001. Унифицированный метод подсчета эритроцитов:

в автоматическом счетчике

и в автоматическом счетчике и в камере Горяева

в камере Горяева

в камере Фукса-Розенталя

в мазке крови

002. К ускорению СОЭ не приводят:

повышение содержания фибриногена

повышение содержания глобулиновых фракций

изменение в крови содержания гаптоглобулина и альфа-2-макроглобулина

нарастание в крови концентрации патологических иммуноглобулинов

увеличение концентрации желчных кислот

003. Для определения ретикулоцитов рекомендуется методика окраски:

на стекле

после фиксации формалином

в пробирке

на стекле и в пробирке

после фиксации метиловым спиртом

004. Для выявления зернисто-сетчатой субстанции ретикулоцитов рекомендуется краситель:

бриллиант-крезиловый синий

метиленовый синий

азур 1

Романовского-Гимза

азур 2

005. Гемоглобин выполняет функцию:

транспорта метаболитов

пластическую

транспорта кислорода и углекислоты

энергетическую

транспорта микроэлементов

006. Гемоглобин является:

белком

углеводом

хромопротеидом

липидом

минеральным веществом

007. В состав гемоглобина входят:

углеводы и белки

порфирины и белки

липиды и белки

микроэлементы и белки

витамины

008. Гем представляет собой соединение железа с:

протопорфирином

порфирином и белком

копропорфирином

протопорфирином и белком

белком

009. Белковой частью гемоглобина является:

альбумин

глобин

трансферрин

гаптоглобин

церулоплазмин

010. Наиболее точным методом определения гемоглобина является:

определение солянокислого гемоглобина

определение метгемоглобина

определение карбоксигемоглобина

все методы равнозначны

цианметгемоглобиновый метод

011. Анизоцитоз - это изменение:

формы эритроцитов

количества эритроцитов

содержания гемоглобина в эритроците

размера эритроцита

всех перечисленных параметров

012. Пойкилоцитоз - это изменение:

формы эритроцитов

размера эритроцитов

интенсивности окраски эритроцитов

объема эритроцитов

всех перечисленных параметров

013. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

мегалобластной анемии

гемолитической анемии

железодефицитной анемии

талассемии

анемии при хроническом воспалении

014. Средний объем эритроцита увеличен:

железодефицитная анемия

В12-дефицитная анемия

талассемия

анемии при хроническом воспалении

гемоглобинопатии

015. Брадикинин является продуктом активации:

фибринолиза

плазменного гемостаза

калликреин-кининовой системы

системы комплемента

тромбоцитов

016. Гранулоциты образуются в:

селезенке

костном мозге

лимфатических узлах

селезенке и лимфатических узлах

печени

017. Тромбоциты образуются в:

селезенке

костном мозге

лимфатических узлах

все ответы правильные

правильного ответа нет

018. Абсолютный моноцитоз характерен для:

бактериальных инфекций

заболеваний, вызванных простейшими

коллагенозов

моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов

инфаркта миокарда

019. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

эозинофилов

моноцитов

базофилов

бластных клеток

сегментоядерных нейтрофилов

020. Бластные клетки имеют ядерно-цитоплазматическое соотношение:

в пользу цитоплазмы

разное соотношение

в пользу ядра

правильного ответа нет

значения не имеет

021. Для подсчета тромбоцитов может быть использован любой из перечисленных методов, кроме:

в камере с применением фазово-контрастного устройства

в мазках крови

в камере Горяева

на гематологическом анализаторе

тромбоэластограммы

022. Основную массу тромбоцитов периферической крови здоровых людей составляют:

юные

формы раздражения

зрелые

дегенеративные

старые

023. Абсолютное увеличение количества базофилов в периферической крови характерно для:

острых лейкозов

хронических миелопролиферативных заболеваний

аллергических состояний

лечения эстрогенами

инфаркте миокарда

024. Относительный лимфоцитоз наблюдается при:

токсоплазмозе

вторичных иммунодефицитах

хроническом миелолейкозе

хроническом лимфолейкозе

приеме кортикостероидов

025. Наиболее частые осложнения агранулоцитоза:

бактериальные инфекции

лейкемоидная реакция

геморрагии, кровотечения

тромбоз сосудов

анемия

026. Гемопоэтическая стволовая клетка характеризуется:

полипотентностью

неограниченной пролиферативной способностью

ограниченной способностью к дифференцировке

не способна к самообновлению и самоподдержанию

стимулирует пролиферацию окружающих клеток

027. К какому ростку относится плазмоцит

лимфоцитарному

гранулоцитарному

эритроцитарному.

эритроцитарному

мегакариоцитарному

028. Объем камеры Горяева равен

0,9 мм куб.

3 мм куб.

1 мл.

2 мл

0,6 мл

029. Для дефицита фолиевой кислоты и витамина B12 не характерны:

пойкилоцитоз

мегалоцитоз

базофильная пунктация эритроцитов

эритроциты с тельцами жолли и кольцами кебота

микроцитоз

030. Тени Боткина-Гумпрехта отмечаются при:

хроническом лимфолейкозе

относительный лимфоцитозе

инфекционном мононуклеозе

аномалии пельгера

тромбоцитозе

031. Реакция воды для приготовления краски по Романовскому при исследовании крови на малярию должна быть:

6,6.

6,8.

7,0.

7,6.

8,4.

032. Краску Романовского следует готовить на забуференной воде, так как:

краска выпадает в осадок

улучшается проникновение краски в форменные элементы крови

поддерживается рН среды

капля предохраняется от смывания

предупреждается выпадение красителя в осадок

033. Ph-хромосома (филадельфийская) характерна для:

хронического миелолейкоза

хронического лимфолейкоза

монобластного лейкоза

эритремии

тромбоцитопении

034. Наиболее частой причиной самофиксации толстых капель крови является:

высыхание

жара

пыль

холод

вибрация

035. При окраске крови на малярию по Романовскому в красный цвет обычно окрашивается у плазмодия:

ядро

гемоглобин

цитоплазма

вакуоль

пигмент

036. При исследовании крови на малярию проводится фиксация метиловым спиртом:

толстых капель в мазке

любых препаратов

тонких мазков крови

толстых капель на пленке

толстых капель

037. Можно ли отвергнуть диагноз малярии по результату исследования тонкого мазка крови?

да

да, если кровь взята во время подъема температуры

нет

да, если просмотрено 100 полей зрения

да, если просмотрено 200 полей зрения

038. Кровь у пациента для исследования на малярию следует брать:

во время озноба

в межприступный период

во время жара

в любое время вне зависимости от приступа

в период потоотделения

039. Повышенное количество сидероцитов в периферической крови и сидеробластов в костном мозге обнаруживается при:

приеме противотуберкулезных препаратов

отравлении свинцом

железодефицитных анемиях

миеломной болезни

гемолитической анемии

040.Показатель RDW, регистрируемый гематологическими анализаторами, отражает изменение:

радиуса эритроцитов

количества эритроцитов

насыщение эритроцитов гемоглобином

различия эритроцитов по объему (анизоцитоз)

количества лейкоцитов в крови

041. Для лейкограммы при хроническом миелолейкозе не характерно:

увеличение числа лимфоцитов и плазмобластов

сдвиг влево до миелоцитов

базофильно-эозинофильный комплекс

увеличение миелобластов

лейкоцитоз

042. Для типичного течения хронического лимфолейкоза наиболее характерны:

нормальное кол-во лейкоцитов с небольшим лимфоцитозом

лейкоцитоз с нейтрофилезом

лейкопения с небольшим лимфоцитозом

лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом

лейкопения с лимфоцитопенией

043. Лейкоцитоз наблюдается при:

аплазии и гипоплазии костного мозга

гиперспленизме

лейкозах

лучевой болезни

гельминтозах

044.Основной структурно-функциональный элемент дыхательной системы:

бронхи

бронхиолы

альвеолярное дерево (ацинус)

дыхательные бронхиолы

альвеолярные мешочки

045. Многорядный, призматический мерцательный эпителий выстилает слизистую всех перечисленных отделов, за исключением:

носовой полости

гортани

голосовых складок

трахеи

бронхов и бронхиол

046. В многорядном мерцательном эпителии не бывают:

реснитчатые клетки

вставочные эпителиоциты

бокаловидные клетки

макрофаги

кубические клетки

047. Основная структурно-функциональная единица почек:

клубочек

каналец

собирательная трубочка

нефрон

эпителиальная клетка

048. В слизистой оболочке всех отделов пищеварительной системы встречаются:

главные клетки

обкладочные клетки

энтероциты

бокаловидные клетки (мукоциты)

каемчатые клетки

049.Клеточные элементы серозных оболочек:

цилиндрический эпителий

нейтрофилы

лимфоциты

мезотелий

плоский эпителий

050. В основу работы большинства гематологических анализаторов положены:

метод культера

кондуктометрический метод

импеданстный метод

все выше перечисленные методы являются синонимами

у каждой фирмы свой метод

051.Для фиксации мазков крови не используют:

метиловый спирт

фиксатор-краситель май-грюнвальда

этиловый спирт 96%

этиловый спирт 70%

фиксатор-краситель лейшмана

052.На клеточный анизоцитоз указывает повышение:

RBC

RDW

MCV

Hb

MCH

053. Обызвествленные эластические волокна в мокроте обнаруживается при:

бронхопневмонии

туберкулезе

раке

бронхиальной астме

актиномикозе

054. Нейтрофилы в мокроте – основной компонент:

гноя

распавшегося туберкулезного очага

слизи

абсцесса легкого

бронхоальвеолярного лаважа

055. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для:

острого лейкоза

хронического миелолейкоза

хронического лимфолейкоза

лимфогранулематоза

миеломной болезни

056. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

острого лейкоза

хронического лимфолейкоза

лимфогранулематоза

миеломной болезни

хронического моноцитарного лейкоза

057. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. цитологическая картина характерна для:

острого лейкоза

хронического миелолейкоза

миеломной болезни

хронического лимфолейкоза

лимфогранулематоза

058. При остром лейкозе наиболее характерным показателем периферической крови является:

анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм

умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов

умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом

нормальное кол-во эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

059. Для развернутой стадии хронического миелолейкоза наиболее характерны:

лейкопения с гранулоцитопенией

небольшой лейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до палочкоядерных форм

гиперлейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов, миелобластов

лейкоцитоз с лимфоцитозом

анемия, эритробластоз, ретикулоцитоз

060. Выраженная тромбоцитопения с геморрагическим синдромом часто сопровождает:

острый лейкоз

хронический миелолейкоз

эритремию

лимфогранулематоз

хронический моноцитарный лейкоз

061. По морфологии бластных клеток может быть диагностирован вариант острого лейкоза:

миелобластный

монобластный

миеломонобластный

промиелоцитарный

лимфобластный

062. Для первичного туберкулезного очага характерны:

эластические волокна

кристаллы гематоидина

спирали Куршмана

скопления эозинофилов

обызвествленные эластические волокна

063. В мокроте при бронхитах обнаруживают следующие элементы, кроме:

лейкоцитов

эритроцитов

цилиндрического эпителия

эластических волокон

альвеолярных макрофагов

064. При бронхиальной астме в мокроте можно обнаружить:

пробки Дитриха

кристаллы гематоидина

кристаллы Шарко-Лейдена

фибрин

коралловидные волокна

065. В мокроте при абсцессе легкого обнаруживают следующие элементы, кроме:

лейкоцитов

эритроцитов

кристаллов гематоидина

кристаллов жирных кислот

коралловидных эластических волокон

066. Низкая концентрационная способность почек отмечается во всех порциях мочи при проведении пробы Зимницкого в случае:

опухоли почек

почечно-каменной болезни

хронической почечной недостаточности

туберкулезе

пиелите

067. Кристаллы гемосидерина в клетках почечного эпителия обнаруживаются при:

гипопластической анемии

в12-дефицитной анемии

железодефицитной анемии

цистите

гемолитической анемии

068. Дифференциальным признаком гемолитической желтухи является:

протеинурия

цилиндрурия

уробилинурия

пиурия

кетонурия

069. Значительно повышает относительную плотность мочи:

билирубин

соли

слизь

белок

глюкоза

070. В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается:

лейкоцитурия

глюкозурия

переходный эпителий

гематурия

много солей мочевой кислоты

071. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

клиренсе эндогенного креатина

концентрационной способности почек

реабсорбции калия

синтезе ренина

клиренсе инулина

072. При остром цистите характерно преобладание в осадке мочи:

эритроцитов

переходного эпителия

лейкоцитов

плоского эпителия

почечного эпителия

073. Клеточные элементы серозных оболочек:

цилиндрический эпителий

мезотелий

нейтрофилы

плоский эпителий

лимфоциты

074. Признак, отличающий экссудат от транссудата:

наличие мезотелиальных клеток

содержание белка более 30 г/л

серозно-геморрагический характер жидкости

содержание белка 3,0 г/л

плотность жидкости 1010 г/мл

075. Для бактериального вагиноза характерны следующие признаки, кроме:

обнаружение «ключевых клеток»

реакция выделений (рн > 4)

«аммиачный» запах при проведении пробы с 10 % раствором кон

реакция выделений (рн 7,0)

выявление гарднерелл

076. В выпотную жидкость, полученную при пункции, для предупреждения свертывания добавляют:

лимоннокислый натрий

гепарин

щавелевокислый натрий

спирт

уксусная кислота

077. Гемоглобин выполняет функцию:

пластическую

транспорта микроэлементов

энергетическую

транспорта кислорода и углекислоты

транспорта витаминов

078. Краску Романовского следует готовить на забуференной воде, так как:

улучшается проникновение краски в форменные элементы крови

поддерживается рн среды при окраске

капля предохраняется от смывания

предупреждается выпадение красителя в осадок

для более яркой окраски

079. Нормальное количество лейкоцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:

1 тыс

2 тыс

6 тыс

4 тыс

40 тыс

080. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

тяжелые отравления

несахарный диабет

мочекаменная болезнь

гломерулонефрит

081. Причиной железодефицитной анемии может быть все, кроме:

нарушение синтеза порфиринов

дефицит фолиевой кислоты

недостаток ферритина

нарушение секреторной активности желудка

длительное кровотечение

082. Реакционная зона «нитриты» на тест-полосках «сухая химия» для исследования мочи выявляет:

отравление нитритами

примесь крови в моче

бактериурию

микроальбуминемию

лейкоциты

083. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

мегалобластной анемии

анемии при хроническом воспалении

железодефицитной анемии

апластической анемии

гемолитической анемии

084. У ребенка в кале обнаружены округлой формы бесцветные, прозрачные яйца с двухконтурной оболочкой, между наружной и внутренней оболочкой видны извивающиеся нити-филаменты. в центре расположены 3 пары крючьев,. обнаруженные яйца относятся к:

власоглаву

аскариде

карликовому цепню

бычьему цепню

острице

085. Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

увеличение процентного содержания нейтрофилов, но нормальное их абсолютное число

увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов

увеличение процентного содержания нейтрофилов

увеличение их абсолютного числа

уменьшение процентного содержания нейтрофилов

086. Характерные признаки миелограммы при остром лейкозе:

бластоз

увеличение количества мегакариоцитов

миелофиброз

аплазия

раздражение гранулоцитарного ростка

087. Гемограмма при остром лейкозе характеризуется:

бластозом

эритроцитозом

тромбоцитозом

нейтрофилезом

эозинофилией

088. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

эозинофилов

базофилов

сегментоядерных нейтрофилов

моноцитов

бластных клеток

089. Увеличение количества миелокариоцитов наблюдается при:

хронических миелопролиферативных заболеваниях

иммунных тромбоцитопениях

апластических анемиях

гемофилиях

гемолитических анемиях

090. Кратковременный ( реактивный) тромбоцитоз возможен при:

кровотечении

оперативном вмешательстве

ионизирующей радиации

интенсивной мышечной работе

лейкозе

091. Низкий цветовой показатель наблюдается при:

эритроцитопатиях

талассемии

иммунной гемолитической анемии

фолиеводефицитной анемии

в12-дефицитной анемии

092. Недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы протекает по типу:

гемолитической анемии

гиперхромной анемии

апластической анемии

железодефицитной анемии

сидероахрестической анемии

093. Периферическая кровь при агранулоцитозе характеризуется практически полным отсутствием:

моноцитов

лимфоцитов

нейтрофилов

эритроцитов

тромбоцитов

094. При распаде обызвествленного туберкулезного очага характерны:

коралловидные эластические волокна

кристаллы гематоидина

спирали куршмана

скопления эозинофилов

обызвествленные эластические волокна

095. При абсцессе легкого в мокроте характерны:

эластические волокна

пробки Дитриха

спирали Куршмана

казеозный распад

эозинофилы

096. Кристаллы гемотоидина в мокроте обнаруживаются при:

бронхопневмонии

гангрене легкого

бронхите

бронхиальной астме

крупозной пневмонии

097. Нормальную реакцию каловых масс обуславливают:

белковая пища

жиры

углеводы

ферменты

жизнедеятельность нормальной микрофлоры толстого кишечника

098. Отсутствие уробилина в моче указывает на:

гемолитическую желтуху

обтурационную желтуху

паренхиматозную желтуху

болезнь Жильбера

воспалительные заболевания

099. Мегалобластная анемия развивается при недостатке:

витамина А

витамина Д

витамина В12

витамина С

витамина В1

100. Причиной полиурии является:

острая почечная недостаточность

тяжелые отравления

несахарный диабет

мочекаменная болезнь

гломерулонефрит

101. При острых бронхитах в мокроте обнаруживают:

кристаллы гематоидина

цилиндрический мерцательный эпителий

эластические волокна

плоский эпителий

спирали Куршмана

102. Для распада первичного туберкулезного очага характерны:

эластические волокна

скопления эозинофилов

кристаллы гематоидина

обызвествленные эластические волокна

спирали Куршмана

103. В мокроте при бронхитах обнаруживают следующие элементы ( при покраске по Романовскому-Гимзе), кроме:

лейкоцитов

эластических волокон

эритроцитов

альвеолярных макрофагов

цилиндрического эпителия

104. При кандидомикозе легких в мокроте присутствует:

широкий септированный мицелий

расположенные внутриклеточно грамположительные овальные или круглые почкующиеся клетки

псевдомицелий

цепочки из крупных спор

группы мелких мозаично расположенных спор

105. Суточное количество кала увеличивается при:

белковой пище

растительной пище

жировой пище

смешанном питании

правильного ответа нет

106. Наиболее чувствительной пробой на кровь в кале является:

проба с гваяковой смолой

бензидиновая проба

пирамидоновая проба

проба «берлинской лазури»

с нитропруссидом натрия

107. Для бродильного колита характерен:

жидкий, пенистый стул

мазевидный стул

кашицеобразный стул

оформленный стул

лентовидный стул

108. Для спастического колита характерны:

лентовидная форма каловых масс

карандашеобразная форма каловых масс

кал в виде крупных комков

в форме “овечьего кала”

мазевидный стул

109. При гнилостном колите наблюдается:

кашецеобразный кал

кал лентовидной формы

кал в виде крупных комков

кал в виде мелких фрагментов (“овечий”)

водянистый кал

110. При 3-х стаканной пробе наличие крови в 3-х стаканах свидетельствует о кровотечении из:

верхних отделов мочевыводящих путей и почек

из мочеточников

нижних отделов мочевыводящих путей

из почек

мочевого пузыря

111. При 3-х стаканной пробе наличие крови в 1 стакане свидетельствует о кровотечении из:

почек

мочевого пузыря

верхних мочевыводящих путей

почек и мочевого пузыря

уретры

112. Нормальное количество эритроцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:

1 тыс

2 тыс

6 тыс

4 тыс

40 тыс

113. Фосфаты в моче растворяются при:

добавлении щелочи

добавлении кальция

добавлении кислоты

охлаждении

нагревании

114. Жир в моче растворяется при:

добавлении эфира

добавлении соляной кислоты

нагревании

добавлении щёлочи

добавлении кальция

115. Исчезновение помутнения после добавления кислоты свидетельствует о наличии в моче:

мочевой кислоты

фосфатов

оксалатов

трипельфосфатов

уратов

116. Исчезновение помутнения мочи после добавления 10% щелочи свидетельствует о наличии;

мочевой кислоты

оксалатов

липидов

фосфатов

уратов

117. Ураты в осадке мочи растворяются:

нагреванием и добавлением щелочи

центрифугированием и фильтрованием

раствором Люголя

добавлением эфира

добавлением кислоты

118. Моча приобретает фруктовый запах при:

пиелонефрите

застойной почке

цистите

диабетической коме

нефротическом синдроме

119. Кристаллы холестерина в осадке мочи имеют вид:

длинных тонких бесцветных игл

аморфных маленьких шариков

бесцветных ромбических пластин с обрезанными углами и ступенеобразными уступами

ромбических призм

октаэдров, похожих на конверты

120. Реакционная зона «нитриты» на тест-полосках «сухая химия» для исследования мочи выявляет:

отравление нитритами

бактериурию

белок в моче

примесь крови в моче

микроальбуминемию

121. Цилиндрурия (3-5 цилиндров в поле зрения) наблюдается при:

нефрите, нефрозе

сахарном диабете

гепатите

уретрите

цистите

122. Много почечного эпителия в осадке мочи наблюдается при:

цистите

уретрите

пиелите

простатите

нефрозе

123. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся:

эритроциты

плоский эпителий

лейкоциты

цилиндры

цилиндрический эпителий

124. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается:

нарушение концентрационной способности почек

нарушение секреции

снижение фильтрации

нарушение всех перечисленных функций

нарушение реабсорбции

125. Эритроцитарные цилиндры образуются при:

почечной лейкоцитурии

камне в мочевом пузыре

почечной эритроцитурии

камне в почках

камне в мочеточнике

126. Цилиндры не образуются и быстро разрушаются при рн мочи:

кислой (рН 5,5 – 6)

нейтральной (рН 7)

резко кислой (рН 4,5 - 5,0)

растворение не зависит от кислотности

щелочной (рН 8 - 10)

127. Жировые цилиндры встречаются при:

остром нефрите

амилоидозе почки

липоидном нефрозе

почечном кровотечении

пиелонефрите

128. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

мочекаменная болезнь

тяжелые отравления

несахарный диабет

перитонит

129. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует:

тяжесть заболевания

степень поражения почек

эффективность терапии

выраженность ангиопатии

длительность болезни

130. Значительно повышает относительную плотность мочи:

билирубин

соли

слизь

белок

глюкоза

131. При гемолитической желтухе цвет мочи:

темно-желтый

соломенно-желтый

темно-бурый

темный, почти черный

зеленовато-желтый

132. В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается:

лейкоцитурия

глюкозурия

переходный эпителий

гематурия

много солей мочевой кислоты

133. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

клиренсе эндогенного креатина

концентрационной способности почек

реабсорбции калия

синтезе ренина

клиренсе инулина

134. При остром цистите характерно преобладание в осадке мочи:

эритроцитов

переходного эпителия

лейкоцитов

плоского эпителия

почечного эпителия

135. В выпотную жидкость, полученную при пункции или операции, для предотвращения свертывания необходимо добавить:

лимоннокислый натрий, гепарин

метанол

физиологический раствор

уксусную кислоту

этанол

136. Гельминтоз, которым можно заразиться в клинической лаборатории:

аскаридоз

трихоцефалез

энтеробиоз

токсакороз

токсоплазмоз

137. Гонококки сохраняют жизнеспособность в нейтрофилах, препятствуя:

образованию фагосом

хемотаксису

кислородозависимому метаболизму

кислородонезависимому метаболизму

образованию цитокинов

138. «Ключевая клетка» - это:

споровая форма микроорганизма

клетка поверхностного слоя плоского эпителия, с адгезированной на ее поверхности обильной грамвариабельной микрофлорой

клетка поверхностного слоя плоского эпителия, с локализированными на ее поверхности лактобактериями

лейкоцит, с фагоцитированными микроорганизмами

139.При остром гонорейном уретрите у мужчин подлежат исследованию:

выделения из уретры и нити в моче

секрет простаты

промывные воды из rectum

секрет Куперовых желез

секрет парауретральных желез

140. Идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме:

парности кокков

внутриклеточного расположения

грам-отрицательности

бобовидности формы

грам-положительности

141. Возбудитель гонореи - гонококк - относится:

парным коккам грам-отрицательным

коккобациллам грам-отрицательным

парным коккам грам-положительным

коккобациллам грам-вариабельным

к парным коккам грам-вариабельным

142. В качестве консерванта фекалий можно использовать:

5 % формалин

бихромат калия

спирт

жидкость Барбагалло

детергенты

143. В лаборатории необходимо проводить исследования в резиновых перчатках с целью профилактики заражения через кожу:

аскаридозом

шистосомозом

трихоцефалезом

стронгилоидозом

энтеробиозом

144. Диагностического значения не имеют единичные в препарате:

зернистые цилиндры

восковидные цилиндры

гиалиновые цилиндры

эритроцитарные цилиндры

лейкоцитарные цилиндры

145. Наличие перерожденных клеток почечного эпителия свидетельствует об:

остром нефрите

пиелонефрите

липоидном нефрозе

панкреотите

амилоидозе

146. Цилиндрурия и отсутствие растворенного белка возможны при рН мочи в канальцах:

резко кислой (рн 4 – 4)

нейтральной (рн 7)

слабощелочной ( рн 7,5 )

правильного ответа нет

щелочной (рн 8 - 9)

147. Жировые цилиндры встречаются при:

остром нефрите

амилоидозе почки

липоидном нефрозе

почечном кровотечении

пиелонефрите

148. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

мочекаменная болезнь

тяжелые отравления

несахарный диабет

перитонит

149. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует:

тяжесть заболевания

степень поражения почек

эффективность терапии

выраженность ангиопатии

длительность болезни

150. Относительная плотность утренней порции мочи в норме составляет в среднем:

1,000.

1,010.

1,040.

1,004.

1,015.

151. Антигены эритроцитов человека, отвечающие за групповую принадлежность являются и выполняют следующие функции, кроме:

структурными компонентами мембраны эритроцитов

передаются по наследству

обладают иммуногенностью (вызывают выработку антител)

взаимодействуют с антителами, образуя комплекс антиген-антитело

являются не специфическими для человека

152. Определение группы крови, резус фактора основано на феномене:

реакции преципитации

реакции агглютинации

лизиса

связывания комплемента

реакции агрегации

153. Основные системы антигенов эритроцитов человека, имеющие

клиническое значение при гемотрансфузии, кроме:

антигены системы АВО

антигены системы Резус

антигены системы Indian

антигены системы K (Kell)

антитела системы АВО и Резус

154. Скрининг антиэритроцитарных антител всегда проводится, кроме:

при обследовании доноров

при обследовании реципиентов

при обследовании беременных женщин

при обследовании пациентов с миопией

перед гемотрансфузией

155. Трансфузионные кровяные химеры, это:

панагглютинация эритроцитов

одновременное пребывание в исследуемой крови двух различных по антигенному набору популяций эритроцитов

присутствие на исследуемых эритроцитах антигена А2

присутствие на исследуемых эритроцитах антигена D вариантный

холодовая агглютинация

156. Антиэритроцитарные антитела в норме не должны выявляться, кроме:

к антигенам системы Резус

к антигенам системы Кell

к антигенам системы АВО

к антигенам системы MNSs

к антигенам системы Кidd

157. Прямая проба Кумбса это:

выявление иммунных антител в сыворотке

выявление антител фиксированных на мембране эритроцитов

выявление антител к антигенам системы АВО

выявление антигенов системы АВО

выявление антиэритроцитарных антител

158. Не прямая проба Кумбса это:

выявление иммунных антител в сыворотке

выявление антител фиксированных на мембране эритроцитов

выявление антител к антигенам системы АВО

выявление антигенов системы АВО

выявление антигенов системы Резус

159. Если у реципиента А2(II) подгруппа, какие донорские эритроциты подойдут для гемотрансфузии:

O(I)

A(II)

B(III)

AB(IY)

A2B(IY)

160. У здорового индивида с группой крови AB(IY) в сыворотке присутствуют антитела

анти - A

анти - B

анти - A, анти - B

анти - D

нет антител

161. Причины ошибок при исследовании групповой принадлежности крови обусловлены следующим, кроме:

техническими погрешностями

недостаточно высоким качеством применяемых реактивов

индивидуальными особенностями исследуемой крови

время взятия крови на исследование

полиагглютинабельностью

162. Причины ошибок при исследовании резус принадлежности крови обусловлены следующим, кроме:

техническими погрешностями

недостаточно высоким качеством применяемых реактивов

индивидуальными особенностями исследуемой крови

время взятия крови на исследование

наличием на исследуемых эритроцитах аутоантител

163. Сроки использования вскрытого флакона с моноклональными антителами (цоликлона):

1 неделя

2 недели

1 месяц

2 месяца

3 месяца

164. Определение групповой принадлежности проводится при температуре воздуха:

4 — 6.

8 — 10.

18 — 25.

30 — 35.

35 — 40.

165. Какую группу крови унаследуют дети, если у родителей группа крови A(II) - (генотип AA) и B(III) - (генотип BB):

O(I)

A(II)

B(III)

AB(IY)

A2B(IY)

166. Какую группу крови унаследуют дети, если у родителей группа крови A(II) - (генотип AA) и O(I) - (генотип OO):

O(I)

A(II)

B(III)

AB(IY)

A2B(IY)

167. Какую группу крови унаследуют дети, если у родителей группа крови B(III) - (генотип BB) и O(I) - (генотип OO):

O(I)

A(II)

B(III)

AB(IY)

A2B(IY)

168. Прямую пробу кумбса проводят в случаях диагностики следующих процессов, кроме:

аутоиммунный гемолиз

гемолитическая болезнь новорожденных

лекарственная иммунная гемолитическая анемия

гемолитические посттрансфузионные реакции и осложнения

анемия, как следствие кровопотери от механической травмы

169. Перед гемотрансфузией проводят следующие исследования:

определение групповой и резус принадлежности донора и реципиента

проба на совместимость донора и реципиента по системе ABO

проба на совместимость донора и реципиента по системе Pезус

биологическая проба

определение групповой и резус принадлежности донора и реципиента, проба на совместимость донора и реципиента по системе ABO, проба на совместимость донора и реципиента по системе Pезус, биологическая проба

170. Индивиды, на мембране эритроцитов которых находится антиген D вариантный, считаются резус положительными:

реципиенты гемокомпонентов

доноры гемокомпонентов

беременные женщины

новорожденные

пациенты получающие многократные гемотрансфузии

171. Для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определяют:

АПТВ

плазминоген

агрегацию тромбоцитов

Ат III

уровень глюкозы

172. При гемофилии A в коагулограмме:

снижается содержание плазминогена

снижается уровень VIII фактора

снижается уровень XI фактора

удлиняется протромбиновое время

снижается уровень IX фактора

173. К факторам протромбинового комплекса относятся:

II, VIII, XII, IX.

VII, X, V, II.

V, XIII, IX, II.

XII, II, VII, X.

фибриноген

174. Коагулограмма - это...

учение о кроветворении;

способ определения агрегации тромбоцитов;

метод измерения времени свертывания;

система представлений о свертывании крови;

комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза;

175. Время кровотечения оценивает:

характер взаимодействия между тромбоцитами и поврежденной стенкой сосуда и скорость формирования тромбоцитарной тромба.

конечный этап свертывания крови

дефицит факторов внутреннего пути свертывания крови

дефицит уровня Ат III

дефицит фактора Виллебранда

176. АПТВ удлиняется при:

гемофилии

тромбоцитопенической пурпуре

гемолитической анемии

болезни Рандю-Ослера

геморрагическом васкулите

177. Тромбиновое время отражает:

начальный этап свертывания крови

«внутренний» механизм свертывания крови

состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза

конечный этап свертывания крови

«внешний» механизм свертывания крови

178. При тромбоцитопенической пурпуре в коагулограмме:

снижается агрегация тромбоцитов

укорачивается АПТВ/АЧТВ

удлиняется АПТВ/АЧТВ

удлиняется тромбиновое время

повышается содержание фибриногена

179. При гемофилии в коагулограмме:

снижается содержание плазминогена

снижается содержание Ат III

удлиняется АПТВ

удлиняется протромбиновое время

укорачивается тромбиновое время

180. Тромбинообразованию препятствуют:

фибриноген

ионы кальция

антитромбин III

кининоген высокой молекулярной массы

фактор Виллебранда

181. Для поражения гепатоцитов наиболее типично:

снижение активности факторов II, VII, IX, X

повышение Антитромбинa III

тромбоцитопения

повышение фибриногена

снижение активности фактора VIII

182. Для выявления тромбоцитопении необходимо исследовать:

адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов

тромбиновое время

АПТВ

количество тромбоцитов

фибриноген

183. В эндотелии сосудов синтезируется:

простациклин

фактор IX

протромбин

витамин K

плазминоген

184. Индуктором агрегации тромбоцитов является:

мочевина

АДФ

аспирин

протромбин

АМФ

185. Индуктором начала свертывания крови по внутреннему механизму является:

прекалликреин

фактор I

фактор X

фактор XII

фактор VII

186. Коагулопатия потребления развивается при:

ДВС-синдроме

тромбоцитопенической пурпуре

гемофилии

аутоиммунной гемолитической анемии

болезни Виллебранда

187. Внешний механизм гемостаза зависит от фактора:

VIII

IX

XI

VII

II

188. Удлинение протромбинового времени наблюдается при:

гемофилии A

гемофилии B

тромбоцитопенической пурпуре

геморрагическом васкулите

вирусном гепатите

189. Печень не принимает участие в синтезе:

протромбина

тканевого фактора

фактора VII

фибриногена

фактора IX

190. Гепаринотерапию можно контролировать:

агрегацией тромбоцитов

лизисом эуглобулинов

ретракцией кровяного сгустка

концентрацией фибриногена

АПТВ

191. Антикоагулянтным действием обладает:

коллаген

тромбин

тканевой активатор плазминогена

аскорбиновая кислота

протеин С

192. В тромбоцитах в наибольших количествах синтезируется:

тромбоксан

простациклин

протеин C

протромбин

фактор VII

193. Образование тромбина происходит под влиянием фактора:

I.

IX а.

X а.

VII.

XIII.

194. Активность фибринолитической системы следует контролировать:

агрегацией тромбоцитов

тромбиновым временем

протромбиновым временем

антитромбином III

лизисом эуглобулинов

195.Обмен витамина K нарушается при:

заболеваниях почек

меноррагиях

носовых кровотечениях

инфаркте миокарда

паренхиматозном гепатите

196. Протромбиновое время укорачивается при:

хронических болезнях паренхимы печени

гипофибриногенемии

тромбозе, состоянии гиперкоагуляции

дефиците витамина K

врожденном дефиците факторов II, V, VII, X

197. Определение тромбинового времени используется для:

контроля за непрямыми антикоагулянтами

определения активности фибринолитической системы

диагностики дисфибриногенемии

наблюдения за гепаринотерапией

наблюдения за антибиотикотерапией

198. Д – димер - это:

специфический продукт деградации фибрина, входящий в состав тромба

физиологический антикоагулянт

активатор плазминовой системы

мощный контактный активатор внутреннего механизма фибринолиза

ингибитор активации тромбоцитов

199. Витамин К - зависимые факторы- это:

II, VII, IX, X.

I, V, VIII, XIII.

XII, XI, ВМ-кининоген, прекалликреин

плазминоген, плазмин

XII, XI, X, IX, VII, II.

200. Снижение концентрации фибриногена наблюдается при:

дисфибриногенемиях

варикозной болезни

инфекционных, воспалительных и аутоиммунных процессах

нормально протекающей беременности

сердечно-сосудистой патологии

201. На свертывающую систему крови влияют тяжелые поражения печени:

да

нет

202. Тромбоциты образуются в:

|  |  |
| --- | --- |
| Селезенке  костном мозге  лимфатических узлах  печени  поджелудочной железе |  |

203. Фибриноген синтезируется в:

печени

почках

легких

лимфатических узлах

кишечнике

204. Какая функция не типична для тромбоцита:

ангиотрофическая

адгезивно - агрегационная

местное выделение вазоконстрикторов для уменьшения кровотока в пораженном органе

образование тромбоцитарной пробки

защищают организм от инфекции

205 .Такие тесты, как протромбиновое время и аптв, служат для оценки состояния:

тромбоцитов

плазменных факторов свертывания крови

мегакариоцитов костного мозга

сосудистой стенки

содержания электролитов в сыворотке крови

206. Для проведения контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать:

водные растворы субстратов

донорскую кровь

промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)

реактивы зарубежных фирм

калибраторы

207. Для контроля правильности качества коагулологических исследований используют:

смешанную свежую плазму от большого количества доноров (не менее 20 человек)

стандартную лиофилизированную плазму для калибровки

контрольную плазму с точным содержанием факторов свертывания (нормальным и патологическим)

контрольную плазму с дефицитом индивидуальных факторов свертывания

промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)

208. Воспроизводимость измерения - это качество измерения, отражающее:

близость результатов к истинному значению измеряемой величины

близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

близость к нулю систематических ошибок

близость результатов к установленному значению измеряемой величины

209. Правильность измерения - это качество измерения, отражающее:

близость результатов измерения к величине контрольного материала

близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

близость результатов к установленному значению измеряемой величины

близость к нулю систематических ошибок

210. Сходимость измерения - это качество измерения, отражающее:

близость результатов к истинному значению измеряемой величины

близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

близость к нулю систематических ошибок

близость результатов к среднему установленному значению измеряемой величины

211. Точность измерения - это качество измерения, отражающее:

близость результатов к истинному значению измеряемой величины

близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

близость к нулю систематических ошибок в их результатах

близость результатов к установленному значению измеряемой величины

212. Статистическим критерием сходимости и воспроизводимости является:

средняя арифметическая

допустимый предел ошибки

коэффициент вариации

стандартное отклонение

индекс среднеквадратического отклонения

213. Стандартное отклонение отражает величину:

случайной ошибки в абсолютных значениях

случайной ошибки в процентах

систематической ошибки

как случайной, так и систематической ошибки

преаналитической ошибки

214. Коэффициент вариации используют для оценки:

воспроизводимости

чувствительности метода

правильности

специфичности метода

аналитического диапазона

215. Уровень кальция в крови регулирует гормон:

активин

лептин

паратгормон

тиреотропин

альдостерон

216. Внелабораторные погрешности связаны с:

неправильным приготовлением реактивов

плохим качеством приборов

использованием неточного метода

нарушением условий взятия проб

использованием просроченных реагентов

217. Внешний контроль качества - это:

метрологический контроль

контроль использования методов исследования разными лабораториями

аттестация контрольных материалов

система объективной проверки результатов лабораторных исследований разных лабораторий

стандартизация методов исследования

218. Способом выявления случайных погрешностей является:

ежедневное проведение контроля качества

последовательная регистрация анализов

выбор аналитического метода

связь лаборатории с лечащим врачом

межлабораторное сравнение результатов

219. Для контроля качества правильности рекомендуются использовать следующее:

проба пациента в нормальном диапазоне

промышленная сыворотка с неисследованным содержанием вещества

сливная сыворотка

промышленная сыворотка (плазма) с известным содержанием аналитов

калибровочный материал

220. При построении контрольной карты следует:

для каждого теста иметь альтернативную карту

для каждого теста иметь 2 контрольные карты (норма и патология)

для каждого теста иметь одну контрольную карту

для всех тестов иметь одну контрольную карту

использовать контрольную карту предыдущей серии контрольных материалов

221. Оптический тест Варбурга основан на максимуме светопоглощения надн при длине волны:

280 нм

340 нм

420 нм

560 нм

600 нм

222. Нефелометрия - это измерение:

светопропускания

светорассеивания

светопоглощения

светоизлучения

вращения поляризованного света

223. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:

фибриноген

альбумин

комплемент

калликреин

антитромбин

224. Цитрат и оксалат стабилизируют плазму за счет:

связывания ионов кальция

активации антитромбина

предупреждения активации фактора Хагемана

ингибирования тромбопластина

инигибирования акцелератора

225. Растворимость белков определяют:

метильная группа

лизин

дисульфидные связи

наличие полярных группировок на поверхности белка

молекулярная масса

226. Определение альфа-фетопротеина имеет диагностическое значение при:

эхинококке печени

первичном раке печени

инфекционном гепатите

раке желудка

осложненном инфаркте миокарда

227. В составе гамма-глобулинов больше всего представлено:

Ig M

Ig G

Ig E

Ig D

Ig A

228. Тромбинообразованию препятствуют:

фибриноген

ионы кальция

антитромбин III

кининоген высокой молекулярной массы

фактор виллибранда

229. Для поражения гепатоцитов наиболее типично:

снижение активности факторов II, VII, IX, X

повышение антитромбином III

тромбоцитопения

повышение фибриногена

снижение активности фактора VIII

230. Для выявления тромбоцитопении необходимо исследовать:

адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов

тромбиновое время

бета-тромбоглобулин

количество тромбоцитов

фибриноген

231. К клеткам, продуцирующим гамма-глобулины относятся:

плазматические клетки

моноциты

базофилы

макрофаги

тромбоциты

232. Трансферрин - это соединение глобулина с:

цинком

железом

натрием

кобальтом

калием

233. Внепочечные ретенционные азотемии могут наблюдаться при:

гастрит

язвенной болезни

отите

обширных ожогах

пневмонии

234. Креатин содержится в наибольшей концентрации в тканях:

печени

мышечной

щитовидной железы

нервной системы

поджелудочной железы

235. К азотемии приводит:

снижение клубочковой фильтрации

задержка натрия в организме

глюкозурия

усиленный синтез белка

дефицит калия

236. При поражении почек характерна протеинограмма:

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - норма, бета- гл. - повышение, гамма-гл. - повышение

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - повышение, альфа-2-гл. - значительное повышение, бета-гл. - норма, гамма-гл. - норма

альбумин - снижение, aльфа-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - значительное повышение, бета-гл. - норма, гамма-гл. - снижение

альбумин - снижении, aльфa-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - повышение, бета-гл. - норма, гамма-гл. - повышение

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - повышение, альфа-2-гл. значительное повышение, бета-гл. - повышение, гамма-гл. - повышение

237. При поражении паренхимы печени характерна протеинограмма:

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - норма, бета- гл. - повышение, гамма-гл. - повышение

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - повышение, альфа-2-гл. - значительное повышение, бета-гл. - норма, гамма-гл. - норма

альбумин - снижение, aльфа-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - значительное повышение, бета-гл. - повышение, гамма-гл. - снижение

альбумин - снижение, aльфa-1-гл. - норма, альфа-2-гл. - повышение, бета-гл. - норма, гамма-гл. - повышение

альбумин - снижение, альфа-1-гл. - повышение, альфа-2-гл. значительное повышение, бета-гл. - повышение, гамма-гл. - повышение

238. Ферменты по химической природе являются:

углеводами

белками

липидами

витаминами

минеральными веществами

239. Международная классификация разделяет ферменты на шесть классов в соответствии с их:

структурой

субстратной специфичностью

активностью

типом катализируемой реакции

органной принадлежностью

240. Наибольшая активность АЛАТ обнаруживается в клетках:

миокарда

печени

скелетных мышц

почек

поджелудочной железы

241. Константа Михаэлиса - Ментен - это:

концентрация субстрата, при которой скорость ферментативной реакции составляет половину максимальной

оптимальная концентрация субстрата для ферментативной реакции

коэффициент экстинции

коэффициент, отражающий зависимость скорости реакции от температуры

242. Наиболее показательным для диагностики заболеваний костной системы является определение сывороточной активности:

кислой фосфатазы

аминотрансфераз

амилазы

щелочной фосфатазы

лактатдегидрогеназы

243. Наиболее показательным для диагностики заболеваний поджелудочной железы является определение сывороточной активности:

холинэстеразы

альфа-амилазы

КК

ЛДГ

ГГТП

244. При инфаркте миокарда повышается преимущественно сывороточная активность:

холинэстеразы

альфа-амилазы

креатинкиназы

ЛДГ-5

щелочной фосфатазы

245. При заболеваниях печени преимущественно повышается сывороточная активность:

холинэстераза

липаза

КК

ЛДГ

ГГТП

246. При раке предстательной железы преимущественно повышается сывороточная активность:

альфа-амилазы

креатинкиназы

щелочной фосфатазы

кислой фосфатазы

АЛАТ

247. Для диагностики острого панкреатита в 1 день заболевания целесообразно определять активность альфа-амилазы в:

моче

крови

слюне

желудочном содержимом

кале

248. Для диагностики острого панкреатита на 3-4 день заболевания целесообразно определять активность альфа-амилазы в:

моче

крови

слюне

дуоденальном содержимом

кале

249. Для диагностики обтурационной желтухи целесообразно определять в сыворотке активность:

холинэстеразы

изоферментов ЛДГ

аминотрансфераз

гамма-глутамилтрансферазы

изоферментов креатинкиназы

250. Болезнь Виллибранда связана с:

снижением фибриногена

дефектом гранул тромбоцитов

дефектом фактора VIII -к

дефектом антигена фактора VIII -в

патологией печени

251. Наиболее показательными для диагностики заболеваний поджелудочной железы является определение сывороточной активности:

креатинкиназы

холинэстеразы

ЛДГ

липазы

щелочной фосфатазы

252. Определение активности холинэстеразы в сыворотке крови не имеет диагностического значения для:

оценки функционального состояния печени

диагностики заболеваний костей

диагностики отравлений фосфороргиническими веществами

выявления атипичной (мутантной) холинэстеразы

дифференциальной диагностики холестаза

253. Основным органом, участвующим в гомеостазе глюкозы крови является:

кишечник

скелетные мышцы

печень

надпочечники

почки

254. Основное количество глюкозы утилизируется в процессе:

протеолиза

липолиза

гликолиза

фибринолиза

дезаминирования

255. Депонированной формой углеводов является:

глюкозо-6-фосфат

гликоген

олигосахариды

глюкозо-1-фосфат

пируват

256. Инсулин действует на утилизацию глюкозы клетками через:

взаимодействие с рецепторами

гормон-посредник

центральную нервную систему

симпатическую нервную систему

парасимпатическую нервную систему

257. Гипергликемическим эффектом обладают:

инсулин

паратиреоидные гормоны

андрогены

глюкокортикоиды

эстрогены

258. Всасывание липидов происходит преимущественно в:

полости рта

желудке

12-перстной кишке

тонкой кишке

толстой кишке

259. Основной транспортной формой эндогенных триглицеридов являются:

хиломикроны

ЛПНП

ЛПОНП

ЛПВП

неэстерифицированные жирные кислоты

260. Гормон, регулирующий обмен железа в организме:

инсулин

лептин

гепсидин

тиреотропин

альдостерон

261. Атерогенным эффектом обладают:

альфа-липопротеиды

бета-липопротеиды

фосфолипиды

полиненасыщенные жирные кислоты

ЛПВП

262. Антиатерогенным эффектом обладают:

триглицериды

холестерин

пре-бета-липопротеиды

бета-липопротеиды

альфа-липопротеиды

263. Ожирение сопровождается в организме:

уменьшением процентного содержания воды

увеличением процентного содержания воды

не влияет на процентное содержание воды

увеличением внутриклеточной воды

увеличением внеклеточной воды

264. Величина онкотического давления сыворотки определяется:

ионами

углеводами

липидами

белками

низкомолекулярными азотистыми соединениями

265. Основным ионом, определяющим перенос воды в организме является:

калий

натрий

кальций

хлор

полиэлектролиты белков

266. Осмосом называется:

транспорт растворителя через полупроницаемую мембрану

транспорт растворенных веществ через полупроницаемую мембрану

перенос жидкости за счет энергии

градиент давления между клеткой и внеклеточной жидкостью

суммарная концентрация ионов в растворе

267. Основной путь выделения калия из организма:

желчь

моча

кал

пот

слюна

268. На ионизированный кальций в плазме оказывает влияние:

рН

липиды

калий

натрий

сердечные гликозиды

269. Основным потенциалообразующим ионом является:

кальций

калий

натрий

водород

хлор

270. Основной ион, определяющий перенос воды через клеточные мембраны:

кальций

калий

натрий

водород

хлор

271. Недостаток магния проявляется:

депрессивным состоянием

изменением щелочного резерва

гипотиреозом

возникновением почечных камней

анемией

272.Повышение меди в сыворотке наблюдается при:

искусственном вскармливании у новорожденных

болезни вильсона - коновалова

гемохроматозе

недостаточном белковом питании

нефротическом синдроме

273. Ферритин содержится преимущественно в:

печени

поджелудочной железе

эритроцитах

желудке

почках

274. Лучше всасывается железо:

органическое

неорганическое

пищевое

трехвалентное

в комплексе с желчными кислотами

275. Всасывание железа достигает максимума в:

антральном отделе желудка

пилорическом отделе желудка

12-перстной кишке

тонкой кишке

толстой кишке

276. Причиной железодефицитной анемии может быть:

авитаминоз

нарушение синтеза порфиринов

дефицит фолиевой кислоты

нарушение секреторной активности желудка

недостаток ферритина

277. Скрытый дефицит железа диагностируется по:

повышению протопорфиринов эритроцитов

снижению протопорфиринов эритроцитов

снижению гемоглобина

снижению количества эритроцитов

количеству ретикулоцитов

278. При анемии, связанной с нарушением синтеза порфиринов и эритроцитов, решающим для диагноза является:

снижение сывороточного железа

гиперхромия эритроцитов

повышение сывороточного железа

снижение сидеробластов костного мозга

гемоглобинопатии

279. Повышенный уровень сывороточного железа встречается при:

остром гепатите

обтурационной желтухе

энтероколите

лимфогранулематозе

раке поджелудочной железы

280. Роль бикарбонатной буферной системы заключается в:

замене сильных кислот слабыми

образовании в организме органических кислот

источнике ионов фосфора

выведении из организма фосфатов

поддержании осмотического давления

281. Постоянство кислотно-основного состояния поддерживают:

синовиальная жидкость

лимфатическая жидкость

почки

костная ткань

миокард

282. рН артериальной крови человека составляет в норме:

0,0-0,1 ед

6,0-7,0 ед

7,1-7,3 ед

7,37-7,43 ед

7,0-10,0 ед

283. В передней доле гипофиза образуется:

вазопрессин

тироксин

АКТГ

адреналин

кортизол

284. На кору надпочечников воздействуют:

тиреотропный гормон гипофиза

АКТГ

паратгормон

окситоцин

альдостерон

285. Адреналин усиливает:

липогенез

сокращение сердечной мышцы

падение артериального давления

гликонеогенез

бронхоспазм

286. При повышении уровня альдостерона наблюдается:

повышение натрия сыворотки крови

уменьшение объема внеклеточной жидкости

повышение уровня калия сыворотки крови

снижение уровня кальция

повышение натрия мочи

287. В крови содержание глюкокортикоидов повышается при:

хронической надпочечниковой недостаточности

феохромоцитоме

болезни аддисона

болезни Иценко - Кушинга

длительном приеме актг

288. В задней доле гипофиза образуется:

гонадотропные гормоны

вазопрессин

актг

глюкокортикоиды

глюкагон

289. Несахарный диабет развивается при:

недостатке глюкагона

увеличении соматотропного гормона

недостатке вазопрессина

повышении секреции глюкокортикоидов

микседеме

290. Витамины относятся к:

белкам

углеводам

липидам

макроэргическим веществам

биологически активным веществам различной химической структуры

291. Мегалобластическая анемия развивается при недостатке:

витамина В1

витамина С

витамина А

витамина Д

витамина В12

292. Дерматит, стоматит и конъюнктивит развиваются при недостатке:

витамина В2

витамина А

витамина Е

витамина Д

витамина С

293. В организме порфирины связаны с:

металлами

углеводами

кислотами

липидами

основаниями

294. Миоглобин в организме осуществляет функцию:

дыхания

окислительного фосфорилирования

ферментную

сократительную

транспортную

295. Миоглобин содержится в:

печени

мышцах

костном мозге

нервной системе

эритроцитах

296. С-реактивный белок:

присутствует в норме, но при воспалении снижается

появляется при воспалении, некрозах ткани

увеличивается при ремиссиях воспаления

появляется при хроническом воспалении

исчезает при обострениях заболевания

297. Тяжелым осложнением миоглобинурии является:

острая почечная недостаточность

судорожное состояние

инфаркт миокарда

поражение цнс

гипертония

298. Нарушение функции почек при тяжелой миоглобинурии развивается через:

2-3 часа

5-10 часов

сутки

неделю

10 дней

299. Гистамин попадает в очаг воспаления из:

крови

тканевой жидкости

эозинофилов

тучных клеток

макрофагов

300. Основным энергетическим субстратом в эритроцитах является:

глюкоза

глютатион

фруктоза

гликоген

липиды