологических материалов, проб объектов внешней среды и пищевых продуктов; участвовать в контроле качества.

ПК 4.3. Регистрировать результаты проведенных исследований.

ПК 4.4. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

Проведение лабораторных гистологических исследований.

ПК 5.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных гистологических исследований.

ПК 5.2. Готовить препараты для лабораторных гистологических исследований биологических материалов и оценивать их качество.

ПК 5.3. Регистрировать результаты гистологических исследований.

ПК 5.4. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

ПК 5.5. Архивировать оставшийся после исследования материал.

Проведение лабораторных санитарно-гигиенических исследований.

ПК 6.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных санитарно-гигиенических исследований.

ПК 6.2. Проводить отбор проб объектов внешней среды и продуктов питания.

ПК 6.3. Проводить лабораторные санитарно-гигиенические исследования.

ПК 6.4. Регистрировать результаты санитарно-гигиенических исследований.

ПК 6.5. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

РАЗДЕЛ 1. ГЕМАТОЛОГИЯ

Выбери один правильный ответ

1. ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОГРАММЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) замедление СОЭ
- 2) значительный лейкоцитоз
- 3) снижение количества гемоглобина
- 4) тромбоцитопения

2. ФУНКЦИИ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) предотвращает ацидоз крови
- 2) пластическая
- 3) энергетическая
- 4) все перечисленные.

3. ПАТОЛОГИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ

- 1) геморрагические диатезы
- 2) анемии
- 3) острые лейкозы
- 4) эритремии

4. К ГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) моноциты
- 2) лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) эритроциты

5. ОТРАВЛЕНИЕ СОЕДИНЕНИЯМИ БЕНЗОЙНОГО РЯДА ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ

- 1) оксигемоглобина
- 2) карбогемоглобина
- 3) сульфгемоглобина
- 4) метгемоглобина

6. ТРОФИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ КРОВИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ ТРАНСПОРТА

- 1) конечных продуктов азотистого обмена
- 2) питательных веществ
- 3) гормонов
- 4) кислорода и углекислого газа

7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АППЕНДИЦИТ В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ КОЛИЧЕСТВО

- 1) нейтрофилов
- 2) лейкоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) тромбоцитов

8. В ЛЕГКИХ В НОРМЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) карбоксигемоглобин
- 2) оксигемоглобин
- 3) сульфгемоглобин
- 4) карбогемоглобин

9. В ТКАНЯХ В НОРМЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) карбогемоглобин
- 2) оксигемоглобин
- 3) сульфгемоглобин
- 4) карбогемоглобин

10. УСЛОВИЯ ФОТОМИТРИРОВАНИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ НА ФЭЖЕ

- 1) против трансформирующего раствора
- 2) в кювете на 5 мм
- 3) при красном светофильтре
- 4) длина волны 600 нм

11. СОСТАВ МОЛЕКУЛЫ ГЕМОГЛОБИНА

- 1) глобин и железо
- 2) протопорфирин и гем
- 3) протопорфирин и желез
- 4) глобин и гемм

12. СОСТАВ МЕТГЕМОГЛОБИНА – СОЕДИНЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА С

- 1) угарный газ
- 2) углекислый газ
- 3) кислород
- 4) сульфогруппа

13. ИСТОЧНИКИ ОШИБОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОЭ

- 1) образование сгустка
- 2) несоблюдение температурного режима
- 3) несоблюдение соотношения крови и цитрата натрия
- 4) все перечисленное

14. К УСКОРЕНИЮ СОЭ ПРИВОДИТ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА

- 1) альбуминов
- 2) глобулинов
- 3) эритроцитов
- 4) желчных пигментов

15. ИЗМЕНЕНИЕ СОЭ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) уменьшается до нуля
- 2) уменьшается незначительно
- 3) не изменяется
- 4) увеличивается

16. ИЗМЕНЕНИЕ СОЭ ПРИ АНЕМИЯХ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗМЕНЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА

- 1) крупнодисперсных белков крови
- 2) мелкодисперсных белков крови
- 3) эритроцитов
- 4) холестерина

17. ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЯ СОЭ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) сгущение крови
- 2) уменьшение количества альбуминов в крови
- 3) увеличение количества глобулинов в крови
- 4) ацидоз

18. ОБЕЗВОЖИВАНИЕ ОРГАНИЗМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) вязкость крови уменьшается
- 2) наблюдается абсолютный эритроцитоз
- 3) СОЭ ускоренное
- 4) относительный эритроцитоз

19. УМЕНЬШЕНИЕ НАСЫЩЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ

- 1) при железодефицитных анемиях
- 2) способствует ускорению СОЭ
- 3) приводит к увеличению ЦПК
- 4) при гемолитических анемиях

20. ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СОЭ

- 1) беременность
- 2) вакцинация
- 3) голодание
- 4) все перечисленное верно

21. ИЗМЕНЕНИЕ СОЭ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) увеличения содержания альбуминов крови
- 2) уменьшения содержания альбуминов крови
- 3) увеличения количества желчных пигментов в крови
- 4) уменьшения количества эритроцитов крови

22. СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ЭРИТРЕМИИ

- 1) 0-0,5 мм/час
- 2) 1-10 мм/час
- 3) 2-15 мм/час
- 4) 20-30 мм/час

23. ТЕМПЕРАТУРА +12⁰С СПОСОБСТВУЕТ

- 1) значительному повышению СОЭ
- 2) незначительному повышению СОЭ
- 3) не влияет на СОЭ
- 4) понижению СОЭ

24. КОЛИЧЕСТВО ЦИТРАТА НАТРИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЭ

- 1) $\frac{1}{4}$ капилляра Панченкова
- 2) $\frac{1}{2}$ капилляра Панченкова
- 3) $\frac{3}{4}$ капилляра Панченкова
- 4) 75 делений капилляра Панченкова

25. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА АЛЬБУМИНОВ В КРОВИ

- 1) приводит к уменьшению СОЭ
- 2) наблюдается при инфекционных заболеваниях
- 3) сопровождается увеличением относительного содержания крупнодисперсных белков
- 4) не влияет на СОЭ

26. ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ИЗМЕНЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ГЛОБУЛИНОВ КРОВИ

- 1) эритремия
- 2) инфекционные заболевания
- 3) анемии

4) алкалоз

27. ПРИЧИНА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ЛЕЙКОЦИТОЗА

- 1) активация костного мозга
- 2) угнетение костного мозга
- 3) выход крови из кровяных депо
- 4) выход крови из костного мозга

28. СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ

- 1) $4-9 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) $10-12 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) $20-30 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) $100-200 \cdot 10^9/\text{л}$

29. УСЛОВИЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА

- 1) объектив 90X
- 2) окуляр 20X
- 3) конденсор поднят
- 4) 4.с иммерсионным маслом

30. ПРИЧИНЫ ЛЕЙКОПЕНИИ

- 1) бруцеллез
- 2) грипп
- 3) брюшной тиф
- 4) все перечисленные заболевания

31. РАЗВЕДЕНИЕ КРОВИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ В СЧЕТНОЙ КАМЕРЕ

- 1) 4 раза
- 2) 20 раз
- 3) 200 раз
- 4) 400 раз

32. ПОКАЗАТЕЛЬ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ В КРОВИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АППЕНДИЦИТ

- 1) содержание лейкоцитов
- 2) содержание гемоглобина, лейкоцитов и СОЭ
- 3) содержание гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, СОЭ, лейкоформулу, ЦПК
- 4) количество лейкоцитов и эритроцитов

33. УСЛОВИЯ ПОДСЧЕТА КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ

- 1) 5мл трансформирующего раствора

- 2) 4мл физиологического раствора
- 3) 0,4мл 5% раствора уксусной кислоты
- 4) 4мл 5% раствора уксусной кислоты

34. ВИД МИОГЕННОГО ЛЕЙКОЦИТОЗА

- 1) органический лейкоцитоз
- 2) перераспределительный
- 3) стойкий
- 4) реактивный

35. ДЛИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) реактивный лейкоцитоз
- 2) стойкий лейкоцитоз
- 3) функциональную лейкопению
- 4) органическую лейкопению

36. ПРИ СКАРЛАТИНЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) перераспределительный лейкоцитоз
- 2) реактивный лейкоцитоз
- 3) стойкий лейкоцитоз
- 4) лейкопения.

37. ФОРМА ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ

- 1) двояковогнутые диски
- 2) овал
- 3) серп
- 4) мишень

38. ЭРИТРОЦИТОЗ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРЬЯ

- 1) абсолютный физиологический
- 2) абсолютный патологический
- 3) относительный физиологический
- 4) относительный патологический.

39. РЕАКТИВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) 0,9% раствор натрия хлорида
- 2) 5% раствор уксусной кислоты
- 3) трансформирующий раствор
- 4) 5% раствор натрия лимоннокислого.

40. ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ЭРИТРОЦИТОЗЫ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) активизации эритропоэза
- 2) угнетении эритропоэза
- 3) 3. увеличении объема циркулирующей крови

4) уменьшении объема циркулирующей крови.

41. ИСТОЧНИК ОШИБОК ПРИ ПОДСЧЕТЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА

- 1) гемолиз эритроцитов
- 2) образование сгустка, поглотившего часть клеток
- 3) меньшее количество сосчитанных квадратов
- 4) все перечисленное.

42. УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) анемий
- 2) острых лейкозов
- 3) острой лучевой болезни
- 4) всех перечисленных заболеваний.

43. СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ У ЖЕНЩИН $4,7 \cdot 10^{12}/\text{Л}$ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) нижняя граница нормы
- 2) эритроцитоз
- 3) эритроцитопения
- 4) верхняя граница нормы.

44. ОПРЕДЕЛИТЕ И ОЦЕНИТЕ ЦПК, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА – 125 Г/Л, А КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ- $3,75 \cdot 10^{12}/\text{Л}$.

- 1) выраженная гипохромия
- 2) незначительная гипохромия
- 3) норма
- 4) гиперхромия.

45. АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ, ЕСЛИ ИХ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ – 40%, А ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ – $5,0 \cdot 10^9/\text{Л}$

- 1) $0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) $2,0 \cdot 10^9 /\text{л}$
- 3) $2,5 \cdot 10^9 /\text{л}$
- 4) $4,0 \cdot 10^9 /\text{л}$.

46. СОДЕРЖАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ В НОРМЕ

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 30%
- 4) 50%.

47. РАССЧИТАЙТЕ И ОЦЕНИТЕ ИНДЕКС ЯДЕРНОГО СДВИГА НЕЙТРОФИЛОВ, ЕСЛИ

Н П/Я - 2% Л – 36%
Н С/Я – 50% М – 8%
Э – 4%

- 1) незначительный сдвиг влево
- 2) резкий сдвиг влево
- 3) индекс сдвига в норме
- 4) сдвиг вправо.

48. АКТИВАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) уменьшением количества молодых клеток крови
- 2) ядерным сдвигом влево
- 3) ядерным сдвигом вправо
- 4) индекс сдвига не меняется.

49. ДЛЯ ПОДСЧЕТА ИНДЕКСА ЯДЕРНОГО СДВИГА НЕЙТРОФИЛОВ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ

- 1) нейтрофилов палочкоядерных
- 2) лимфоцитов
- 3) моноцитов
- 4) базофилов.

50. ИНДЕКС ЯДЕРНОГО СДВИГА НЕЙТРОФИЛОВ 0,06 РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) норма
- 2) резкий сдвиг влево
- 3) незначительный сдвиг влево
- 4) сдвиг вправо.

51. АБСОЛЮТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ЛЕЙКОЦИТОВ

- 1) подсчитывают в счетной камере Горяева
- 2) подсчитывают в окрашенных мазках крови
- 3) высчитывают по формуле
- 4) определяют по номограмме.

52. ЗА ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИНИМАЕТСЯ ИХ КОЛИЧЕСТВО

- 1) в 1л крови
- 2) в 100мл крови
- 3) во всем объеме циркулирующей крови
- 4) среди 100 лейкоцитов.

53. КОЛИЧЕСТВО МОНОЦИТОВ 14% СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1) норма
- 2) моноцитоз
- 3) моноцитопению
- 4) сдвиг вправо.

54. КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 4-Х ЛЕТ

- 1) физиологическая лимфоцитопения
- 2) физиологический лимфоцитоз
- 3) патологическая лимфоцитопения
- 4) патологический лимфоцитоз.

55. АНЭОЗИНОФИЛИЯ – ЭТО

- 1) незначительное увеличение количество эозинофилов в крови
- 2) выраженное увеличение количества эозинофилов в крови
- 3) уменьшение количества эозинофилов в крови
- 4) отсутствие эозинофилов в крови

56. МАКСИМАЛЬНЫЙ НЕЙТРОФИЛЕЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) ревматизме
- 2) гнойно-воспалительных заболеваниях
- 3) вирусных инфекциях
- 4) хроническом миелолейкозе.

57. НЕЙТРОФИЛЕЗ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С ИНДЕКСОМ ЯДЕРНОГО СДВИГА

- 1) 0,02
- 2) 0,04
- 3) 0,06
- 4) 0,1.

58. ЛИМФОЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронических лимфолейкозов
- 2) аллергических заболеваний
- 3) СПИДа
- 4) Инфекционных заболеваниях

59. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) ЦПК
- 2) индекса ядерного сдвига нейтрофилов
- 3) СГЭ
- 4) абсолютного содержания отдельных видов лейкоцитов.

60. КОЛИЧЕСТВО ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- 1) 0%
- 2) 2%
- 3) 4%
- 4) 8%.

61. ЦВЕТ ЯДРА ГРАНУЛОЦИТОВ

- 1) светло-фиолетовый
- 2) фиолетовый
- 3) темно-фиолетовый
- 4) розово-фиолетовый.

62. КЛЕТКИ КРОВИ, В КОТОРЫХ ВЫРАЖЕНА ПЕРИНУКЛЕАРНАЯ ЗОНА

- 1) нейтрофилах
- 2) базофилах
- 3) лимфоцитах
- 4) моноцитах.

63. КЛЕТКИ, В КОТОРЫХ СОДЕРЖИТСЯ ГИСТАМИН

- 1) лимфоцит
- 2) моноцит
- 3) эозинофил
- 4) базфил

64. ЗЕРНИСТОСТЬ ЦВЕТА КЕТОВОЙ ИКРЫ, КРУПНАЯ, ОДИНАКОВОГО РАЗМЕРА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) нейтрофильная
- 2) азурофильная
- 3) базофильная
- 4) эозинофильная.

65. ЗРЕЛЫЙ ЛЕЙКОЦИТ, В КОТОРОМ ЯДРО ЗАНИМАЕТ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ КЛЕТКИ

- 1) эозинофил
- 2) моноцит
- 3) базофил
- 4) лимфоцит.

66. ЦИТОПЛАЗМА СЕРО-ГОЛУБОГО, ДЫМЧАТОГО ЦВЕТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

4) моноцитов.

67. СПОСОБ ОКРАСКИ МАЗКОВ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ИХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ

- 1) по Романовскому
- 2) по Паппенгейму
- 3) по Нохту
- 4) по Цогикян.

68. ЦВЕТ ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ

- 1) кетовой икры
- 2) темно-фиолетовый
- 3) розово-фиолетовый
- 4) розовый.

69. УПЛОТНЕНИЕ ЯДЕР НЕЙТРОФИЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) пикноз
- 2) анизоцитоз
- 3) пойкилоцитоз
- 4) анизохромия.

70. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ТИТРОВАНИЯ КРАСКИ РОМАНОВСКОГО

- 1) периодически
- 2) 1 раз в месяц
- 3) перед каждым использованием краски
- 4) 1 раз для новой серии красителя.

71. СТРУКТУРА ЯДРА ЭОЗИНОФИЛОВ В НОРМЕ

- 1) компактная
- 2) сетчатая
- 3) крупноглыбчатая
- 4) пикнотичная

72. ОТЛИЧИЕ НЕЙТРОФИЛОВ ПАЛОЧКОЯДЕРНЫХ ОТ НЕЙТРОФИЛОВ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ

- 1) форма ядер
- 2) цвет ядер
- 3) наличие нуклеол
- 4) структура ядер.

73. КЛЕТКИ, ВЫДЕЛЯЮЩИЕ ПИРОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) нейтрофил
- 2) базофилам
- 3) эозинофил

4) моноцит

74. ЯДЕРНО-ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЕ СОотношение 1\1
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфоцитов
- 2) нейтрофилов
- 3) моноцитов
- 4) базофилов.

75. НАЛИЧИЕ ТОКСИЧЕСКОЙ ЗЕРНИСТОСТИ В НЕЙТРОФИЛАХ
ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) степени анемии
- 2) тяжести воспалительного процесса
- 3) наличия геморрагического диатеза
- 4) нарушения свертывания крови.

76. НЕЙТРОФИЛЕЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гнойно-воспалительных заболеваний
- 2) гельминтозов
- 3) вирусных заболеваний
- 4) 4.бруцеллеза.

77. ГРАНУЛЫ, ИМЕЮЩИЕ САМЫЙ БОЛЬШОЙ РАЗМЕР ХАРАКТЕРНЫ
ДЛЯ

- 1) лимфоцитов
- 2) моноцитов
- 3) эозинофилов
- 4) базофилов.

78. ПРАВИЛЬНО ПРИГОТОВЛЕННЫЙ МАЗОК КРОВИ

- 1) имеет насыщенно-красный цвет, занимает $\frac{1}{2}$ длины стекла
- 2) прозрачный, занимает $\frac{1}{3}$ длины предметного стекла
- 3) желтоватый, занимает $\frac{3}{4}$ длины стекла, заканчивается «метелочкой»
- 4) насыщенно-красный, занимает всю длину стекла.

79. МАЗКИ КРОВИ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) по Романовскому
- 2) по Цилю-Нильсену
- 3) по Граму
- 4) метиленовым синим.

80. ВРЕМЯ ФИКСАЦИИ МАЗКОВ КРОВИ В ЭТИЛОВОМ СПИРТЕ (МИН)

- 1) 3

- 2) 15
- 3) 50
- 4) 30

81. ЛЕЙКОФОРМУЛА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ НОРМЕ

- 1) Нп/я-5%; Нс/я-64%; Э-4%; Б-1%; Л-20%; Мон.-6%
- 2) Нп/я-3%; Нс/я-67%; Э-18%; Б-0; Л-10%; Мон.-2%
- 3) Нп/я-10%; Нс/я-65%; Э-3%; Б-1%; Л-10%; Мон.-9%; миелоциты-2%
- 4) Нп/я-7%; Нс/я-63%; Э-0; Б-0; Л-20%; Мон.-9%; миелоциты –1%.

82. ДЛЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО

- 1) нейтрофилез со сдвигом влево
- 2) нейтропения с лимфоцитозом
- 3) эозинофилия
- 4) моноцитоз.

83. АНИЗОЦИТОЗ - ЭТО НАЛИЧИЕ В КРОВИ

- 1) клеток разной формы
- 2) Клеток разных размеров, выходящих за пределы нормы
- 3) Разная интенсивность окраски клеток
- 4) появление в клетках не свойственной им в норме зернистости

84. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЯХ В КРОВИ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) микроциты
- 2) нормоциты
- 3) макроциты
- 4) мегалоциты

85. МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) серповидноклеточной анемии
- 2) талассемии
- 3) наследственном микросфероцитозе
- 4) апластических анемиях

86. АНЕМИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) В-12 дефицитная
- 2) Железодефицитная
- 3) гипопластическая
- 4) гемолитическая

87.МИКРОСФЕРОЦИТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) железодефицитных анемиях
- 2) гемолитических анемиях
- 3) гипо(а)пластических анемиях
- 4) В-12 дефицитных анемиях

88.ПРИ ВСЕХ ВИДАХ АНЕМИЙ В КРОВИ УМЕНЬШАЕТСЯ
СОДЕРЖАНИЕ

- 1) лейкоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) гемоглобина
- 4) ретикулоцитов

89.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-2 недели
- 2) 1-2 месяца
- 3) 3-4 месяца
- 4) 5-6 месяцев

90.МИКРОСФЕРОЦИТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ
ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) наличием центрального просвета
- 2) наличием ядерных дериватов
- 3) отсутствием центрального просвета
- 4) отсутствием азурофильной зернистости

91.ПРОМИЕЛОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) миелоцитов
- 2) миелобластов
- 3) промиелоцитов
- 4) метамиелоцитов

92.ЗЕРНИСТО-НИТЧАТАЯ СУБСТАНЦИЯ

- 1) содержится в ретикулоцитах
- 2) тем обильнее, чем моложе клетка
- 3) воспринимает краску, пока жива клетка
- 4) все перечисленное верно

93. КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ КРОВИ В НОРМЕ

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

94. СВЕРТЫВАНИЕ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ В НОРМЕ

- 1) 30 с-2 минуты
- 2) 2-4 минуты
- 3) 3-5 минут
- 4) 5-7 минут

95. СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1) апластических анемиях
- 2) острых лейкозах
- 3) В-12 дефицитных анемиях
- 4) всех перечисленных заболеваний

96. ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ОСНОВАНА НА ИХ СПОСОБНОСТИ К

- 1) агрегации
- 2) адгезии
- 3) вырабатывать тромбастенин
- 4) все перечисленное верно

97. ОБОРУДОВАНИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДУКЕ:

- 1) стерильный капилляр Панченкова
- 2) капилляр Сали
- 3) предметное стекло с лункой
- 4) фильтровальная бумага

98. ЦИТОПЛАЗМА КЛЕТОК КРОВИ В НОРМЕ, СОДЕРЖАЩАЯ ВАКУОЛИ

- 1) моноцитов
- 2) лимфоцитов

- 3) нейтрофилов
- 4) базофилов

99. ФУНКЦИИ ЭОЗИНОФИЛОВ

- 1) транспорт антител
- 2) разрушение гистамина
- 3) фагоцитоз кокков
- 4) участие в свертывании

100. ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) апластических анемий
- 2) лучевой болезни
- 3) острых лейкозов
- 4) хронического миелолейкоза.

РАЗДЕЛ 2. ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

101. ДОПУСК К РАБОТЕ С БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ В КДЛ
ИМЕЮТ ЛИЦА

- 1) старше 16 лет
- 2) старше 18 лет
- 3) прошедшие инструктаж по технике безопасности
- 4) прошедшие медосмотр

102. ПОВЕРХНОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ СТОЛОВ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ

- 1) любым имеющимся в КДЛ дезсредством
- 2) моющим раствором
- 3) в конце рабочего дня
- 4) после каждой серии анализов

103. ПЕРВИЧНАЯ МОЧА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПЛАЗМЫ КРОВИ

- 1) рН
- 2) относительной плотностью
- 3) концентрацией мочевины
- 4) отсутствием аминокислот
- 5) отсутствием крупнодисперсных белков

104. ПЕРВЫЙ ЭТАП ОБРАЗОВАНИЯ МОЧИ НАРУШАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1) сосудистого клубочка
- 2) извитых канальцев
- 3) петли Генле
- 4) почечной лоханки

105. ИЗМЕНЕНИЯ ДИУРЕЗА ПРИ ЦИСТИТЕ

- 1) олигурия
- 2) полиурия
- 3) анурия
- 4) дизурия
- 5) поллакиурия

106. ЦВЕТ МОЧИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

- 1) темно-желтый
- 2) водянистый
- 3) красный
- 4) пива
- 5) крепкого чая

107. ЗНАЧЕНИЕ PH МОЧИ В НОРМЕ

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

108. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ

- 1) 1,010-1,011
- 2) 1,005-1,030
- 3) 1,020-1,026
- 4) 1,040-1,050

109. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК

- 1) фильтрационную
- 2) концентрационную

- 3) секреторную
- 4) эндокринную

110. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ 1,040-1,050 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) цистита
- 2) сахарного диабета
- 3) несахарного диабета
- 4) пиелонефрита

111. ОТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО ДИУРЕЗА К НОЧНОМУ В НОРМЕ

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

112. КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ МОЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО

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

113. ОРГАНИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ МОЧИ В НОРМЕ:

- 1) мочевины
- 2) мочевая кислота
- 3) креатинин
- 4) гормоны
- 5) билирубин
- 6) гемоглобин

114. КЛУБОЧКОВЫЕ ПРОТЕИНУРИИ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) увеличении проницаемости почечного фильтра
- 2) уменьшении проницаемости почечного фильтра
- 3) увеличении реабсорбции белков
- 4) уменьшении реабсорбции белков

115. ПРОТЕИНУРИЯ ПРИ ЦИСТИТЕ

- 1) ренальная
- 2) экстраренальная
- 3) органическая
- 4) функциональная
- 5) клубочковая
- 6) канальцевая

116. ГЛЮКОЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) гипогликемии
- 2) гипергликемии
- 3) ацетонурии
- 4) гиперстенурии

117. ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ В НОРМЕ (МОЛЬ/Л)

- 1) 3,3 -5,5
- 2) 5,0 -7,0
- 3) 7,0 -9,0
- 4) 9,0 -11,0

118. Понижение реабсорбции глюкозы приводит к развитию

- 1) сахарного диабета
- 2) несахарного диабета
- 3) почечного диабета
- 4) почечнокаменной болезни

119. ГЛЮКОЗУРИЯ БЕЗ ГИПЕРГЛИКЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) почечном диабете
- 2) несахарном диабете
- 3) сахарном диабете
- 4) амилоидозе почек
- 5) гломерулонефрите

120. ЕДИНИЦЫ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В СИСТЕМЕ СИ

- 1) %
- 2) г/л
- 3) ммоль/л
- 4) г

121. ЗНАЧЕНИЕ PH МОЧИ ПРИ АЦЕТОНУРИИ

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

122. СОДЕРЖАНИЕ УРОБИЛИНА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ

- 1) в норме
- 2) увеличено
- 3) уменьшено
- 4) отсутствует

123. ЦВЕТ МОЧИ ПРИ УРОБИЛИНУРИИ

- 1) темно-желтый
- 2) пива
- 3) крепкого чая
- 4) красный
- 5) мясных помоев

124. ПРИЗНАКИ МАКРОГЕМАТУРИИ

- 1) красный цвет мочи
- 2) соломенно-желтый цвет мочи
- 3) увеличение количества эритроцитов в моче
- 4) наличие билирубина

125. ВИД ГЕМАТУРИИ ПРИ ЦИСТИТЕ

- 1) почечная
- 2) внепочечная
- 3) функциональная
- 4) физиологическая

126. ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ГЕМАТУРИИ
ОТСУТСТВИЕМ В МОЧЕ

- 1) эритроцитов
- 2) гемоглобина
- 3) уробилина
- 4) билирубина

127. ВЫЯВЛЕНИЕ КРОВЯНОГО ПИГМЕНТА В МОЧЕ ОСНОВАНО НА

- 1) цветной реакции с ацетонциангидрином
- 2) ферментативном окислении гемоглобина
- 3) пероксидазной способности гемоглобина
- 4) образовании биливердина

128. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КРОВЯНОГО ПИГМЕНТА В МОЧЕ ПРОВОДЯТ, ЕСЛИ

- 1) при микроскопии эритроциты не обнаруживаются
- 2) моча имеет красный или бурый цвет
- 3) моча имеет цвет пива
- 4) микроскопически выявляется большое количество эритроцитов

129. ПРАВИЛЬНО ПРИГОТОВЛЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ

- 1) не выходит за пределы покровного стекла
- 2) без пузырьков воздуха
- 3) многослойный
- 4) колеблется

130. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ МЕТОД МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРОСМОТР

- 1) 1-2 полей зрения
- 2) 5-6 полей зрения
- 3) 10-15 полей зрения
- 4) всего препарата

131. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА МОРФОЛОГИЮ ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ

- 1) источник гематурии
- 2) условия центрифугирования
- 3) толщина препарата
- 4) физико-химические свойства мочи
- 5) длительность стояния мочи

132. СОДЕРЖАНИЕ В МОЧЕ ЭРИТРОЦИТОВ 5-10 В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) норма
- 2) верхняя граница нормы
- 3) микрогематурия
- 4) макрогематурия

133. ЧИСЛО ЭРИТРОЦИТОВ В МОЧЕ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ (В П/ЗР)

- 1) 0
- 2) 1-3
- 3) 0-3
- 4) 20-50

134. ЛЕЙКОЦИТЫ В МОЧЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ В ОСНОВНОМ

- 1) нейтрофилами
- 2) эозинофилами
- 3) лимфоцитами
- 4) моноцитами

135. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В МОЧЕ У МУЖЧИН В НОРМЕ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

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

136. ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В МОЧЕ

- 1) цистит
- 2) простатит
- 3) почечнокаменная болезнь
- 4) гломерулонефрит

137. МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ ЦИЛИНДРОВ МОЧИ

- 1) почечные лоханки
- 2) мочеточники
- 3) сосудистые клубочки
- 4) почечные канальцы

138. ВИД ГИАЛИНОВЫХ ЦИЛИНДРОВ

- 1) прозрачные тяжи с продольной исчерченностью
- 2) цвета воска
- 3) прозрачные цилиндрические образования
- 4) имеют зернистость

139. ЦИЛИНДРЫ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) макроскопически
- 2) при малом увеличении микроскопа
- 3) с опущенным конденсором
- 4) при микроскопии с иммерсионной системой

140. КОЛИЧЕСТВО ЭЛЕМЕНТОВ НЕОГРАНИЗОВАННОГО ОСАДКА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) точно
- 2) приблизительно
- 3) числом в поле зрения
- 4) числом в препарате

141. ПРИНЦИП КОЛИЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСАДКА МОЧИ

- 1) подсчет количества клеток в окрашенном препарате
- 2) с помощью экспресс-тестов
- 3) на анализаторах мочи
- 4) точный подсчет количества клеток в счетной камере

142. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В 1 МЛ МОЧИ

- 1) Каковского-Аддиса
- 2) Зимницкого
- 3) ориентировочный
- 4) Нечипоренко

143. СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ 1550 В 1 МЛ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) норма
- 2) лейкоцитурия
- 3) пиурия
- 4) гематурия

144. МАССИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

145. ПИУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

РАЗДЕЛ 3 БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

146. ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ
ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АМИЛАЗЫ

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

147. ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ НАРУШЕНИЕМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТОГО ИЛИ ИНОГО ФЕРМЕНТА - ЭТО

- 1) Энзимодиагностика
- 2) Энзимопатия
- 3) Энзимотерапия
- 4) Энзимология

148. ЛОКАЛИЗАЦИЯ АСАТ

- 1) костная ткань
- 2) предстательная железа
- 3) сердечная мышца
- 4) печень

149. ФЕРМЕНТ, СПЕЦИФИЧНЫЙ ДЛЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) кислая фосфатаза
- 2) АлАТ
- 3) АсАТ

4) ЛДГ1

150. КЛАСС ФЕРМЕНТОВ АЛАТ И АСАТ:

- 1) оксидоредуктазы
- 2) трансферазы
- 3) гидролазы
- 4) лиазы

151. КЛАСС ФЕРМЕНТОВ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ АМИЛАЗА:

- 1) гидролазы
- 2) трансферазы
- 3) изомеразы
- 4) лиазы

152. ВЕДУЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА:

- 1) гипергликемия
- 2) кетонемия
- 3) глюкозурия
- 4) гиперпротеинемия

163. ПРИЧИНА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ЭКСТРАИНСУЛЯРНЫХ ГИПЕРГЛИКЕМИЙ:

- 1) заболевания печени
- 2) эмоциональный стресс
- 3) передозировка инсулина
- 4) токсикозы

154. НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ (ММОЛЬ/Л):

- 1) 3,3 - 5,5
- 2) 7,0 - 9,0
- 3) 5,5 - 7,7
- 4) 8,7 - 10,7

155. САХАРНАЯ НАГРУЗКА ПРИ ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНОМ ТЕСТЕ (Г):

- 1) 50
- 2) 75

- 3) 100
- 4) 150

156. АЗОТЕМИЯ - ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ СОДЕРЖАНИЯ:

- 1) остаточного азота
- 2) альбуминов
- 3) аминокислот
- 4) общего белка.

157. ОРГАН, ДЕПОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗА:

- 1) селезенка
- 2) печень
- 3) почки
- 4) поджелудочная железа

158. Токсичный водонерастворимый пигмент желто-красного цвета, образующийся при распаде гемоглобина:

- 1) вердоглобин
- 2) билевердин
- 3) билирубин
- 4) уробилин

159. БЕЛКИ, ОБЕЗВРЕЖИВАЮЩИЕ БИЛИРУБИН:

- 1) альфа-глобулины
- 2) бета-глобулины
- 3) альбумины
- 4) гамма-глобулины.

160. ПИГМЕНТ, УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ КОТОРОГО, ПРИВОДИТ К ЖЕЛТУШНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:

- 1) билирубин
- 2) уробилин
- 3) мезобилиноген
- 4) биливердин

161. ПРИЧИНА СОЧЕТАНИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ И БИЛИРУБИНУРИИ:

- 1) физические нагрузки

- 2) гемолиз эритроцитов
- 3) переедание
- 4) закупорка желчных протоков.

162. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ (МКМОЛЬ/Л):

- 1) 1,7 - 17,1
- 2) 0,86 - 5,3
- 3) 3,4 - 20.5
- 4) 2.5 - 3.8

163. ЗАБОЛЕВАНИЕ, СВЯЗАННОЕ С НАРУШЕНИЕМ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА:

- 1) атеросклероз
- 2) нефроз
- 3) сахарный диабет
- 4) жировая инфильтрация печени

164. СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ В НОРМЕ (ММОЛЬ/Л):

- 1) 0,8 - 1,9
- 2) 3.0 - 5.2
- 3) 3.3 - 5.5
- 4) 3,6 - 6.1

165. ГОРМОН, УСИЛИВАЮЩИЙ РЕАБСОРБЦИЮ ВОДЫ ИЗ ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ:

- 1) альдостерон
- 2) вазопрессин
- 3) соматостатин
- 4) адреналин

166. ВЕЛИЧИНА PH ВЕНОЗНОЙ КРОВИ В НОРМЕ:

- 1) 7,00-7,40
- 2) 7,36-7,46
- 3) 6,80-7,00
- 4) 7,44-7,70

167. ПРИЧИНЫ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА:

- 1) психическое возбуждение
- 2) почечная недостаточность
- 3) сахарный диабет
- 4) астма

168. ГЕМОКОАГУЛЯЦИЯ - ЭТО:

- 1) свертывание крови
- 2) остановка кровотечения
- 3) разрушение белков крови
- 4) активация плазменных факторов

169. ФАКТОР, КАТАЛИЗИРУЮЩИЙ ПРЕВРАЩЕНИЕ ФИБРИНОГЕНА В ФИБРИН-МОНОМЕР:

- 1) тромбин
- 2) плазмин
- 3) гепарин
- 4) адреналин

170. КОНЕЧНЫЙ ПРОДУКТ III ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

- 1) тромбокиназа
- 2) тромбин
- 3) фибрин
- 4) протромбин

171. АДГЕЗИЯ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ:

- 1) склеиваться по 15-20 штук
- 2) изменять форму
- 3) приклеиваться к поврежденной сосудистой стенке
- 4) образовывать тромбоцитарную пробку

172. СОКРАЩЕНИЕ СГУСТКА КРОВИ:

- 1) ретракция
- 2) фибринолиз
- 3) гемостаз
- 4) гемокоагуляция

173. МЕХАНИЗМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ОСТАНОВКУ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) гомеостаз

- 2) гемостаз
- 3) фибринолиз
- 4) гемокоагуляция

174. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ, ВЫЗВАННЫЕ УСКОРЕННЫМ РАЗРУШЕНИЕМ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ:

- 1) вазопатии
- 2) тромбоцитопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) коагулопатии

175. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ, ВЫЗВАННЫЕ КАЧЕСТВЕННОЙ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬЮ ТРОМБОЦИТОВ:

- 1) вазопатии
- 2) тромбоцитопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) коагулопатии

176. АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНО ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ПЛАЗМЫ В НОРМЕ (СЕК):

- 1) 12-20
- 2) 25-35
- 3) 50-100
- 4) 80-100

177. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ (СЕК):

- 1) 12-20
- 2) 25-35
- 3) 50-100
- 4) 60-120

178. СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ В НОРМЕ (Г/Л):

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

РАЗДЕЛ 4. МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

179. ОРГАНОИД, ОТСУТСТВУЮЩИЙ У БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ:

- 1) нукеоид
- 2) рибосомы
- 3) митохондрии
- 4) цитоплазматическая мембрана

180. ЭЛЕКТИВНАЯ СРЕДА ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВ:

- 1) кровяной агар
- 2) Клауберга
- 3) Плоскирева
- 4) желточно-солевой агар

181. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВЫРАБОТКЕ АНТИТЕЛ:

- 1) введение сыворотки
- 2) вакцинация
- 3) антибиотикотерапия
- 4) химиотерапия

182. Н-АНТИГЕН БАКТЕРИЙ:

- 1) жгутиковый
- 2) соматический
- 3) капсульный
- 4) хромосомный

183. ИСТОЧНИК ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ:

- 1) вода
- 2) насекомые
- 3) домашние животные
- 4) 4 больные люди и бактерионосители

184. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ:

- 1) скарлатина
- 2) менингит
- 3) ботулизм
- 4) гонорея

185. ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ СТРЕПТОКОККА:

- 1) содержащие нативные белки
- 2) желточно-солевой агар
- 3) пептонная вода
- 4) агар Хоттингера

186. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДИФТЕРИИ:

- 1) антитоксическая сыворотка
- 2) вакцина АКДС
- 3) вакцина БЦЖ
- 4) бактериофаг

187. ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ С ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ:

- 1) дифтерия
- 2) бруцеллез
- 3) газовая гангрена
- 4) брюшной тиф

188. РОДОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧУМЫ:

- 1) Staphylococcus
- 2) Yersinia
- 3) Escherichia
- 4) Shigella

189. СВОЙСТВА, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ НА КРОВЯНОМ АГАРЕ:

- 1) сахаролитические
- 2) протеолитические
- 3) гемолитические
- 4) токсинообразование

190. ЦЕЛЬ ПОСТАНОВКИ РП В ГЕЛЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ДИФТЕРИИ:

- 1) идентификация выделенной культуры
- 2) изучение антигенного строения возбудителя
- 3) определение токсигенности возбудителя
- 4) выделение возбудителя из исследуемого материала

191. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ СИФИЛИСА:

- 1) воздушно-капельный
- 2) воздушно-пылевой
- 3) фекально-оральный
- 4) контактно-бытовой

192. ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОТСУТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- 1) инкубационный
- 2) продромальный
- 3) разгара
- 4) выздоровления

193. ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

- 1) полиомиелит
- 2) сифилис
- 3) гонорея
- 4) дифтерия

194. ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ С ТРАНСМИССИВНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ:

- 1) коклюш
- 2) дифтерия
- 3) туберкулез
- 4) чума

195. ВОЗБУДИТЕЛЬ ХОЛЕРЫ:

- 1) *Vibrio cholerae* биовар *albensis*
- 2) *Vibrio cholerae* биовар *proteus*
- 3) *Vibrio cholerae* биовар *eltor*
- 4) ЭПКП 0-151

196. СРЕДА ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ГРИБОВ:

- 1) Чистовича
- 2) Плоскирева
- 3) Сабуро
- 4) Эндо

197. МИКРООРГАНИЗМЫ, КУЛЬТИВИРУЕМЫЕ НА СРЕДЕ КИТТА-ТАРОЦЦИ:

- 1) сальмонеллы
- 2) риккетсии
- 3) стафилококки
- 4) анаэробы

198. СРЕДА ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ГОНОКОККОВ И МЕНИНГОКОККОВ:

- 1) сывороточный агар
- 2) Плоскирева
- 3) ЖСА
- 4) Вильсона-Блера

199. КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА ЧУМНЫХ БАКТЕРИЙ:

- 1) требовательны к питательным средам
- 2) колонии напоминают "кружевной платочек"
- 3) строгий анаэроб
- 4) колонии точечные

200. СРЕДА КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ГОНОКОККОВ:

- 1) с пониженной влажностью
- 2) МПА
- 3) сывороточный агар
- 4) Китта-Тароцци

201. АНТИБИОТИК ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ:

- 1) тетрациклин
- 2) пенициллин
- 3) нистатин
- 4) интерферон

202. ТИП ВАКЦИНЫ БЦЖ:

- 1) убитая
- 2) живая
- 3) химическая
- 4) анатоксин

203. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИБЕЛЬ СПОР:

- 1) 3% раствор хлорамина
- 2) температура выше 120 градусов
- 3) температура кипения воды
- 4) воздействие антибиотиков

204. ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1) поврежденная кожа
- 2) неповрежденная кожа
- 3) слизистая уретры и шейки матки
- 4) верхние дыхательные пути

205. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ:

- 1) больной человек и животные
- 2) бактерионоситель
- 3) насекомые
- 4) рыбные, мясные консервы

206. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЖГУТИКОВ У ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА:

- 1) монотрих
- 2) амфитрих
- 3) лофотрих
- 4) перитрих

207. ОРГАНОИД ДВИЖЕНИЯ ЖГУТИКОВЫХ:

- 1) псевдоподии
- 2) реснички
- 3) митохондрии
- 4) жгутики

208. МАТЕРИАЛ, С КОТОРЫМ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ПРИ ОТКРЫТОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПРОЦЕССЕ:

- 1) мокрота
- 2) воздух
- 3) почва
- 4) вода

209. РЕЗУЛЬТАТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВИРУЛЕНТНОГО
БАКТЕРИОФАГА С БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКОЙ:

- 1) лизис
- 2) лизогенизация
- 3) увеличение скорости деления клетки
- 4) снижение скорости деления клетки

210. ПРИМЕНЕНИЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ:

- 1) лечение инфекционных заболеваний
- 2) профилактика инфекционных заболеваний
- 3) серодиагностика инфекционных заболеваний
- 4) определение культуральных свойств

211. СОСТАВ ВАКЦИНЫ:

- 1) живые возбудители
- 2) антибиотики
- 3) иммуноглобулины
- 4) антитела

212. ЭЛЕКТИВНАЯ СРЕДА ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ШИГЕЛЛ:

- 1) кровяной агар
- 2) Эндо
- 3) Плоскирева
- 4) желточно-солевой агар

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Гематология			2. Общеклинические исследования		3. Биохимические исследования	4. Микробиологические исследования
1-3	39-1	77-4	101-3	139-2	146-4	179-3
2-4	40-4	78-3	102-4	140-2	147-2	180-4
3-4	41-4	79-1	103-5	141-4	148-3	181-2
4-3	42-4	80-2	104-1	142-1,4	149-1	182-1
5-4	43-4	81-1	105-4	143-1	150-2	183-4
6-2	44-2	82-1	106-4	144-1	151-1	184-1
7-2	45-3	83-2	107-3	145-4	152-1	185-1
8-2	46-3	84-1	108-3		153-2	186-2
9-1	47-3	85-2	109-2		154-1	187-1
10-1	48-2	86-2	110-2		155-2	188-2
11-4	49-1	87-1	111-3		156-1	189-3
12-3	50-1	88-3	112-4		157-2	190-3
13-4	51-3	89-3	113-1,2,3		158-3	191-4
14-2	52-4	90-3	114-2		159-3	192-1
15-4	53-2	91-2	115-2		160-1	193-1
16-3	54-2	92-4	116-2		161-4	194-4
17-3	55-4	93-2	117-3		162-3	195-3
18-4	56-4	94-2	118-1		163-1	196-3
19-1	57-4	95-4	119-2		164-2	197-4
20-4	58-3	96-4	120-3		165-2	198-1
21-1	59-4	97-4	121-1		166-2	199-2
22-1	60-4	98-1	122-4		167-4	200-3
23-4	61-2	99-2	123-2		168-1	201-1
24-1	62-3	100-4	124-1		169-1	202-2
25-3	63-4		125-2		170-3	203-2
26-2	64-4		126-1		171-3	204-3
27-3	65-4		127-3		172-1	205-1
28-2	66-4		128-4		173-2	206-1
29-3	67-3		129-1		174-3	207-2
30-4	68-3		130-4		175-2	208-1
31-3	69-1		131-4		176-2	209-2
32-3	70-4		132-3		177-1	210-3
33-3	71-3		133-4		178-2	211-1
34-4	72-1		134-1			212-3
35-3	73-1		135-1			
36-2	74-3		136-4			
37-1	75-2		137-4			
38-3	76-1		138-3			

