001. Для проведения контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать:

водные растворы субстратов

донорскую кровь

промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)

реактивы зарубежных фирм

калибраторы

002. 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)

003. 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

004. 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

005.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

006. 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

007.Статистическим критерием сходимости и воспроизводимости является:

средняя арифметическая

допустимый предел ошибки

коэффициент вариации

стандартное отклонение

Индекс среднеквадратического отклонения

008.Стандартное отклонение отражает величину:

случайной ошибки в абсолютных значениях

случайной ошибки в процентах

систематической ошибки

как случайной, так и систематической ошибки

преаналитической ошибки

009.Коэффициент вариации используют для оценки:

воспроизводимости\*

чувствительности метода

правильности

специфичности метода

аналитического диапазона

010. Уровень кальция в крови регулирует гормон:

активин

лептин

паратгормон

тиреотропин

альдостерон

011. Внелабораторные погрешности связаны с:

неправильным приготовлением реактивов

плохим качеством приборов

использованием неточного метода

нарушением условий взятия проб

использованием просроченных реагентов

012.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

013.Способом выявления случайных погрешностей является:

ежедневное проведение контроля качества

последовательная регистрация анализов

выбор аналитического метода

связь лаборатории с лечащим врачом

межлабораторное сравнение результатов

014. 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

015. 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

016. 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

017. 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

018. Для определения ретикулоцитов рекомендуется методика окраски:

на стекле

после фиксации формалином

в пробирке

на стекле и в пробирке

после фиксации метиловым спиртом

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

бриллиант-крезиловый синий

метиленовый синий

азур 1

Романовского-Гимза

азур 2

020. Гемоглобин выполняет функцию:

транспорта метаболитов

пластическую

транспорта кислорода и углекислоты

энергетическую

транспорта микроэлементов

021. Гемоглобин является:

белком

углеводом

хромопротеидом

липидом

минеральным веществом

022. В состав гемоглобина входят:

углеводы и белки

порфирины и белки

липиды и белки

микроэлементы и белки

витамины

023. Гем представляет собой соединение железа с:

протопорфирином

порфирином и белком

копропорфирином

протопорфирином и белком

белком

024. Белковой частью гемоглобина является:

альбумин

глобин

трансферрин

гаптоглобин

церулоплазмин

025. Наиболее точным методом определения гемоглобина является:

определение солянокислого гемоглобина

определение метгемоглобина

определение карбоксигемоглобина

все методы равнозначны

цианметгемоглобиновый метод

026. Анизоцитоз - это изменение:

формы эритроцитов

количества эритроцитов

содержания гемоглобина в эритроците

размера эритроцита

всех перечисленных параметров

027. Пойкилоцитоз - это изменение:

формы эритроцитов

размера эритроцитов

интенсивности окраски эритроцитов

объема эритроцитов

всех перечисленных параметров

028. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

мегалобластной анемии

гемолитической анемии

железодефицитной анемии

талассемии

анемии при хроническом воспалении

029. Средний объем эритроцита увеличен:

железодефицитная анемия

В 12-дефицитная анемия

талассемия

анемии при хроническом воспалении

гемоглобинопатии

030. Основным энергетическим субстратом в эритроцитах является:

глюкоза

глютатион

фруктоза

Гликоген

липиды

031. Гранулоциты образуются в:

селезенке

костном мозге

лимфатических узлах

селезенке и лимфатических узлах

печени

032. Тромбоциты образуются в:

селезенке

костном мозге

лимфатических узлах

все ответы правильные

правильного ответа нет

033. Абсолютный моноцитоз характерен для:

бактериальных инфекций

заболеваний, вызванных простейшими

коллагенозов

моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов

инфаркта миокарда

034. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

эозинофилов

моноцитов

базофилов

бластных клеток

сегментоядерных нейтрофилов

035. Бластные клетки имеют ядерно-цитоплазматическое соотношение:

в пользу цитоплазмы

разное соотношение

в пользу ядра

правильного ответа нет

значения не имеет

036.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

037. Основную массу тромбоцитов периферической крови здоровых людей составляют:

юные

формы раздражения

зрелые

дегенеративные

старые

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

острых лейкозов

хронических миелопролиферативных заболеваний

аллергических состояний

лечения эстрогенами

инфаркте миокарда

039. Относительный лимфоцитоз наблюдается при:

токсоплазмозе

вторичных иммунодефицитах

хроническом миелолейкозе

хроническом лимфолейкозе

приеме кортикостероидов

040. Наиболее частые осложнения агранулоцитоза:

бактериальные инфекции

лейкемоидная реакция

геморрагии, кровотечения

тромбоз сосудов

анемия

041. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

эозинофилов

моноцитов

базофилов

бластных клеток

сегментоядерных нейтрофилов

042. К какому ростку относится плазмоцит:

лимфоцитарному

гранулоцитарному

эритроцитарному.

эритроцитарному

мегакариоцитарному

043. Объем камеры Горяева равен:

0,9 мм куб.

3 мм куб.

1 мл.

2 мл

0,6 мл

044.Для дефицита фолиевой кислоты и витамина В12 не характерны:

пойкилоцитоз

мегалоцитоз

базофильная пунктация эритроцитов

эритроциты с тельцами Жолли и кольцами Кебота

микроцитоз

045.Тени Боткина- Гумпрехта отмечаются при:

хроническом лимфолейкозе

относительный лимфоцитозе

инфекционном мононуклеозе

аномалии Пельгера

тромбоцитозе

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

6,6.

6,8.

7,0.

7,6.

8,4.

047. 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

048. Ph-хромосома (филадельфийская) характерна для:

хронического миелолейкоза

хронического лимфолейкоза

монобластного лейкоза

эритремии

тромбоцитопении

049. Наиболее частой причиной самофиксации толстых капель крови является:

высыхание

жара

пыль

холод

вибрация

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

ядро

гемоглобин

цитоплазма

вакуоль

пигмент

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

толстых капель в мазке

любых препаратов

тонких мазков крови

толстых капель на пленке

толстых капель

052. 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

053. 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

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

# приеме противотуберкулезных препаратов

отравлении свинцом

железодефицитных анемиях

миеломной болезни

гемолитической анемии

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

радиуса эритроцитов

количества эритроцитов

насыщение эритроцитов гемоглобином

различия эритроцитов по объему (анизоцитоз)

количества лейкоцитов в крови

056. Для лейкограммы при хроническом миелолейкозе не характерно:

увеличение числа лимфоцитов и плазмобластов

сдвиг влево до миелоцитов

базофильно-эозинофильный комплекс

увеличение миелобластов

лейкоцитоз

057. 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

058. Лейкоцитоз наблюдается при:

аплазии и гипоплазии костного мозга

гиперспленизме

лейкозах

лучевой болезни

гельминтозах

059. Основной структурно-функциональный элемент дыхательной системы:

бронхи

бронхиолы

альвеолярное дерево (ацинус)

дыхательные бронхиолы

альвеолярные мешочки

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

носовой полости

гортани

голосовых складок

трахеи

бронхов и бронхиол

061. В многорядном мерцательном эпителии не бывают:

реснитчатые клетки

вставочные эпителиоциты

бокаловидные клетки

макрофаги

кубические клетки

062. Основная структурно-функциональная единица почек:

клубочек

каналец

собирательная трубочка

нефрон

эпителиальная клетка

063. В слизистой оболочке всех отделов пищеварительной системы встречаются:

главные клетки

обкладочные клетки

энтероциты

бокаловидные клетки (мукоциты)

каемчатые клетки

064. Клеточные элементы серозных оболочек:

цилиндрический эпителий

нейтрофилы

лимфоциты

мезотелий

плоский эпителий

065. В основу работы большинства гематологических анализаторов положены:

метод Культера

кондуктометрический метод

импедансный метод

все выше перечисленные методы являются синонимами

у каждой фирмы свой метод

# 066. Для фиксации мазков крови не используют:

# метиловый спирт

# фиксатор-краситель Май-Грюнвальда

этиловый спирт 96%

этиловый спирт 70%

фиксатор-краситель Лейшмана

067. Термин «анизоцитоз» означает изменение:

формы эритроцитов

диаметра эритроцитов

интенсивности окраски эритроцитов

количества эритроцитов

качество окраски

068. Обызвествленные эластические волокна в мокроте обнаруживается при:

# бронхопневмонии

туберкулезе

раке

бронхиальной астме

актиномикозе

069. Относительный лимфоцитоз наблюдается при:

токсоплазмозе

хроническом миелолейкозе

приеме кортикостероидов

вторичных иммунодефицитах

злокачественных новообразованиях

070. 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

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

острого лейкоза

хронического лимфолейкоза

лимфогранулематоза

миеломной болезни

хронического моноцитарного лейкоза

072. 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

073. 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

074. 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

075. Выраженная тромбоцитопения с геморрагическим синдромом часто сопровождает:

острый лейкоз

хронический миелолейкоз

эритремию

лимфогранулематоз

хронический моноцитарный лейкоз

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

миелобластный

монобластный

миеломонобластный

промиелоцитарный

лимфобластный

077. Для первичного туберкулезного очага характерны:

эластические волокна

# кристаллы гематоидина

спирали Куршмана

скопления эозинофилов

обызвествленные эластические волокна

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

# лейкоцитов

эритроцитов

цилиндрического эпителия

эластических волокон

альвеолярных макрофагов

079. При бронхиальной астме в мокроте можно обнаружить:

# пробки Дитриха

кристаллы гематоидина

кристаллы Шарко-Лейдена

фибрин

коралловидные волокна

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

# лейкоцитов

эритроцитов

кристаллов гематоидина

кристаллов жирных кислот

коралловидных эластических волокон

081. 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

082.Кристаллы гемосидерина в клетках почечного эпителия обнаруживаются при:

гипопластической анемии

В12-дефицитной анемии

железодефицитной анемии

цистите

гемолитической анемии

083.Дифференциальным признаком гемолитической желтухи является:

протеинурия

цилиндрурия

уробилинурия

пиурия

кетонурия

084. Значительно повышает относительную плотность мочи:

билирубин

соли

слизь

белок

глюкоза

085. В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается:

лейкоцитурия

глюкозурия

переходный эпителий

гематурия

много солей мочевой кислоты

086. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

клиренсе эндогенного креатина

концентрационной способности почек

реабсорбции калия

синтезе ренина

клиренсе инулина

087. При остром цистите характерно преобладание в осадке мочи:

эритроцитов

переходного эпителия

лейкоцитов

плоского эпителия

почечного эпителия

088. Клеточные элементы серозных оболочек:

цилиндрический эпителий

мезотелий

нейтрофилы

плоский эпителий

лимфоциты

089. 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

090. Для бактериального вагиноза характерны следующие признаки, кроме:

обнаружение «ключевых клеток»

реакция выделений (рН > 4,5)

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

реакция выделений (рН 7,0)

выявление гарднерелл

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

лимоннокислый натрий

гепарин

щавелевокислый натрий

спирт

уксусная кислота

092. Гемоглобин выполняет функцию:

пластическую

транспорта микроэлементов

энергетическую

транспорта кислорода и углекислоты

транспорта витаминов

093. 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

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

## 1 тыс.

## 2 тыс

## 6 тыс

4 тыс

40 тыс.

095. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

тяжелые отравления

несахарный диабет

мочекаменная болезнь

гломерулонефрит

096. Причиной железодефицитной анемии может быть все, кроме:

нарушение синтеза порфиринов

дефицит фолиевой кислоты

недостаток ферритина

нарушение секреторной активности желудка

длительное кровотечение

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

отравление нитритами

примесь крови в моче

бактериурию

микроальбуминемию

лейкоциты

098. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

мегалобластной анемии

анемии при хроническом воспалении

железодефицитной анемии

апластической анемии

гемолитической анемии

099. 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

100. 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

101. Характерные признаки миелограммы при остром лейкозе:

бластоз

увеличение количества мегакариоцитов

миелофиброз

аплазия

раздражение гранулоцитарного ростка

102. Гемограмма при остром лейкозе характеризуется:

бластозом

эритроцитозом

тромбоцитозом

нейтрофилезом

эозинофилией

103. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

эозинофилов

базофилов

сегментоядерных нейтрофилов

моноцитов

бластных клеток

104. Увеличение количества миелокариоцитов наблюдается при:

хронических миелопролиферативных заболеваниях

иммунных тромбоцитопениях

апластических анемиях

гемофилиях

гемолитических анемиях

105. Кратковременный ( реактивный) тромбоцитоз возможен при:

кровотечении

оперативном вмешательстве

ионизирующей радиации

интенсивной мышечной работе

лейкозе

106. Низкий цветовой показатель наблюдается при:

эритроцитопатиях

талассемии

иммунной гемолитической анемии

фолиеводефицитной анемии

В12-дефицитной анемии

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

гемолитической анемии

гиперхромной анемии

апластической анемии

железодефицитной анемии

сидероахрестической анемии

108. Периферическая кровь при агранулоцитозе характеризуется практически полным отсутствием:

моноцитов

лимфоцитов

нейтрофилов

эритроцитов

тромбоцитов

109. При распаде обызвествленного туберкулезного очага характерны:

коралловидные эластические волокна

кристаллы гематоидина

спирали Куршмана

скопления эозинофилов

обызвествленные эластические волокна

110. При абсцессе легкого в мокроте характерны:

эластические волокна

пробки Дитриха

спирали Куршмана

казеозный распад

эозинофилы

111. Кристаллы гемотоидина в мокроте обнаруживаются при:

бронхопневмонии

гангрене легкого

бронхите

бронхиальной астме

крупозной пневмонии

112. Нормальную реакцию каловых масс обуславливают:

белковая пища

жиры

углеводы

ферменты

жизнедеятельность нормальной микрофлоры толстого кишечника

113. Отсутствие уробилина в моче указывает на:

гемолитическую желтуху

обтурационную желтуху

паренхиматозную желтуху

болезнь Жильбера

воспалительные заболевания

114. Мегалобластная анемия развивается при недостатке:

витамина А

витамина Д

витамина В12

витамина С

витамина В1

115.Причиной полиурии является:

острая почечная недостаточность

тяжелые отравления

несахарный диабет

мочекаменная болезнь

гломерулонефрит

116. При острых бронхитах в мокроте обнаруживают:

кристаллы гематоидина

цилиндрический мерцательный эпителий

эластические волокна

плоский эпителий

спирали Куршмана

117. Для распада первичного туберкулезного очага характерны:

эластические волокна

скопления эозинофилов

кристаллы гематоидина

обызвествленные эластические волокна

спирали Куршмана

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

лейкоцитов

эластических волокон

эритроцитов

альвеолярных макрофагов

цилиндрического эпителия

119. При абсцессе легкого в мокроте можно обнаружить:

эластические волокна

эозинофилы

пробки Дитриха

все перечисленное

спирали Куршмана

120. Суточное количество кала увеличивается при:

белковой пище

растительной пище

жировой пище

смешанном питании

правильного ответа нет

121. Наиболее чувствительной пробой на кровь в кале является:

проба с гваяковой смолой

бензидиновая проба

пирамидоновая проба

проба «берлинской лазури»

с нитропруссидом натрия

122. Для бродильного колита характерен:

жидкий, пенистый стул

мазевидный стул

кашицеобразный стул

оформленный стул

лентовидный стул

123. Для спастического колита характерны:

лентовидная форма каловых масс

карандашеобразная форма каловых масс

кал в виде крупных комков

в форме “овечьего кала”

мазевидный стул

124. При гнилостном колите наблюдается:

кашецеобразный кал

кал лентовидной формы

кал в виде крупных комков

кал в виде мелких фрагментов (“овечий”)

водянистый кал

125. 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

126. 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

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

## 1 тыс.

## 2 тыс

## 6 тыс

4 тыс

40 тыс.

128. Фосфаты в моче растворяются при:

добавлении щелочи

добавлении кальция

добавлении кислоты

охлаждении

нагревании

129. Жир в моче растворяется при:

добавлении эфира

добавлении соляной кислоты

нагревании

добавлении щёлочи

добавлении кальция

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

мочевой кислоты

фосфатов

оксалатов

трипельфосфатов

уратов

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

мочевой кислоты

оксалатов

липидов

фосфатов

уратов

132. Ураты в осадке мочи растворяются:

нагреванием и добавлением щелочи

центрифугированием и фильтрованием

раствором Люголя

добавлением эфира

добавлением кислоты

133. Моча приобретает фруктовый запах при:

пиелонефрите

застойной почке

цистите

диабетической коме

нефротическом синдроме

134. 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

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

отравление нитритами

бактериурию

белок в моче

примесь крови в моче

микроальбуминемию

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

нефрите, нефрозе

сахарном диабете

гепатите

уретрите

цистите

137. Много почечного эпителия в осадке мочи наблюдается при:

цистите

уретрите

пиелите

простатите

#### нефрозе

138. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся:

эритроциты

плоский эпителий

лейкоциты

##### цилиндры

цилиндрический эпителий

139. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается:

нарушение концентрационной способности почек

нарушение секреции

снижение фильтрации

нарушение всех перечисленных функций

нарушение реабсорбции

140. Эритроцитарные цилиндры образуются при:

почечной лейкоцитурии

камне в мочевом пузыре

почечной эритроцитурии

камне в почках

камне в мочеточнике

141. Цилиндры не образуются и быстро разрушаются при рН мочи:

кислой (рН 5,5 - 6,5)

нейтральной (рН 7)

резко кислой (рН4,5 - 5,0)

растворение не зависит от кислотности

щелочной (рН 8 - 10)

142. Жировые цилиндры встречаются при:

остром нефрите

амилоидозе почки

липоидном нефрозе

почечном кровотечении

пиелонефрите

143. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

мочекаменная болезнь

тяжелые отравления

несахарный диабет

перитонит

144. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует:

тяжесть заболевания

степень поражения почек

эффективность терапии

выраженность ангиопатии

длительность болезни

145. Значительно повышает относительную плотность мочи:

билирубин

соли

слизь

белок

глюкоза

146. При гемолитической желтухе цвет мочи:

темно-желтый

соломенно-желтый

темно-бурый

темный, почти черный

зеленовато-желтый

147. В моче больных острым гломерулонефритом наблюдается:

лейкоцитурия

глюкозурия

переходный эпителий

гематурия

много солей мочевой кислоты

148. На основании пробы Зимницкого можно судить о:

клиренсе эндогенного креатина

концентрационной способности почек

реабсорбции калия

синтезе ренина

клиренсе инулина

149. При остром цистите характерно преобладание в осадке мочи:

эритроцитов

переходного эпителия

лейкоцитов

плоского эпителия

почечного эпителия

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

###### лимоннокислый натрий, гепарин

метанол

физиологический раствор

уксусную кислоту

этанол

151. Гельминтоз, которым можно заразиться в клинической лаборатории:

аскаридоз

трихоцефалез

энтеробиоз

токсокароз

токсоплазмоз

152. Гонококки сохраняют жизнеспособность в нейтрофилах, препятствуя:

образованию фагосом

хемотаксису

кислородозависимому метаболизму

кислородонезависимому метаболизму

образованию цитокинов

153.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

154. Кристаллы гемотоидина в мокроте обнаруживают:

при бронхопневмонии

бронхите

бронхоэктатической болезни

бронхиальной астме

гангрене легкого

155. Идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме:

парности кокков

внутриклеточного расположения

грам-отрицательности

бобовидности формы

грам-положительности

156. Возбудитель гонореи - гонококк - относится:

к парным коккам грам-отрицательным

коккобациллам грам-отрицательным

к парным коккам грам-положительным

коккобациллам грам-вариабельным

к парным коккам грам-вариабельным

157. В качестве консерванта фекалий можно использовать:

5 % формалин

бихромат калия

спирт

жидкость Барбагалло

детергенты

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

аскаридозом

шистосомозом

трихоцефалезом

стронгилоидозом

энтеробиозом

159. Диагностического значения не имеют единичные в препарате:

зернистые цилиндры

восковидные цилиндры

###### гиалиновые цилиндры

эритроцитарные цилиндры

лейкоцитарные цилиндры

160. Наличие перерожденных клеток почечного эпителия свидетельствует об:

остром нефрите

пиелонефрите

липоидном нефрозе

панкреатите

амилоидозе

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

резко кислой (рН 4 - 4,5)

нейтральной (рН 7)

слабощелочной ( рН 7,5 )

правильного ответа нет

щелочной (рН 8 - 9)

162. Жировые цилиндры встречаются при:

остром нефрите

амилоидозе почки

липоидном нефрозе

почечном кровотечении

пиелонефрите

163. Причиной анурии могут быть следующие заболевания, кроме:

острая почечная недостаточность

мочекаменная болезнь

тяжелые отравления

несахарный диабет

перитонит

164. Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует:

тяжесть заболевания

степень поражения почек

эффективность терапии

выраженность ангиопатии

длительность болезни

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

1,000.

1,010.

1,040.

1,004.

1,015.

166. Для оценки сосудисто-тромбоцитарного гемостаза определяют:

АПТВ

плазминоген

агрегацию тромбоцитов

АТ III

уровень глюкозы

167. При гемофилии А в коагулограмме:

снижается содержание плазминогена

снижается уровень VIII фактора

снижается уровень XI фактора

удлиняется протромбиновое время

снижается уровень IX фактора

168. К факторам протромбинового комплекса относятся:

II, VIII, XII, IX.

VII, X, V, II.

V, XIII, IX, II.

XII, II, VII, X.

фибриноген

169. 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;

170. 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

171. АПТВ удлиняется при:

гемофилии

тромбоцитопенической пурпуре

гемолитической анемии

болезни Рандю-Ослера

геморрагическом васкулите

172. Для поражения гепатоцитов наиболее типично:

снижение активности факторов II, VII, IX, X

повышение Антитромбина III

тромбоцитопения

повышение фибриногена

снижение активности фактора VIII

173. Внешний механизм гемостаза зависит от фактора:

VIII.

IХ.

XI.

VII.

II.

174. Удлинение протромбинового времени наблюдается при:

гемофилии А

гемофилии В

тромбоцитопенической пурпуре

геморрагическом васкулите

вирусном гепатите

175. Печень не принимает участие в синтезе:

протромбина

фактора III

фактора VII

фибриногена

фактора IХ

176. Гепаринотерапию можно контролировать:

агрегацией тромбоцитов

лизисом эуглобулинов

ретракцией кровяного сгустка

концентрацией фибриногена

АПТВ

177. Антикоагулянтным действием обладает:

коллаген

тромбин

тканевой активатор плазминогена

аскорбиновая кислота

протеин С

178. Образование тромбина происходит под влиянием фактора:

I.

IХ а.

X а.

VII.

XIII.

179. Обмен витамин К нарушается при:

заболеваниях почек

меноррагиях

носовых кровотечениях

инфаркте миокарда

паренхиматозном гепатите

180. Протромбиновое время укорачивается при:

хронических болезнях паренхимы печени

гипофибриногенемии

тромбозе, состоянии гиперкоагуляции

дефиците витамина К

врожденном дефиците факторов II, V, VII, X

181. 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.

182. Снижение концентрации фибриногена наблюдается при:

дисфибриногенемиях

варикозной болезни

инфекционных, воспалительных и аутоиммунных процессах

нормально протекающей беременности

сердечно-сосудистой патологии

183. На свертывающую систему крови влияют тяжелые поражения печени:

да

нет

184. Тромбоциты образуются в:

селезенке

костном мозге

лимфатических узлах

печени

поджелудочной железе

185. Фибриноген синтезируется в:

печени

почках

легких

лимфатических узлах

кишечнике

186. 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

187. 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

188. Плазма крови характеризуется:

наличием форменных элементов крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты)

отсутствием форменных элементов и фибрина

тканевого фактора свертывания

катехоламинов и серотонина, выделяющихся из сосудистой стенки

лизосомальных гранул

189. Расшифруйте понятие «тромбоцитопения»:

снижение числа кровяных пластинок

повышение числа кровяных пластинок

изменение формы тромбоцита

уменьшение диаметра тромбоцита

уменьшение объема тромбоцита

190. Структура тромбоцита:

безъядерная сферическая клетка диаметром 2-4 мкм

красные кровяные тельца, содержащие дыхательный пигмент – гемоглобин

клетка с округлым ядром и узким ободком цитоплазмы.

имеет ядро, состоящее из двух сегментов и круглые или овальные гранулы, которые содержат кристаллы.

крупная клетка с большим рыхлым ядром

191. Предшественник тромбоцита:

мегакариоцит

нормобласт

промиелоцит

ретикулоцит

промегакариоцит

192. Основной ингибитор системы свертывания крови:

Антитромбин III

кофактор гепарина II

с1-ингибитор

a2-макроглобулин

тромбин

193. Конечный этап свертывании крови заканчивается:

образованием фибринового сгустка

образованием тромбина

активацией протромбина

образованием тромбоцитарного тромба

выбросом тканевого фактора свертывания

194. В эндотелии сосудов синтезируется:

простациклин

фактор IX

протромбин

витамин К

плазминоген

195. Индуктором агрегации тромбоцитов является:

мочевина

АДФ

аспирин

протромбин

АМФ

196. Индуктором начала свертывания крови по внутреннему механизму является:

прекалликреин

фактор I.

фактор X.

фактор XII.

фактор VII.

197. Тромбинообразованию препятствуют:

фибриноген

ионы кальция

антитромбин III

кининоген высокой молекулярной массы

фактор Виллебранда

198. АПТВ удлиняется при:

гемофилии

тромбоцитопенической пурпуре

гемолитической анемии

болезни Рандю-Ослера

геморрагическом васкулите

199. Тромбиновое время отражает:

начальный этап свертывания крови

«внутренний» механизм свертывания крови

состояние сосудисто-тромбоцитарного гемостаза

конечный этап свертывания крови

«внешний» механизм свертывания крови

200. АПТВ удлиняется при:

гемофилии

тромбоцитопенической пурпуре

гемолитической анемии

болезни Рандю-Ослера

геморрагическом васкулите

201. Для поражения гепатоцитов наиболее типично:

снижение активности факторов II, VII, IX, X

повышение Антитромбина III

тромбоцитопения

повышение фибриногена

снижение активности фактора VIII

202. Какие липопротеиды обладают антиатерогенными свойствами?

хиломикроны

ЛПВП

ЛПНП

ЛПОНП

ЛП (а)

203. Физиологическая желтуха новорожденных обусловлена:

за счет занятости системы «глюкуроновая кислота – глюкоронилтрансфераза» процессами инактивации стероидных гормонов

незрелостью печеночных клеток

полицитемией

усиленным распадом эритроцитов

иммунологическим конфликтом между антигенной структурой эритроцитов матери и плода

204. Что не характерно для обтурационной желтухи?

прекращение поступления желчи в кишечник

обесцвечивание кала

высокая концентрация связанного билирубина

отсутствие в моче желчных пигментов

повышение уровня активности печеночных ферментов

205. Измерение результата через определенный интервал времени после начала реакции – это:

метод фиксированного времени

дифференциальный режим измерения

бихроматический

метод по конечной точки

кинетический метод

206. Какие гормоны не повышают уровень глюкозы в крови?

тироксин

адреналин

инсулин

норадреналин

глюкокортикоиды

207. Какое вещество в вакуэтах является блокатором гликолиза?

трилон Б

цитрат натрия

активатор свертывания

фторид натрия

гепарин

208. Что является противопоказанием для проведения глюкозотолерантного теста?

ожирение

уровень глюкозы натощак > 11,0 ммоль/л

сахарный диабет у близких родственников

гипертоническая болезнь

нарушение толерантности к глюкозе а анамнезе

209. Назовите факторы, которые не приводят к глюкозурии?

гиперинсулинемия

уровень глюкозы натощак > 9,9 ммоль/л

почечный диабет

потребление большого количества углеводов

психоэмоциональное напряжение

210. Назовите не свойственную белкам функцию:

поддерживает онкотическое давление крови

принимает участие в процессах свертывания

поддерживает постоянство рН крови

играют важнейшую роль в иммунных процессах

поддерживают осмотическое давление крови

211. Снижение общего белка крови <50г/л клинически проявляется:

повышением диуреза

возникновением острых инфекций

тканевыми отеками

обезвоживанием организма

анемией

212. Что является причиной повышения уровня креатинина в крови?

нарушение фильтрационной и выделительной функции почек

снижение мышечной массы тела

беременность

голодание

повышенный уровень катаболизма

213. Назовите современный индикатор незначительных нарушений функций почек?

уровень креатинина крови

уровень мочевины в крови

цистатин С

уровень гомоцистеина

СРБ

214. Глюконеогенез – это:

образование глюкозы из гликогена

образование глюкозы из белков

образование глюкозы из жиров

все метаболические превращения глюкозы

превращение глюкозы в триглицериды в клетках жировой ткани

215. Выработку антидиуретического гормона стимулирует:

повышение осмотического давления крови

снижение осмотического давления крови

употребление большого количества питьевой воды

употребление жирной пищи

употребление большого количества углеводов

216. Гормон, регулирующий обмен железа в организме:

Инсулин

Лептин

Гепсидин

Тиреотропин

Альдостерон

217. Фруктозамин - это:

соединение фруктозы с аминокислотой

гликированный продукт взаимодействия глюкозы с белками плазмы крови

конечный продукт гликогенолиза

конечный продукт гликолиза

фруктовый сахар

218. Содержание гликированного гемоглобина является показателем:

качества контроля гликемии

качества контроля развития атеросклероза

развития нефропатии

развития ретинопатии

развития сердечно-сосудистых осложнений

219. Выработку альдостерона стимулирует:

повышение концентрации кальция в крови

снижения уровня натрия в крови

повышение осмотического давления

снижение концентрации ангиотензина

повышение уровня калия в крови

220. Среди перечисленных найдите функцию, которая не подходит для Са 2+:

участвует в свертывании крови

участвует в минерализации костей

участвует в мышечном сокращении

участвует в расслаблении гладкой мускулатуры

часть его связана с альбумином

221. Глюкоза в клетках сохраняется в составе гликогена, а не в свободном виде по следующей причине:

накопление свободной глюкозы повышает осмотическое давление

накопление свободной глюкозы снижает осмотическое давление

глюкоза обладает токсическим действием

глюкоза тормозит синтез гликогена

для повышения онкотического давления крови

222. Главной функцией пищевых углеводов является:

энергетическая

структурообразовательная

защитная

резерв эндогенной воды

для усиления перистальтики воды

223. Гликолиз – это:

расщепление глюкозы до лактата в анаэробных условиях

расщепление глюкозы до ацетата в анаэробных условиях

расщепление глюкозы до СО2 и Н2О

расщепление глюкозы до пирувата в анаэробных условиях

расщепление до фосфорноглицеринового альдегида

224. Значение гликолиза:

энергетическое

синтетическое

регуляторное

источник эндогенной воды

дезинтоксикационное

225. В крови содержание общего билирубина составляет:

3,5-5,5 мкмоль/л

5,5-10,5 мкмоль/л

1,7-20,5 мкмоль/л

10,0-25,5 мкмоль/л

2,5-30,0 мкмоль/л

226. Свободный билирубин в крови находится в комплексе с альбуминами, так как:

нетоксичен

плохо растворим в воде

проникает через почечный фильтр

выделяется с мочой

увеличивает онкотическое давление крови

227. Причины паренхиматозной желтухи:

хронические гепатиты, циррозы

анемии

желчнокаменная болезнь

переливание несовместимой крови

опухоли ЖКТ

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

калий

натрий

кальций

хлор

магний

229.В печени синтезируются:

трипсиноген

креатинин

миоглобин

мочевина

амилаза

230. При гемолитической желтухи в крови повышается:

прямой билирубин

стеркобилин

уробилин

непрямой билирубин

мезобилирубин

231. Денатурация белков это:

разрушение четвертичной, третичной и частично вторичной структуры

разрушение всех структур

уменьшение растворимости

распад белка на пептиды

изменение заряда белка

232. Главной функцией пищевых углеводов является:

энергетическая

структурообразовательная

защитная

резерв эндогенной воды

для усиления перистальтики воды

233. С - реактивный белок:

присутствует в норме, но при воспалении снижается

наибольшее повышение наблюдается при бактериальном воспалении

наибольшее повышение наблюдается при вирусном воспалении

появляется при хроническом воспалении

исчезает при осложнениях в постоперационном периоде (раневой абсцесс, тромбофлебит, пневмония)

234. К кислотам относятся:

молекулы, способные отдавать ионы водорода в растворе соли

молекулы способные при диссоциации образовывать анионы

глюкоза

мочевина

молекулы, диссоциирующие в крови с образованием гидроксильной группы

235. Гипергликемия характерна для:

миксидемы

инсулиномы

костной патологии

акромегалии

анемии

236. Какой желчный пигмент преобладает в крови при обтурационной желтухе:

конъюгированный (прямой) билирубин

неконъюгированный (непрямой) билирубин

стеркобилин

уробилиноген

стеркобилиноген

237. При взятии крови с цитратом для исследования свертывающей системы рекомендуется:

использовать кровь/3,8 % цитрат в соотношении 1 : 1

поместить кровь в термостат для активации факторов

определение проводить не ранее 2 ч отстаивания плазмы

накладывать жгут не более, чем на 1 мин

кровь с цитратом не перемешивать

238. Для определения какого из анализов не является обязательным требование 12 часового воздержания от приема пищи:

триглицериды, холестерин

общий анализ крови

общий белок

ферменты сыворотки (ЩФ, α−амилаза)

глюкоза

239. Печень экскретирует в кровь:

билирубин

глюкозу

мочевину

белки плазмы

ферменты

240. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:

фибриноген

альбумин

комплемент

калликреин

антитромбин

241. Условиями получения и хранения плазмы для биохимических исследований являются следующие, кроме:

использование антикоагулянтов

максимально быстрое отделение от эритроцитов

однократность замораживания

хранение при комнатной температуре более 12 часов

предупреждение гемолиза

242. Активность ряда ферментов выше в сыворотке, чем в плазме, так как:

ферменты высвобождаются из тромбоцитов при образовании сгустка

в плазме ферменты сорбируются на фибриногене

в плазме происходит полимеризация ферментов с потерей их активности

в сыворотке крови активируется синтез ферментов

в плазме присутствуют ингибиторы ферментов

243. Углеводы в организме выполняют все следующие функции, кроме:

энергетической

структурной

транспортной

пластической

субстрата для синтеза гликозаминогликанов

244. В расщеплении углеводов не участвует:

альфа-амилаза

гамма-амилаза

химотрипсин

лактаза

мальтаза

245. При подозрении на сахарный диабет нужно определить:

глюкозу в крови

билирубин

общий белок

триглицериды

амилазу

246. Молярность раствора - это:

число молекул растворенного вещества в 1 л раствора

число анионов и катионов, образующихся при диссоциации электролита

число молей растворенного вещества в 1 л раствора

число молей растворенного вещества в 1 кг растворителя

суммарное количество растворенных частиц в 1 л раствора

247. В расщеплении углеводов не участвует:

альфа-амилаза

гамма-амилаза

химитрипсин

лактаза

мальтаза

248. Содержание билирубина в сыворотке уменьшается :

при нагревании до 37 градусов

при охлаждении

при стоянии на свету

при центрифугировании

при встряхивании центрифугировании

249. При какой желтухе происходит полное обесцвечивание кала:

гемолитическая

лекарственный гепатит

обтурационная (механическая)

семейная негемолитическая

паренхиматозная

250. Исследование гликемического профиля проводят с целью:

выявить сахарный диабет

выявить нарушение толерантности к глюкозе

подбора адекватной инсулинотерапии

подобрать сахароснижающие препараты

оценить прогноз заболевания

251. С - реактивный белок:

присутствует в норме, но при воспалении снижается

наибольшее повышение наблюдается при бактериальном воспалении

наибольшее повышение наблюдается при вирусном воспалении

появляется при хроническом воспалении

исчезает при осложнениях в постоперационном периоде (раневой абсцесс, тромбофлебит, пневмония)

252. Соответствие числа оборотов центрифуги с центробежным ускорением определяется:

по номограмме

гистограмме

калибровочной кривой

миелограмме

полярограмме

253. Ацидоз характеризуется:

повышением рН крови

повышением концентрации ОН- крови

снижением рН крови

снижением концентрации Н+ в плазме

уменьшением лактата крови

254.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

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

реакции преципитации

реакции агглютинации

лизиса

связывания комплемента

реакции агрегации

256. Интерпретация групповой принадлежности человека, по системе АВО, перекрестным методом, определяется:

по антигенам системы АВО, присутствующих на исследуемых эритроцитах

по антителам анти — А и анти - В, присутствующих в исследуемой сыворотке

по антигенам системы АВО и антителам анти — А и анти - В, присутствующих в исследуемом образце крови

по антигенам системы Резус, присутствующих на исследуемых эритроцитах

по иммунным антителам, присутствующих в исследуемой сыворотке

257.При какой температуре, по Цельсию, в помещении можно определять группу крови:

4 – 6.

18 – 25.

35 – 37.

10 — 15.

39 – 42.

258. Каковы оптимальные соотношения эритроцитов и моноклональных антител (цоликлонов) при определении группы крови:

1 : 1.

1 : 2.

1 : 8.

1 : 20.

1 : 25.

259. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита находится антиген А:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2В(IV).

260. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита находится антиген В:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2В(IV).

261. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита находится антигены А и В:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2В(IV).

262. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита находится антигены А2 и В:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2В(IV).

263. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита находится антиген А2:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2(II).

264. Какая группа крови у индивида, если на мембране эритроцита нет антигенов системы АВО:

О(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2(II).

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

1 неделя

2 недели

1 месяц

2 месяца

3 месяца

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

O(I).

А(II).

В(III).

АВ(IV).

А2В(IV).

267. У здорового индивида с группой крови АВ(IV) в сыворотке присутствуют антитела:

анти - А

анти - В

анти - А, анти - В

анти - D

нет антител

268. Сколько антигенов отвечает за групповую принадлежность крови:

1 антиген

2 антигена

3 антигена

4 антигена

5 антигенов

269. Естественные антитела, постоянно присутствующие в сыворотке человека, это:

анти — Д

анти — Е

анти — С

анти — А и анти — В

анти — К

270. Серодиагностика сифилиса, путем постановки реакции микропреципитации (РМП), основана на феномене:

реакции преципитации

реакции агглютинации

лизиса

связывания комплемента

реакции агрегации

271. Источники ошибок при постановке реакции микропреципитации (РМП), кроме:

исследование в реакции гиперлипидемической (хилезной), гемолизированной сыворотки крови, или образцов с признаками бактериального пророста

нарушение сроков и условий хранения плазмы и сыворотки крови, антигена и его эмульсии, растворов

исключение из постановки реакции контрольных сывороток, в частности, слабо положительных

нарушение методики постановки РМП (не добавляется физиологический раствор в реакционную среду перед учетом результатов реакции)

на исследование взята плазма крови, а не сыворотка

272. Ложноположительные результаты при постановке реакции микропреципитации (РМП) возможны, кроме:

при системных поражениях паренхиматозных органов (печени, почек, легких), при инфаркте миокарда, сотрясении мозга, атеросклерозе, коллагенозах, при онкологических заболеваниях

при ряде инфекций (туберкулез, сыпной тиф, малярия, лепра)

при ревматизме, тиреотоксикозе, беременности, менструации

после злоупотребления алкоголем, приема жирной пищи, некоторых лекарственных препаратов

на исследование взята плазма крови, а не сыворотка

273. При профилактическом обследовании на сифилис применяется метод реакции микропреципитации (РМП) для следующих пациентов,(согласно приказа Минздрава России № 87 от 26.03.2001г.), кроме:

при прохождении обязательного медицинского осмотра

при поступлении пациентов в урологическое, проктологическое, сосудистое отделение стационаров

для пациентов получающих гемотрансфузии (переливание донорской крови)

при поступлении пациентов в глазное, психоневрологическое, кардиологическое отделение стационаров

при первичном обращении к терапевту в поликлинике

274. В печени синтезируются:

трипсиноген

креатинин

миоглобин

мочевина

амилаза

275. Главной функцией пищевых углеводов является:

энергетическая

структурообразовательная

защитная

резерв эндогенной воды

для усиления перистальтики воды

276. Гипергликемия характерна для:

миксидемы

инсулиномы

костной патологии

акромегалии

анемии

277. Креатинин в крови и моче определяют:

характеристики почечной фильтрации

оценки азотистого баланса

для контроля за суточным диурезом

расчета осмотической концентрации

определения экскреции белка

278. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:

фибриноген

альбумин

комплемент

калликреин

антитромбин

279. При подозрении на сахарный диабет нужно определить:

глюкозу в крови

билирубин

общий белок

триглицериды

амилазу

280. Содержание билирубина в сыворотке уменьшается:

при нагревании до 37 градусов

при охлаждении

при стоянии на свету

при центрифугировании

при встряхивании центрифугировании

281. Назовите не свойственную белкам функцию:

поддерживает онкотическое давление крови

принимает участие в процессах свертывания

поддерживает постоянство рН крови

играют важнейшую роль в иммунных процессах

поддерживают осмотическое давление крови

282. Снижение общего белка крови <50г/л клинически проявляется:

повышением диуреза

возникновением острых инфекций

тканевыми отеками

обезвоживанием организма

анемией

283. Что является причиной повышения уровня креатинина в крови:

нарушение фильтрационной и выделительной функции почек

снижение мышечной массы тела

беременность

голодание

повышенный уровень катаболизма

284. Назовите современный индикатор незначительных нарушений функций почек:

уровень креатинина крови

уровень мочевины в крови

цистатин С

уровень гомоцистеина

СРБ

285. Мутность сыворотки обусловлена избытком:

холестерина

фосфолипидов

триглицеридов

жирных кислот

простагландинов

286. На уровень холестерина крови влияют:

пол

возраст

гормональный статус

характер питания

все перечисленное

287. Физиологическими функциями белков плазмы крови являются следующие, кроме:

ферментативная

транспортная

обеспечение гуморального иммунитета

обеспечение клеточного иммунитета

поддержание коллоидного давления

288. Потеря биологической активности белка происходит при:

дегидратации

хроматографии на природных носителях

электрофорезе

денатурации

лиофилизации

289. Расщепление дисахаридов происходит в:

ротовой полости

желудке

двенадцатиперстной кишке

полости тонкой кишки

на поверхности ворсинки

290. Какие биохимические показатели меняются при рахите:

амилазы

калий

фосфор

общий белок

ЛДГ

291. К какой группе относятся ферменты:

углеводы

белки

липиды

гормоны

витамины

292. постоянство кислотно-основного состояния преимущественно поддерживает:

синовиальная жидкость

лимфатическая жидкость

почки

костная ткань

миокард

293. Ацидоз характеризуется:

повышением рН крови

повышением концентрации ОН- крови

снижением рН крови

снижением концентрации Н+ в плазме

уменьшением лактата крови

294. Алкалоз характеризуется:

повышением рН крови

повышением концентрации ОН- крови

снижением рН крови

снижением концентрации Н+ в плазме

уменьшением лактата крови

295. всасывание углеводов происходит главным образом в:

ротовой полости

желудке

тонкой кишке

толстой кишке

печени

296.Наибольшей диагностической чувствительностью острого панкреатита в 1 день заболевания характеризуется определение активности альфа-амилазы в:

моче

крови

слюне

желудочном содержимом

кале

297.Подозревая алкогольные поражения печени, целесообразно определить в сыворотке активность:

холинэстеразы

изоферментов ЛДГ

КК

ГГТП

кислой фосфатазы

298. Наибольшей диагностической чувствительностью обтурационной желтухи обладает определение в сыворотке активности:

холинэстеразы

изоферментов ЛДГ

аминотрансфераз

гамма-глутимилтрансфераз

изоферментов креатинкиназы

299. Углеводы выполняют все функции, кроме:

энергетической

структурной

транспортной

пластической

субстрата для синтеза гликозаминогликанов

300. В расщеплении углеводов не участвует:

альфа-амилаза

гамма-амилаза

химотрипсин

лактаза

мальтаза

301. При панкреатитах в сыворотке повышается:

креатинкиназа

глутаматдегидрогеназа

ГГТП

щелочная фосфатаза

липаза