

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Н.В. Канская, В.Ю. Серебров, А.П. Зима,
Г.Э. Черногорюк, Н.А. Жуйкова, В.Е. Скурихина,
В.И. Решетников**

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ
БИОХИМИИ**

учебное пособие

Под редакцией Н.В. Канской

**ТОМСК
Издательство СибГМУ
2018**

УДК 577.1(075.8)(076)
ББК 28.707.2я73
С 232

Авторы:

**Канская Н.В., Серебров В.Ю., Зима А.П., Черногорюк Г.Э., Жуйкова Н.А.,
Скурихина В.Е., Решетников В.И.**

С 232 Сборник тестовых заданий по клинической биохимии:
учебное пособие / под ред. Н. В. Канской. – Томск: Изд-во
СибГМУ, 2018. – 108 с.

Основопологающим разделом при обучении клинической биохимии является изучение метаболических процессов и их нарушений при различных заболеваниях органов и систем организма. Использование тестовых заданий может помочь студентам в процессе клинко-лабораторной диагностики и способствовать аттестации знаний. Тестовые задания написаны с целью оптимизации учебного процесса при изучении основ клинической биохимии при использовании интерактивных методов обучения.

Сборник тестовых заданий подготовлен в рамках дисциплины «Клиническая биохимия» в соответствии с Федеральным государственным стандартом высшего профессионального образования и предназначено для студентов, обучающихся по основной профессионально-образовательной программе 34.03.01 «Сестринское дело» с квалификацией «Академическая медицинская сестра. Преподаватель».

УДК 577.1(075)(075.8)(076)
ББК 28.707.2я73

Рецензент:

Т.Н. Бодрова – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России.

Сборник утвержден и рекомендован к печати учебно-методической комиссией ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (протокол № 1 от 11.10.2017 г.).

Председатель учебно-методической комиссии кандидат философских наук, доцент Л.А. Дыркова

© Издательство СибГМУ, 2018
© Канская Н.В., Серебров В.Ю., Зима А.П., Г.Э. Черногорюк Г.Э.,
Жуйкова Н.А., Скурихина В.Е., Решетников В.И., 2018

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
ВВЕДЕНИЕ	5
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	6
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ	99
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА	107

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ABO	– система группы крови (антиген А эритроцитов, антиген В эритроцитов, 0 – отсутствие антигенов эритроцитов)
АКТГ	– адренкортикотропный гормон
АлАТ	– аланинаминотрансфераза
АсАТ	– аспаргатаминотрансфераза
ВМК	– ванилилминдальная кислота
ГГТ	– гамма-глутамилтрансфераза
ГЛП	– гиперлиппротеинемия
ДЛП	– дислиппротеинемия
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
КНТ	– коэффициент насыщения железа трансферрином
КТ	– кетоновые тела
КТК	– клиренс-тест креатинина
КК	– креатинфосфокиназа
ЛАП	– лейцинаминопептидаза
α -ЛП	– α -липопротеины (ЛПВП)
β -ЛП	– β -липопротеины (ЛПНП)
ЛПВП	– липопротеины высокой плотности
ЛПНП	– липопротеины низкой плотности
ЛПОНП	– липопротеины очень низкой плотности
МДА	– малоновый диальдегид
НЖСС	– ненасыщенная железосвязывающая способность сыворотки
ОЖСС	– общая железосвязывающая способность сыворотки
11-ОКС	– 11-оксикортикостероиды
17-ОКС	– 17-оксикортикостероиды
РЭС	– ретикулоэндотелиальная система
СКВ	– системная красная волчанка
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
СРП	– С-реактивный протеин
ТАГ	– триацилглицерины
ТБК	– тиобарбитуровая кислота
ФАЛ	– фагоцитарная активность лейкоцитов
ФПК	– фенилпировиноградная кислота
ХМ	– хиломикроны
ХС	– холестерин
α -ХС	– холестерин липопротеинов высокой плотности
β -ХС	– холестерин липопротеинов низкой плотности
пре- β -ХС	– холестерин липопротеинов очень низкой плотности
ХЭ	– холинэстераза
ЦИК	– циркулирующие иммунные комплексы
ЩФ	– щелочная фосфатаза

ВВЕДЕНИЕ

Основной задачей при обучении клинической биохимии является изучение метаболических процессов и их нарушений при различных заболеваниях органов и систем организма. В сборнике представлены обучающие тестовые задания, а также приведено несколько вариантов ответов. В конце сборника приведены правильные ответы для самостоятельной проверки полученных знаний. Тестовые задания написаны с целью оптимизации учебного процесса при изучении основ биологической химии при использовании интерактивных методов обучения. Самостоятельное освоение тестовых заданий должно способствовать структуризации полученных знаний и успешному прохождению студентами промежуточной аттестации по данной дисциплине. Использование тестовых заданий может помочь студентам в процессе усвоения теоретического материала и способствовать успешному прохождению итоговой аттестации.

Сборник подготовлен в рамках дисциплины «Клиническая биохимия» в соответствии с Федеральным государственным стандартом высшего профессионального образования и предназначено для студентов, обучающихся по основной профессионально-образовательной программе 34.03.01 «Сестринское дело» с квалификацией «Академическая медицинская сестра. Преподаватель».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выбрать один правильный ответ

1. РЕФЕРЕНТНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ БИКАРБОНАТА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) 18–26 ммоль/л
 - 2) 21–27 ммоль/л
 - 3) 35–45 ммоль/л
 - 4) 25–30 ммоль/л

2. РЕФЕРЕНТНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ PH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) 7,50–7,60 ед.
 - 2) 7,35–7,60 ед.
 - 3) 7,35–7,45 ед.
 - 4) 7,25–7,45 ед.

3. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ БИКАРБОНАТА В ПЛАЗМЕ
 - 1) > 35 ммоль/л
 - 2) >38 ммоль/л
 - 3) >27 ммоль/л
 - 4) >40 ммоль/л

4. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ НАТОЩАК
 - 1) >6,7 ммоль/л
 - 2) >5,6 ммоль/л
 - 3) >7,0 ммоль/л
 - 4) >5,5 ммоль/л

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ НАТОЩАК
 - 1) >6,1 ммоль/л
 - 2) >5,6 ммоль/л
 - 3) >7,8 ммоль/л
 - 4) >5,5 ммоль/л

6. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ПЛАЗМЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ
 - 1) >6,7 ммоль/л
 - 2) >7,0 ммоль/л
 - 3) >10,0 ммоль/л
 - 4) >11,1 ммоль/л

7. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ЦЕЛЬНОЙ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) $>6,1$ ммоль/л
- 2) $>7,8$ ммоль/л
- 3) $>10,0$ ммоль/л
- 4) $>11,1$ ммоль/л

8. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ

- 1) $>6,7$ ммоль/л
- 2) $>7,8$ ммоль/л
- 3) $>10,0$ ммоль/л
- 4) $>11,1$ ммоль/л

9. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ КРИТЕРИЕВ РАЗВИВШЕЙСЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протеинурия $> 0,5$ г/сут
- 2) протеинурия $> 1,0$ г/сут
- 3) протеинурия $> 3,0$ г/сут
- 4) протеинурия $> 2,0$ г/сут

10. КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ УРОВЕНЬ HBA1C

- 1) 8,0–9,0 %
- 2) 6,0–7,0 %
- 3) 7,1–7,5 %
- 4) 8,0–8,5 %

11. КРИТЕРИЕМ КОМПЕНСИРОВАННОГО ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК

- 1) 5,0–6,0 ммоль/л
- 2) 6,1–6,5 ммоль/л
- 3) 6,5–6,9 ммоль/л
- 4) 7,0–7,5 ммоль/л

12. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ АЛЬБУМИНА В ПЛАЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 15–25 г/л
- 2) 35–50 г/л
- 3) 30–40 г/л
- 4) 60–80 г/л

13. ПРОТЕИНУРИЯ – ЭТО ВЫВЕДЕНИЕ БЕЛКА С МОЧОЙ БОЛЕЕ
- 1) 20 мг/сут
 - 2) 150 мг/сут
 - 3) 50 мг/сут
 - 4) 30 мг/сут
14. ДИСПРОТЕИНЕМИЯ – ЭТО
- 1) увеличение концентрации общего белка
 - 2) уменьшение концентрации общего белка
 - 3) снижение уровня фибриногена
 - 4) нарушение соотношения фракций белков плазмы
15. СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1) инфаркт миокарда
 - 2) хронические заболевания печени
 - 3) ревматоидный артрит
 - 4) уремия
16. ТРАНСФЕРРИН – ЭТО СОЕДИНЕНИЕ ГЛОБУЛИНА С
- 1) магнием
 - 2) железом
 - 3) натрием
 - 4) кобальтом
17. АКТИВНОСТЬ КИСЛОЙ ФОСФАТАЗЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
- 1) простатите
 - 2) гастрите
 - 3) бронхите
 - 4) менингите
18. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ АКТИВНОСТИ АМИЛАЗЫ ПРИ
- 1) остром панкреатите
 - 2) остром вирусном гепатите
 - 3) почечной колике
 - 4) инфаркте миокарда
19. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНКИНАЗЫ ПРИ
- 1) остром панкреатите
 - 2) остром вирусном гепатите
 - 3) почечной колике
 - 4) инфаркте миокарда

20. ПРИ УСИЛЕНИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) щелочной фосфатазы
- 2) аминотрансфераз
- 3) каталазы
- 4) кислой фосфатазы

21. НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) холинэстеразы
- 2) α -амилазы
- 3) креатинфосфокиназы
- 4) ЛДГ

22. К МАРКЕРАМ ХОЛЕСТАЗА ОТНОСЯТСЯ

- 1) аминотрансферазы
- 2) ЛДГ и креатинкиназа
- 3) гистадаза, уроканиназа
- 4) γ -глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза

23. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) уроканиназы
- 2) γ -глутамилтранспептидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- α -амилазы

24. ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ ПЛАЗМЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 140–180 ммосм/кг
- 2) 275–295 ммосм/кг
- 3) 350–385 ммосм/кг
- 4) 550–600 ммосм/кг

25. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 120-130 ммоль/л
- 2) 130-147 ммоль/л
- 3) 135-145 ммоль/л
- 4) 145-155 ммоль/л

26. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОНАТРИЕМИЯ

- 1) <145 ммоль/л
- 2) <130 ммоль/л
- 3) <125 ммоль/л
- 4) <120 ммоль/л

27. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРНАТРИЕМИЯ

- 1) >150 ммоль/л
- 2) >148 ммоль/л
- 3) >155 ммоль/л
- 4) >160 ммоль/л

28. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2,5–3,5 ммоль/л
- 2) 3,0–4,2 ммоль/л
- 3) 3,5–5,2 ммоль/л
- 4) 5,0–6,5 ммоль/л

29. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ

- 1) <3,0 ммоль/л
- 2) <2,9 ммоль/л
- 3) <2,7 ммоль/л
- 4) <2,5 ммоль/л

30. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРКАЛИЕМИЯ

- 1) >3,5 ммоль/л
- 2) >5,5 ммоль/л
- 3) >7,5 ммоль/л
- 4) >6,5 ммоль/л

31. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 2,12–2,6 ммоль/л
- 2) 3,5–5,5 ммоль/л
- 3) 3,1–3,6 ммоль/л
- 4) 3,3–5,5 ммоль/л

32. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3,57–4,59 ммоль/л
- 2) 4,15–4,6 ммоль/л
- 3) 3,33–5,55 ммоль/л
- 4) 0,98–1,13 ммоль/л

33. ПРИЧИНОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) гиповитаминоз D
- 2) рахит
- 3) аденома паращитовидных желез
- 4) введение сердечных гликозидов

34. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ ФОСФОРА В СЫВОРОТКЕ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0,55–1,5 ммоль/л
- 2) 0,97–1,45 ммоль/л
- 3) 1,45–2,45 ммоль/л
- 4) 2,33–2,78 ммоль/л

35. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПОМАГНИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) депрессивное состояние
- 2) нарушения кислотно-основного равновесия
- 3) гипотиреоз
- 4) формирование почечных камней

36. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ МАГНИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 0,5–1,5 ммоль/л
- 2) 0,8–1,0 ммоль/л
- 3) 1,4–2,4 ммоль/л
- 4) 2,3–2,7 ммоль/л

37. ГИПЕРХЛОРЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) гиповентиляции
- 2) диабетическом кетоацидозе
- 3) лактатацидозе
- 4) отеках

38. ГИПЕРМАГНИЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) синдроме мальабсорбции
- 2) хроническом алкоголизме
- 3) гипофункции паращитовидных желез
- 4) первичной гипофункции коры надпочечников

39. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) тромбоцитопении
- 2) геморрагического васкулита
- 3) гемофилии
- 4) болезни Гланцмана

40. АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ АКТИВНОСТЬ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) фибриноген а
- 2) фибриноген В
- 3) протромбин
- 4) антитромбин III

41. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение протромбированного времени

- 2) удлинение АЧТВ
- 3) снижение концентрации фибриногена
- 4) снижение количества тромбоцитов

42. ПОЛНАЯ НЕСВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ НАСТУПАЕТ ПРИ

- 1) тромбоцитопении
- 2) геморрагическом васкулите
- 3) афибриногенемии
- 4) дефиците фибриназы

43. ДЕФИЦИТ XI ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии С
- 2) гемофилии А
- 3) гемофилии В
- 4) ингибиторной гемофилии

44. ДЕФИЦИТ VIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии А
- 2) гемофилии С
- 3) гемофилии В
- 4) ингибиторной гемофилии

45. БЕЛКИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО ИССЛЕДОВАТЬ ВСЕМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ

- 1) высаливания
- 2) электрофореза
- 3) хроматографии
- 4) титрования

46. КИСЛОТНО-ОСНОВНОЕ СОСТОЯНИЕ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ

- 1) иммуноферментным
- 2) радиоизотопным
- 3) потенциометрическим
- 4) пламенной фотометрии

47. КОАГУЛОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ – ЭТО

- 1) метод измерения времени свертывания
- 2) способ определения агрегации тромбоцитов
- 3) комплекс методов исследования гемостаза
- 4) система представлений о свертывании крови

48. ЭЛЕКТРОФОРЕЗ БЕЛКОВ ПРОВОДЯТ НА
- 1) агар-агаре
 - 2) крахмале
 - 3) целлюлозоацетатных пленках
 - 4) силиконе
49. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ
- 1) фибриноген
 - 2) альбумин
 - 3) комплемент
 - 4) калликреин
50. К МЕХАНИЗМУ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА ОТНОСИТСЯ
- 1) синтез мочевины
 - 2) синтез крахмала
 - 3) синтез полипептидов
 - 4) синтез триацилглицеридов
51. НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ АЛАТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КЛЕТКАХ
- 1) миокарда
 - 2) печени
 - 3) скелетных мышц
 - 4) почек
52. НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ АСАТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КЛЕТКАХ
- 1) миокарда
 - 2) печени
 - 3) скелетных мышц
 - 4) почек
53. НАИБОЛЬШАЯ УДЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ КРЕАТИНКИНАЗЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) миокарда
 - 2) печени
 - 3) мышц
 - 4) почек
54. НЕКОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ГЕПАТОЦИТАХ ПОДВЕРГАЕТСЯ
- 1) соединению с серной кислотой
 - 2) декарбоксилированию
 - 3) соединению с глюкуроновой кислотой
 - 4) ацетоацетилированию

55. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В

- 1) желчевыводящие капилляры
- 2) кровь
- 3) лимфатическую систему
- 4) ликвор

56. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В НОРМЕ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДО

- 1) 5%
- 2) 25%
- 3) 50%
- 4) 100%

57. ПРИ ЖЕЛТУШНОМ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипербилирубинемия
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) повышение активности кислой фосфатазы
- 4) повышение активности креатинфосфокиназы

58. ОБМЕН ЖЕЛЧНЫХ ПИГМЕНТОВ НАРУШЕН ПРИ

- 1) острой дистрофии печени
- 2) острым нефрите
- 3) острой язве желудка
- 4) острым миокардите

59. ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билирубин
- 2) дельта – аминолевулиновая кислота
- 3) церрулоплазмин
- 4) глюкозамин

60. В КРОВИ ПРЕОБЛАДАЕТ НЕКОНЪЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН ПРИ

- 1) паренхиматозной желтухе
- 2) ядерной желтухе новорожденных
- 3) обтурационной желтухе
- 4) механической желтухе

61. В КАРДИОМИОЦИТЕ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТСЯ ИЗОФЕРМЕНТ

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

62. В ГЕПАТОЦИТАХ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТСЯ ИЗОФЕРМЕНТ

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

63. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИЗОФЕРМЕНТА КРЕАТИНКИНАЗЫ

- 1) ММ-КК
- 2) МВ-КК
- 3) ВВ-КК
- 4) ЛДГ-3

64. ВЕИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) ионами
- 2) углеводами
- 3) белками
- 4) низкомолекулярными азотистыми соединениями

65. «ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) гипопропротеинемией
- 2) гипергликемией
- 3) гиперурикемией
- 4) гипертриацилглицеролемией

66. РОЛЬ НАТРИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОДДЕРЖАНИИ

- 1) осмотического давления крови
- 2) уровня глюкозы крови
- 3) уровня белков крови
- 4) уровня липидов крови

67. УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ

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

68. УГЛЕВОДЫ В ОРГАНИЗМЕ ВЫПОЛНЯЮТ ВСЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ

- 1) структурной
- 2) транспортной
- 3) пластической
- 4) субстрата для синтеза гликозаминогликанов

69. ДЛЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) гипергликемия
- 2) гиперурикемия
- 3) протеинурия
- 4) гиперлипидемия

70. ОСНОВНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭНДОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) хиломикроны
- 2) ЛПНП
- 3) ЛПОНП
- 4) неэстерифицированные жирные кислоты

71. БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ХОЛЕСТЕРИНА – ЭТО

- 1) липотропная
- 2) предшественник иммуноглобулинов
- 3) гонадотропная
- 4) использование для синтеза витаминов, стероидных гормонов

72. УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ КОРРЕКТИРУЮТ

- 1) статины
- 2) аллопуринол
- 3) фенобарбитал
- 4) нитроглицерин

73. В ГЕПАТОЦИТАХ ХОЛЕСТЕРИН ПЕРЕВОДИТСЯ В

- 1) желчные пигменты
- 2) билирубин
- 3) глобин
- 4) гиалуроновую кислоту

74. К КЕТОНЫМ ТЕЛАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) пировиноградная кислота
- 2) ацетоуксусная кислота и бета-оксимасляная кислота
- 3) угольная кислота
- 4) соляная кислота

75. СОДЕРЖАНИЕ АПОЛИПОПРОТЕИДОВ ОСТАЕТСЯ В НОРМЕ ПРИ

- 1) сахарном диабете
- 2) семейной гиперлипидемии
- 3) ожирении
- 4) гипокальциемии

76. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОСЛЕ ЕДЫ ОБНАРУЖИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛАССЫ ЛИПОПРОТЕИДОВ

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

77. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА

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

78. АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) холестерин
- 2) пре-бета-липопротеиды
- 3) бета-липопротеиды
- 4) альфа-липопротеиды

79. 12-ЧАСОВОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ ПРИЕМА ПИЩИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) липидов крови
- 2) общего анализа крови
- 3) общего белка
- 4) ферментов сыворотки (ЩФ, альфа-амилаза)

80. ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ РАНЕЕ СУЩЕСТВУЮЩЕЙ СХЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПЯТОМУ ОТДЕЛУ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК СОВРЕМЕННОЙ (НОВОЙ) СХЕМЫ, ЭТО

- 1) полустволовые и коммитированные стволовые клетки
- 2) морфологически различимые бласты, созревающие и зрелые клетки
- 3) полипотентные стволовые кроветворные клетки
- 4) частичнодетерминированные стволовые кроветворные клетки

81. СВОЙСТВО ЭМБРИОНАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПОЛИПОТЕНТНОГО ОТДЕЛА СХЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ

- 1) не обнаруживается у человека в постнатальном периоде развития
- 2) встречается у человека в постнатальном периоде развития
- 3) культивируется *in vitro*
- 4) не культивируется *in vitro*

82. МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ – ЭТО

- 1) поли(олиго)потентные кроветворные предшественники
- 2) родоначальницы стромальных элементов красного костного мозга

- 3) клетки, не обладающие мультипотентностью
- 4) клетки, способные к самоподдержанию

83. СИСТЕМА ЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИГЕНОВ АВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием в плазме естественных антител для неэкспрессируемого антигена и наличием слабых форм антигенов А и В
- 2) присутствием в плазме естественных антител для неэкспрессируемого антигена и наличием только одного аллеля А и одного аллеля В
- 3) присутствием в плазме естественных антител для неэкспрессируемого антигена и наличием слабых форм антигенов А и В
- 4) отсутствием в плазме антител и антигенов

84. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМЫ АВО ПРОВОДИТСЯ

- 1) только простой реакцией (применяя стандартные изогемагглютинирующие сыворотки)
- 2) только перекрестным способом (используя стандартные изогемагглютинирующие сыворотки и стандартные эритроцита)
- 3) простой реакцией и перекрестным способом
- 4) реакцией преципитации

85. СВОЙСТВО СИСТЕМЫ ГРУППЫ КРОВИ РЕЗУС

- 1) включает в себя несколько эритроцитарных антигенов – D/d, C/c, E/e, дающих при различных сочетаниях 28 групп
- 2) не включает в себя естественные антитела к неэкспрессируемым антигенам группы
- 3) не включает в себя никаких антигенов
- 4) не включает в себя никаких антител

86. ГЕМОПОЭТИЧЕСКИЕ ХИМЕРЫ – ЭТО

- 1) лица, у которых в крови установлено наличие двух генетически разных популяций эритроцитов
- 2) клетки эритроидного ряда, не имеющие антигенов на своей мембране
- 3) экспериментальные животные, находящиеся под воздействием гемолизинов
- 4) виды одной генетической популяции

87. ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СВОЙСТВЕННА

- 1) повышенная предрасположенность к трансформации в острый нелимфобластный лейкоз
- 2) панцитопения без качественных изменений эритроцитарного и гранулоцитарного ростков
- 3) панцитопения без качественных изменений
- 4) панцитопения без мегакариоцитарного ростка

88. ИЗБЫТОК БЛАСТОВ ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ АНЕМИИ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) в костном мозге бластов менее 5%, а в периферической крови менее 1%
 - 2) в костном мозге бластов 20–30%, а в периферической крови более 5% и встречаются палочки Ауэра
 - 3) в костном мозге бластов 5–20%, а в периферической крови 1–5%
 - 4) в костном мозге бластов менее 3%, а в периферической крови менее 1%
89. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОВОДЯТ С
- 1) эритромиелозом
 - 2) хронической постгеморрагической анемией
 - 3) гемофилией
 - 4) лейкоцитозом
90. К ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НЕ ОТНОСИТСЯ
- 1) тромбоцитопеническая пурпура
 - 2) В12 – дефицитная анемия
 - 3) аутоиммунная гемолитическая анемия с повышенным титром холодовых агглютининов эритроцитарному антигену i
 - 4) аутоиммунная гемолитическая анемия с умеренным гемолизом
91. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА СОПРЯЖЕНА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ
- 1) вирусных инфекций
 - 2) атеросклероза
 - 3) бактериальных инфекций
 - 4) аллергии
92. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА СОПРЯЖЕНА С РИСКОМ РАЗВИТИЯ
- 1) вирусных инфекций
 - 2) атеросклероза
 - 3) бактериальных инфекций
 - 4) аллергии
93. МАРКЕРНАЯ МОЛЕКУЛА ХЕЛПЕРНОЙ СУБПОПУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ – ЭТО
- 1) Cd3
 - 2) Cd4
 - 3) Cd8
 - 4) Cd16

94. МАРКЕРНАЯ МОЛЕКУЛА В-ЛИМФОЦИТОВ – ЭТО

- 1) Cd3
- 2) Cd21
- 3) Cd4
- 4) Cd8

95. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУБПОПУЛЯЦИИ Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА

- 1) Cd3
- 2) Cd4
- 3) Cd8
- 4) Cd16

96. КРЕАТИНИН В КРОВИ И МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ДЛЯ

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

97. НА УВЕЛИЧЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ОРГАНИЗМЕ НЕ ВЛИЯЕТ

- 1) нарушение выведения ее из организма
- 2) введение глюкозы
- 3) повышение ее синтеза
- 4) избыточное потребление продуктов, богатых нуклеиновыми кислотами

98. В МОЧЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОДЕРЖИТСЯ

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

99. К ГОРМОНАМ, МИНИМАЛЬНО РЕГУЛИРУЮЩИМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН ОРГАНИЗМА, ОТНОСИТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) вазопрессин
- 3) натрийуретический фактор (НУФ)
- 4) инсулин

100. ВЛИЯНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА НА ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ ОБМЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) задержке воды в организме
- 2) увеличении почечной реабсорбции натрия
- 3) увеличении почечной экскреции калия
- 4) увеличении почечной экскреции кальция

101. ПРИ РАННЕЙ ПРОТЕИНУРИИ В МОЧЕ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ
- 1) альбумин
 - 2) бета-глобулин
 - 3) трансферрин
 - 4) гамма-глобулин
102. ФЕРМЕНТЫ ЦИТОЗОЛЯ КЛЕТКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
- 1) гликолиз
 - 2) окислительное фосфорилирование
 - 3) липолиз
 - 4) репликацию
103. ФЕРМЕНТЫ ЛИЗОСОМ КЛЕТКИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
- 1) процессы лизиса
 - 2) анаэробный гликолиз
 - 3) окислительное фосфорилирование
 - 4) репликацию
104. ХРОМАТИН КЛЕТКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
- 1) хранение наследственной информации
 - 2) анаэробный гликолиз
 - 3) окислительное фосфорилирование
 - 4) процессы лизиса
105. ВЕНОЗНУЮ КРОВЬ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО БРАТЬ
- 1) после приёма пищи
 - 2) натощак
 - 3) после физиопроцедур
 - 4) после приема лекарственных препаратов
106. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 1) водный раствор субстратов
 - 2) референтную сыворотку
 - 3) донорскую кровь
 - 4) дистиллированную воду
107. КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ
- 1) воспроизводимости
 - 2) чувствительности
 - 3) правильности
 - 4) специфичности
108. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА – ЭТО
- 1) перечень нормативных величин

- 2) порядок манипуляций при проведении анализа
- 3) схема расчёта результатов
- 4) графическое изображение измеряемых величин

109. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СОСТОИТ

- 1) в выявлении допустимых аналитических ошибок
- 2) в оценке правильности метода
- 3) в оценке воспроизводимости метода
- 4) в оценке чувствительности метода

110. КОНТРОЛЬНАЯ СЫВОРОТКА С НЕИЗВЕСТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ВЕЩЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить неизвестное вещество
- 2) выявить случайные ошибки
- 3) выявить систематические ошибки
- 4) проверить правильность результатов

111. ВНЕЛАБОРАТОРНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ СВЯЗАНЫ

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

112. ФУНКЦИЯ РЕФЕРЕНТНОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в статистической обработке результатов
- 2) в изготовлении контрольных материалов
- 3) в выполнении рутинных анализов
- 4) в аттестации контрольных материалов референтными методами

113. ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метрологический контроль
- 2) контроль использования методов исследования разными лабораториями
- 3) систему мер, призванных оценить метод
- 4) систему объективной оценки результатов лабораторных исследований разных лабораторий

114. ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) сравнить качество работы нескольких лабораторий
- 2) оценить чувствительность используемых методов
- 3) стандартизировать методы и условия исследования
- 4) аттестовать контрольные материалы

115. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ ОШИБОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянное проведение контроля качества

- 2) выбор аналитического метода
- 3) последовательная регистрация анализов
- 4) связь лаборатории с лечащим врачом

116. PH ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) свободных ионов водорода
- 2) гидроксильных групп
- 3) H^+ к концентрации гидроксильных групп
- 4) ионов кислорода

117. ОСНОВНЫМ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ БУФЕРОМ КОС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бикарбонатный
- 2) ацетатный
- 3) белковый
- 4) гемоглобиновый

118. ОПТИМАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитрат
- 2) литиевая соль гепарина
- 3) гепарин-Na
- 4) ЭДТА

119. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

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

120. ПРИЧИНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) задержка углекислоты
- 2) задержка органических кислот
- 3) потеря ионов калия
- 4) гипервентиляция легких

121. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при гипервентиляции легких
- 2) при обильной рвоте
- 3) при опухоли пищевода
- 4) при вливании щелочных растворов

122. ПАЦИЕНТА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВОДИТЬ НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРИ PAO_2 , МЕНЕЕ

- 1) 90 мм рт. ст.

- 2) 60 мм рт. ст.
- 3) 70 мм рт. ст.
- 4) 80 мм рт. ст.

123. ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ PСO₂ ВЫШЕ

- 1) 40 мм рт. ст.
- 2) 45 мм рт. ст.
- 3) 60 мм рт. ст.
- 4) 55 мм рт. ст.

124. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БИКАРБОНАТА ПЛАЗМЫ НИЖЕ

- 1) 20 ммоль/л
- 2) 15 ммоль/л
- 3) 10 ммоль/л
- 4) 25 ммоль/л

125. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЗНАЧЕНИЕМ ЛАКТАТА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕ

- 1) 6 ммоль/л
- 2) 5 ммоль/л
- 3) 4 ммоль/л
- 4) 3 ммоль/л

126. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) уровень гликемии
- 2) глюкозу в моче
- 3) гликированный гемоглобин
- 4) холестерол

127. ТЕРМИН «ФРУКТОЗАМИН» ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) соединение фруктозы с белками
- 2) мукополисахариды
- 3) гликированный альбумин
- 4) гликолипиды

128. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД

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

129. ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,0–7,0 ммоль/л

- 2) 7,0–8,0 ммоль/л
- 3) 8,8–10,0 ммоль/л
- 4) 11,0–12,0 ммоль/л

130. РЕКОМЕНДУЕМЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) <6,5 ммоль/л
- 2) <6,2 ммоль/л
- 3) <7,0 ммоль/л
- 4) <5,2 ммоль/л

131. ПОД СТЕАТОРЕЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) образование камней в желчном пузыре
- 2) жировое перерождение печени
- 3) избыток липидов в кале
- 4) повышенную концентрацию липопротеинов в крови

132. УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

- 1) при острых стафилококковых инфекциях
- 2) при сахарном диабете
- 3) при хроническом гепатите
- 4) при остром панкреатите

133. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ В КРОВИ ОСТРОФАЗНЫЙ БЕЛОК

- 1) гаптоглобин
- 2) церулоплазмин
- 3) СРБ
- 4) трансферрин

134. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) урокиназы
- 2) γ - глутамилтранспептидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) α - амилазы

135. К-ВИТАМИНОЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проконвертин
- 2) альбумин
- 3) преальбумин
- 4) фибриноген

136. КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) фактора I
- 2) альбумина
- 3) преальбумина
- 4) ионов кальция

137. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) для выявления риска тромбоза
- 2) для контроля гепаринотерапии
- 3) для подбора дозы непрямых антикоагулянтов
- 4) для оценки фибринолиза

138. ДЛЯ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ

- 1) глюкозы
- 2) липидов
- 3) ПДФ, РКМФ
- 4) белка

139. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение АЧТВ
- 2) снижение протромбинового индекса
- 3) нарушение агрегации тромбоцитов
- 4) удлинение времени капиллярного кровотечения

140. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) протромбиновое время
- 2) гликемический тест с нагрузкой
- 3) липидный тест с нагрузкой
- 4) аутокоагуляционный тест

141. СОСТОЯНИЕ ПЛАЗМЕННОЙ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

- 1) каолин-кефалиновое время
- 2) скорость оседания эритроцитов
- 3) скорость ретракции сгустка крови
- 4) агрегация тромбоцитов

142. ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) время свёртывания венозной крови
- 2) тромбиновое время
- 3) фибриноген
- 4) протромбиновое время и МНО

143. В НЕЙРОГИПОФИЗЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ
- 1) меланотропин
 - 2) инсулин
 - 3) глюкагон
 - 4) антидиуретический гормон (АДГ)
144. ПРОИЗВОДНЫМИ ТИРОЗИНА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) гормоны гипофиза
 - 2) гормоны поджелудочной железы
 - 3) катехоламины, тиреоидные гормоны
 - 4) гормоны гипоталамуса
145. К СТЕРОИДАМ ОТНОСЯТСЯ
- 1) тироксин
 - 2) соматотропин
 - 3) адреналин
 - 4) тестостерон, эстрогены
146. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ОТНОСИТСЯ
- 1) адреналин
 - 2) кортизол
 - 3) инсулин
 - 4) тироксин
147. В СЕТЧАТОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ СИНТЕЗИРУЮТСЯ
- 1) адреналин, норадреналин
 - 2) дезоксикортикостерон
 - 3) альдостерон
 - 4) андрокортикоиды, эстрокортикоиды
148. ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПАРАТГОРМОНА ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) поджелудочная и слюнная железы
 - 2) сердце, сосуды
 - 3) кости и почки
 - 4) надпочечники
149. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГИСТАМИНА В ПЛАЗМЕ (СЫВОРОТКЕ) КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ
- 1) бронхиальной астме
 - 2) пневмонии
 - 3) миокардите
 - 4) железодефицитной анемии
150. К ГОРМОНАМ БЕЛКОВОЙ ГРУППЫ ОТНОСИТСЯ
- 1) соматотропин (СТП)
 - 2) альдостерон

- 3) тестостерон
- 4) адреналин

151. В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) тироксин
- 3) инсулин
- 4) тестостерон

152. К МИНЕРАЛОКОРТИКОИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) антидиуретический гормон
- 2) норадреналин
- 3) дофамин
- 4) альдостерон

153. В НАРУЖНОЙ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) минералокортикоиды
- 3) тироксин
- 4) катехоламины

154. В ЯИЧНИКАХ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) эстрадиол
- 3) глюкагон
- 4) инсулин

155. ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА В КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) микседема
- 2) болезнь и синдром Иценко-Кушинга
- 3) гипофизарный нанизм
- 4) аддисонова болезнь

156. НИКТУРИЯ – ЭТО

- 1) учащенное мочеиспускание в ночные часы
- 2) ночное недержание мочи
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) усиленное выделение мочи днем

157. ФОСФАТЫ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) добавлением к осадку кислоты
- 2) добавлением к осадку щёлочи
- 3) нагреванием
- 4) смешиванием с эфиром

158. БЕЛОК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пробой с сульфосалициловой кислотой
- 2) пробой Гайнеса (редукционная)
- 3) пробой Ланге (нитропруссидная)
- 4) пробой Розина (йодная)

159. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПОЗВОЛЯЕТ ОСУЩЕСТВИТЬ

- 1) динамическое наблюдение за относительной плотностью мочи в течение суток
- 2) определение белка в моче
- 3) определение кетоновых тел
- 4) определение суточного количества глюкозы в моче

160. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелонефрита
- 2) сахарного диабета
- 3) несахарного диабета
- 4) сморщенной почки

161. ГЕМОГЛОБИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) почечно-каменной болезни
- 2) цистита
- 3) гемолитической почки
- 4) паренхиматозной желтухи

162. ВЫРАЖЕННАЯ БИЛИРУБИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) механической желтухи
- 2) гемолитической желтухи
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) острого гломерулонефрита

163. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АМОРФНЫХ ФОСФАТОВ И ТРИПЕЛЬ-ФОСФАТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) при гемолитической почке
- 2) при цистите
- 3) при нефротическом синдроме
- 4) при остром гломерулонефрите

164. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1) для острого гломерулонефрита
- 2) для острого пиелонефрита
- 3) для нефротического синдрома
- 4) для рака почки

165. МУТНОСТЬ МОЧИ, ВЫЗВАННУЮ ПРИСУТСТВИЕМ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, МОЖНО УДАЛИТЬ ПРИ

- 1) добавлении кислоты
- 2) центрифугировании
- 3) добавлении щёлочи
- 4) подогревании

166. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ БЕЛКА МОЧА ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) щелочной
- 2) кислой
- 3) нейтральной
- 4) без глюкозы

167. УСИЛЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке желудка
- 2) язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке
- 3) хроническом атрофическом гастрите
- 4) стенозе привратника

168. ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПОРЦИИ НАТОЩАК НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) раке желудка с локализацией в кардии
- 2) рубцово-язвенном сужении привратника
- 3) функциональной ахлоргидрии
- 4) язвенной болезни желудка

169. КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ИССЛЕДУЮТ ТИТРОВАНИЕМ

- 1) 0,01н раствором NaOH в присутствии индикатора
- 2) 0,1н раствором NaOH в присутствии индикатора
- 3) 0,1н раствором NaOH без индикатора
- 4) 1,0н раствором NaOH без индикатора

170. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) адреналин
- 2) атропин
- 3) гистамин
- 4) пилокарпин

171. КОНЦЕНТРАЦИЮ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) титрованием 0,1 н раствором NaOH с диметиламиноазобензолом
- 2) титрованием 0,1 н раствором NaOH с фенолфталеином
- 3) определением 0,1 н раствором NaCl с диметиламиноазобензолом
- 4) определением pH желудочного содержимого

172. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗАННОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПОЛЬЗУЮТСЯ
- 1) фенолфталеином
 - 2) диметиламиноазобензолом
 - 3) ализаринсульфоновокислым натрием
 - 4) раствором полуторахлористого железа
173. СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- 1) серозной оболочкой
 - 2) мышечной оболочкой
 - 3) слизистой оболочкой
 - 4) подслизистой оболочкой
174. ОБЩУЮ КИСЛОТНОСТЬ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОДЕРЖИМОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ
- 1) титрованием 0,1 н раствором NaOH с диметиламиноазобензолом
 - 2) титрованием 0,1 н раствором NaOH с фенолфталеином
 - 3) титрованием 0,1 н раствором NaCl с диметиламиноазобензолом
 - 4) определением pH желудочного содержимого
175. НОРМАЛЬНОЙ ОБЩЕЙ ТИТРАЦИОННОЙ КИСЛОТНОСТЬЮ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) 10-20 ммоль/л
 - 2) 20-40 ммоль/л
 - 3) 40-60 ммоль/л
 - 4) 60-90 ммоль/л
176. КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) преимущественном белковом питании
 - 2) усилении бродильных процессов
 - 3) активизации гнилостной флоры
 - 4) запорах
177. НАЛИЧИЕ В КАЛЕ «СВЕЖЕЙ» КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ
- 1) тонкого кишечника
 - 2) пищевода
 - 3) прямой кишки
 - 4) 12-перстной кишки
178. ИНТЕНСИВНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ЖЕЛЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) холецистите
 - 2) гемолитической анемии
 - 3) желчнокаменной болезни
 - 4) язвенной болезни 12-перстной кишки

179. КРОВЬ У ПАЦИЕНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАЛЯРИЮ СЛЕДУЕТ БРАТЬ

- 1) во время озноба
- 2) во время жара
- 3) в межприступный период
- 4) в любое время вне зависимости от приступа

180. СПИРАЛИ КУРШМАНА ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе легкого
- 2) трахеите
- 3) бронхиальной астме
- 4) бронхите

181. В МОКРОТЕ КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе легкого
- 2) бронхоэктатической болезни
- 3) крупозной пневмонии
- 4) бронхиальной астме

182. МОКРОТА ИМЕЕТ СЛИЗИСТЫЙ ХАРАКТЕР ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) пневмонии
- 3) туберкулёзе лёгких
- 4) абсцессе лёгких

183. ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) хроническом бронхите
- 2) бронхиальной астме
- 3) пневмонии
- 4) туберкулёзе

184. ТКАНЬ, ИЗ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ РАК – ЭТО

- 1) соединительная
- 2) мышечная
- 3) эпителиальная
- 4) нервная

185. ПРИ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПОЛУЧЕНИЯ МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастроскопия
- 2) промывание желудка
- 3) забор желудочного сока
- 4) пункция желудка

186. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ВЫПОТА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЭКСУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ

- 1) сердечного генеза
- 2) парапневмонического генеза
- 3) онкологического генеза
- 4) туберкулёзного генеза

187. В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ ПРЕОБЛАДАЮТ

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

188. ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом бронхите
- 2) туберкулёзе лёгких
- 3) острой пневмонии
- 4) бронхиальной астме

189. МИТОХОНДРИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ В КЛЕТКЕ

- 1) деграцию белков
- 2) синтез АТФ
- 3) анаэробный гликолиз
- 4) детоксикацию

190. ОСНОВНЫМ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронхи
- 2) бронхиолы
- 3) альвеолярное дерево (ацинус)
- 4) дыхательные бронхиолы

191. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА СОСТАВЛЯЮТ

- 1) тяжелые цепи иммуноглобулинов
- 2) легкие цепи иммуноглобулинов
- 3) молекула иммуноглобулина
- 4) АВ – фрагмент молекулы иммуноглобулина

192. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ

- 1) Ig A
- 2) Ig M
- 3) Ig G
- 4) Ig E

193. ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА КАТЕХОЛАМИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дофамин
- 2) простагландин
- 3) ванилил-миндальная кислота
- 4) циклический нуклеотид

194. К ГЛЮКОКОРТИКОИДАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) кортизол
- 2) АКТГ
- 3) кортиколиберин
- 4) глюкагон

195. НА КАТАБОЛИЗМ УГЛЕВОДОВ ВЛИЯЕТ ГОРМОН

- 1) катехоламины
- 2) глюкокортикоиды
- 3) соматотропный гормон
- 4) АКТГ

196. ОСНОВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ГАПТОГЛОБИНА – ЭТО

- 1) связывание гемоглобина
- 2) участие в реакции острой фазы
- 3) участие в реакции иммунитета
- 4) участие в свертываемости крови

197. ЛИПОПРОТЕИДЫ ПО ПЛОТНОСТИ ДЕЛЯТ НА

- 1) 1 класс
- 2) 2 класса
- 3) 3 класса
- 4) 4 класса

198. СОДЕРЖАНИЕ АПОЛИПОПРОТЕИДОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) остеопарозе
- 3) семейной гиперлипидемии
- 4) простатите

199. СОСТОЯНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ГИПОХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ

- 1) нефротический синдром
- 2) климакс
- 3) тяжелая физическая работа
- 4) феохромацитома

200. В РАСЩЕПЛЕНИИ КРАХМАЛА УЧАСТВУЕТ

- 1) альфа-амилаза

- 2) химотрипсин
- 3) лактаза
- 4) мальтаза

201. КЛЮЧЕВОЕ СОЕДИНЕНИЕ ПУТЕЙ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ В КЛЕТКЕ

- 1) глюкоза
- 2) глюкозо-6-фосфат
- 3) глюкозо-1-фосфат
- 4) фруктозо-1-6-дифосфат

202. УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ РЕГУЛИРУЕТ

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

203. НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ АЛТ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КЛЕТКАХ

- 1) миокарда
- 2) печени
- 3) скелетных мышц
- 4) почек

204. ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) альфа-амилазы
- 2) креатинкиназы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) кислой фосфатазы

205. ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в окислительно-восстановительных реакциях
- 2) способность образовывать комплексы с ионами металлов
- 3) участие в транспорте липидов
- 4) снижение при воспалении

206. НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ПОРФИРИНОВ ВОЗМОЖНЫ ПРИ

- 1) отравлении свинцом
- 2) гипербилирубинемии
- 3) повышенном внутрисосудистом гемолизе
- 4) дефиците витаминов

207. К РАЗВИТИЮ МИКРОСФЕРОЦИТОЗА МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) наследственный дефект белков мембраны эритроцитов
- 2) повреждение эритроцитарной мембраны эритроцитарными

- 3) антителами
- 4) наследственный дефект эритроцитарных энзимов
наследственный дефект ферментов гликогенолиза

208. ПРИЧИНОЙ БЕТА-ТАЛАССЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) увеличение синтеза бета-цепей глобина
- 2) снижение синтеза бета-цепей глобина
- 3) увеличение синтеза гамма-цепей глобина
- 4) снижение синтеза гемоглобина

209. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ

- 1) исследовании мазка периферической крови
- 2) пунктата костного мозга
- 3) трепанобиопсии подвздошной кости
- 4) цитохимическом исследовании бластных клеток

210. ДЛЯ РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лейкопения с гранулоцитопенией
- 2) небольшой лейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до палочко-ядерных форм
- 3) гиперлейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов, миелобластов
- 4) лейкоцитоз с лимфоцитозом

211. ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ
МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) коллагенозах
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) болезни Вальденстрема

212. РН-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) монобластного лейкоза
- 4) эритремии

213. ПРЕРЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) повреждением базальной мембраны
- 2) усиленным распадом белков тканей
- 3) повреждением канальцев почек
- 4) попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболеваниях мочевыводящих путей

214. ЦЕЛЬЮ ДИАЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение изоферментов
- 2) отделение белков от низкомолекулярных солей
- 3) активация коферментов
- 4) отделение углеводов от низкомолекулярных солей

215. К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

216. ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ ИССЛЕДУЮТ

- 1) фракционным зондированием тонким зондом дуоденального содержимого
- 2) методом нефелометрии
- 3) беззондовыми методами
- 4) определением солей минеральных кислот

217. КИСЛОТОПРОДУЦЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) главные клетки слизистой оболочки желудка
- 2) обкладочные клетки слизистой оболочки желудка
- 3) покровный эпителий слизистой оболочки желудка
- 4) аргентофильные клетки слизистой оболочки желудка

218. НАИБОЛЕЕ СИЛЬНЫЙ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ СЕКРЕЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

- 1) адреналин
- 2) атропин
- 3) гистамин
- 4) пентагастрин

219. В ВЫПОТНУЮ ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) лимоннокислый натрий, гепарин
- 2) метанол
- 3) физиологический раствор
- 4) этанол

220. В СОСТАВЕ СЕКРЕТА ПРОСТАТЫ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) спермии
- 2) эластин
- 3) коллаген
- 4) фибрин

221. СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1) олигоспермия
- 2) некрозоспермия
- 3) полиспермия
- 4) астенозоспермия

222. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО СЕРОПОЗИТИВНОГО СИФИЛИСА НЕОБХОДИМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ

- 1) Колмера
- 2) Вассермана
- 3) иммунофлюоресценции
- 4) микропреципитации

223. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОНОКОККАМИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ВЫСТЛАННЫЕ

- 1) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 2) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 3) переходным эпителием
- 4) кубическим эпителием

224. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ИССЛЕДУЮТ СОСКОБ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- 1) заднего свода влагалища
- 2) уретры и цервикального канала
- 3) прямой кишки
- 4) переднего свода влагалища

225. КОРИЧНЕВУЮ ОКРАСКУ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРИСУТСТВИЕ

- 1) уробилиногена
- 2) уробилина
- 3) стеркобилина
- 4) копропорфирина

226. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проба с гваяковой смолой
- 2) бензидиновая проба
- 3) ортотолидиновая проба
- 4) иммунохроматографический тест

227. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) кристаллы гематоидина

- 2) эластические волокна
- 3) спирали Куршмана
- 4) цилиндрический мерцательный эпителий

228. ЦВЕТ ЖЕЛЧИ ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ

- 1) прямого билирубина
- 2) желчных кислот
- 3) холестерина
- 4) солей фосфора и кальция

229. ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛЧИ ПРЕПАРАТ ГОТОВЯТ ИЗ

- 1) осадка желчи
- 2) хлопьев слизи, взвешенных в желчи
- 3) осадка со дна пробирки
- 4) прозрачной фракции желчи

230. НЕФЕЛОМЕТРИЯ – ЭТО ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) светопропускания
- 2) светорассеивания
- 3) светопоглощения
- 4) светоизлучения

231. В ОСНОВЕ ИММУНОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЖИТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

- 1) преципитата с субстратом
- 2) антитела с антигеном
- 3) сыворотки с иммуноглобулином
- 4) комплемента с носителем

232. В ОСНОВЕ ПЦР-АНАЛИЗА ЛЕЖИТ

- 1) полимеризация молекул
- 2) взаимодействие между антигеном и антителом
- 3) величина заряда молекулы белка
- 4) копирование специфических участков молекулы ДНК

233. ТРАНСФЕРРИН – ЭТО СОЕДИНЕНИЕ ГЛОБУЛИНА С

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

234. ПОД АБСОЛЮТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ ПОНИМАЮТ

- 1) процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле

- 2) количество лейкоцитов в 1 л крови
- 3) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
- 4) количество лимфоцитов в мазке периферической крови

235. МЕЖДУ ПАРЦИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА И КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ИОНОВ ВОДОРОДА

- 1) зависимость отсутствует
- 2) прямопропорциональная зависимость
- 3) обратнопропорциональная зависимость
- 4) логарифмическая зависимость

236. АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышением рН крови
- 2) повышением концентрации ОН-ионов крови
- 3) снижением рН крови
- 4) уменьшением лактата крови

237. КОМПЕНСАЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО АЛКАЛОЗА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПУТЕМ

- 1) снижения концентрации бикарбоната крови
- 2) снижения экскреции H^+ почками
- 3) увеличения pCO_2
- 4) повышения величины ВЕ

238. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУС ПРИНАДЛЕЖНОСТИ НЕОБХОДИМЫ

- 1) пробирки, изогемагглютинирующие сыворотки
- 2) планшеты, стандартные эритроциты
- 3) спектрофотометр
- 4) флюориметр

239. В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агглютинации
- 2) преципитации
- 3) иммунодиффузии
- 4) агрегации

240. МАКРОФАГ – ЭТО

- 1) зернистые клетки крови, ядро лапчатое, неопределенной формы
- 2) зернистые клетки крови, способные захватывать бактерии
- 3) мононуклеарный фагоцит, способный захватывать и переваривать инородные частицы и микробы
- 4) клетки крови, продуцирующие антитела

241. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ СОСРЕДОТОЧЕНА В

- 1) ядерной мембране
- 2) ДНК ядра
- 3) ядрышке
- 4) нуклеоплазме

242. ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАНССУДАТОМ ПРИ

- 1) застойной сердечной недостаточности
- 2) переломе ребер
- 3) переломе позвоночника
- 4) мезотелиоме

243. ПАРАТГОРМОН РЕГУЛИРУЕТ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В

- 1) кости и почках
- 2) надпочечниках
- 3) поджелудочной железе
- 4) печени

244. ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

- 1) парентеральный
- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) контактно-бытовой

245. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА МЕЖДУ ЗАРАЖЕНИЕМ И ПОЯВЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-4 недели
- 2) 7 дней
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

246. НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗНОЙ СТАДИЕЙ ПРИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терминальная стадия
- 2) стадия инкубации
- 3) стадия первичных заболеваний
- 4) стадия вторичных заболеваний

247. ИНДИКАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СПИД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энтеробиоз
- 2) пневмоцистная пневмония
- 3) рассеянный склероз
- 4) матеросклероз

248. СОВРЕМЕННЫЙ, НАИБОЛЕЕ УДОБНЫЙ И ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СПИД-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) реакция молекулярной гибридизации
- 3) электронная микроскопия
- 4) реакция пассивной гемагглютинации

249. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ – ЭТО

- 1) иммуноблотинг
- 2) встречный иммуноэлектрофорез
- 3) ИФА (иммуноферментный анализ)
- 4) ГНГА (реакция пассивной гемагглютинации)

250. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ

- 1) фибриноген
- 2) альбумин
- 3) комплемент
- 4) антитромбин

251. ДЕНСИТОМЕТРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ХИМИИ ДЛЯ

- 1) оценки результатов электрофоретического разделения белковых фракций
- 2) определения активности изоферментов
- 3) определения плотности растворов
- 4) измерения концентрации растворов

252. РАСТВОРИМОСТЬ БЕЛКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) метильная группа
- 2) дисульфидные связи
- 3) наличие полярных группировок на поверхности белка
- 4) молярная масса

253. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛИЗОСОМ В КЛЕТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биосинтез белка
- 2) синтез АТФ
- 3) накопление и выделение секрета
- 4) внутриклеточном переваривании

254. ПЕЧЕНЬ ЭКСКРЕТИРУЕТ В ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

- 1) прямой билирубин
- 2) глюкозу
- 3) мочевины
- 4) белки плазмы

255. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ И СЕКРЕТИРУЮТСЯ

- 1) Т-лимфоцитами
- 2) нейтрофилами
- 3) плазматическими клетками
- 4) макрофагами

256. ФАКТОРАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) иммуноглобулины
- 3) моноциты и нейтрофилы
- 4) интерлейкины

257. В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

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

258. ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА НАБЛЮДАЕТСЯ

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

259. КАЛЬЦИТОНИН

- 1) снижает уровень Са в крови
- 2) повышает уровень Са в крови
- 3) повышает уровень натрия в крови
- 4) снижает уровень натрия в крови

260. ТУРБИДИМЕТРИЯ – МЕТОД ИЗМЕРЕНИЯ

- 1) флюоресценции
- 2) светопропускания
- 3) отражения света
- 4) рассеивания света

261. ПОТЕРЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ БЕЛКА ПРОИСХОДИТ ПРИ

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

262. ДИСПРОТЕИНЕМИЯ – ЭТО

- 1) увеличение общего белка
- 2) уменьшение общего белка
- 3) снижение фибриногена
- 4) нарушение соотношения фракций белков плазмы

263. МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ПОВЫШАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) гепатите
- 3) подагре
- 4) эпилепсии

264. ПО БИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ ХОЛЕСТЕРИН – ЭТО

- 1) предшественник углеводов
- 2) предшественник иммуноглобулинов
- 3) основа для синтеза витаминов, стероидных гормонов
- 4) предшественник мочевой кислоты

265. АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ

- 1) альфа-липопротеиды
- 2) бета-липопротеиды
- 3) фосфолипиды
- 4) полиненасыщенные жирные кислоты

266. К ФАКТОРАМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) гипергликемия
- 3) полиурия
- 4) ацидурия

267. УГЛЕВОДЫ ВСАСЫВАЮТСЯ В ВИДЕ

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

268. ДЕПОНИРОВАННОЙ ФОРМОЙ УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глюкозо-6-фосфат
- 2) гликоген
- 3) пируват
- 4) глюкозо-1-фосфат

269. ИНСУЛИН ДЕЙСТВУЕТ НА УТИЛИЗАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ КЛЕТКАМИ ЧЕРЕЗ

- 1) взаимодействия с рецепторами
- 2) центральную нервную систему
- 3) симпатическую нервную систему
- 4) парасимпатическую нервную систему

270. ТРОМБОЦИТАРНО-СОСУДИСТОМУ ГЕМОСТАЗУ ПРИНАДЛЕЖИТ ФУНКЦИЯ

- 1) протеолиза
- 2) адгезивно-агрегационная
- 3) гидролиза
- 4) фибринолиза

271. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазминоген
- 2) антитромбин III
- 3) стрептокиназа
- 4) АДФ

272. КОНТРОЛЬ ЗА АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

- 1) протромбина по Квику (% от нормы)
- 2) международного нормализованного отношения
- 3) протромбинового времени
- 4) силиконового времени

273. КОНСТАНТА МИХАЭЛИСА-МЕНТЕН – ЭТО

- 1) концентрация субстрата, при которой скорость ферментативной реакции равна половине максимальной
- 2) оптимальная концентрация субстрата для ферментативной реакции
- 3) коэффициент экстинкции
- 4) коэффициент, отражающий зависимость скорости реакции от температуры

274. НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) холинэстеразы
- 2) альфа-амилазы
- 3) КК
- 4) ЛДГ

275. ФЕРМЕНТНЫЙ СПЕКТР ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЕТ

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

276. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моча
- 2) сыворотка крови
- 3) лейкоциты
- 4) спинномозговая жидкость

277. ОБМЕН ЖЕЛЧНЫХ ПИГМЕНТОВ НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемоглобинопатии
- 2) синдроме Жильбера
- 3) порфирии
- 4) миоглобинурии

278. ОБТУРАЦИОННУЮ ЖЕЛТУХУ С ВНЕ- И ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ПУТЕМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) аминотрансферазы
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) сывороточного железа
- 4) лецитинхолестеринацилтрансферазы (ЛХАТ) или попротеида-Х

279. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИММУННОГО И НАСЛЕДСТВЕННОГО МИКРОСФЕРОЦИТОЗА ИМЕЕТ

- 1) определение осмотической резистентности эритроцитов
- 2) эритроцитометрическое исследование
- 3) проба Кумбса
- 4) определение СОЭ

280. СИНТЕЗ В ЭРИТРОЦИТАХ ГЕМОГЛОБИНА «S» СОПРОВОЖДАЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

- 1) апластической анемии
- 2) гипохромной анемии
- 3) мегалобластной анемии
- 4) серповидно-клеточной анемии

281. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) сывороточного железа и ОЖСС

- 2) концентрации трансферрина в крови
- 3) концентрации ферритина в крови
- 4) исследование миелограммы

282. ТЕНИ ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) аномалии Пельгера
- 4) хроническом миелолейкозе

283. МИЕЛОГРАММУ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) гиперклеточность
- 2) бластоз
- 3) эритробластоз
- 4) аплазия

284. ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ

- 1) радиуса эритроцитов
- 2) количества эритроцитов
- 3) насыщения эритроцитов гемоглобином
- 4) эритроцитов по объему (анизоцитоз)

285. РЕНАЛЬНЫЕ ПРОТЕИНУРИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) нарушением фильтрации и реабсорбции белков
- 2) диспротеинемией
- 3) попаданием экссудата при воспалении мочеточников
- 4) почечными камнями

286. ПРИ 3-Х СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 3-Х СТАКАНАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ

- 1) верхних отделов мочевыводящих путей и почек
- 2) нижних отделов мочевыводящих путей
- 3) мочевого пузыря
- 4) кишечника

287. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) выделительную функцию почек
- 2) концентрационную функцию почек
- 3) фильтрационную функцию почек
- 4) секреторную функцию почек

288. СВОБОДНАЯ СОЛЯНАЯ КИСЛОТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ

- 1) фенолфталеина
- 2) диметиламиноазобензола
- 3) ализаринсульфоновокислого натра
- 4) лактата

289. ОСНОВНАЯ РОЛЬ ГАСТРИНА СОСТОИТ В

- 1) активации ферментов поджелудочной железы
- 2) превращении в желудке пепсиногена в пепсин
- 3) стимуляции секреции желудочного сока
- 4) стимуляции секреции поджелудочной железы

290. МОЛОЧНАЯ КИСЛОТА ПОЯВЛЯЕТСЯ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ПРИ

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

291. ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

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

292. НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА

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

293. БИЛИРУБИН В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) дуодените
- 3) панкреатите
- 4) дисбактериозе

294. КРИСТАЛЛЫ ГЕМАТОИДИНА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) бронхопневмонии
- 2) гангрене легкого
- 3) бронхите
- 4) бронхиальной астме

295. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) эластические волокна
- 2) пробки Дитриха
- 3) спирали Куршмана
- 4) эозинофилы

296. ПЛЕЙОХРОМИЯ (ТЕМНАЯ ОКРАСКА ЖЕЛЧИ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом холецистите
- 2) циррозе печени
- 3) рак печени
- 4) гемолитической анемии

297. МИКРОЛИТЫ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В

- 1) порции «А»
- 2) первых порциях пузырной желчи
- 3) последних порциях пузырной желчи
- 4) порции «В», «С»

298. ТОЛЬКО В МОЧЕ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ ПРИСУТСТВУЕТ

- 1) глюкоза
- 2) лактоза
- 3) фруктоза
- 4) галактоза

299. ОПТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ВАРБУРГА ОСНОВАН НА МАКСИМУМЕ СВЕТОПОГЛОЩЕНИЯ НАДН ПРИ ДЛИНЕ ВОЛНЫ:

- 1) 280 нм
- 2) 340 нм
- 3) 420 нм
- 4) 560 нм

300. КОАГУЛОГРАММА – ЭТО

- 1) метод измерения времени свертывания
- 2) способ определения агрегации тромбоцитов
- 3) комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза
- 4) система представлений о свертывании крови

301. МЕТРОЛОГИЧЕСКОМУ КОНТРОЛЮ ПОДЛЕЖАТ

- 1) поляриметры
- 2) центрифуги
- 3) агрегометры
- 4) измерительные приборы

302. ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР СПОСОБЕН ПРОХОДИТЬ

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

303. ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ:

- 1) антиэнзимов
- 2) гемолизинов
- 3) агглютининов
- 4) преципитатов

304. К ЛОЖНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) панагглютинины стандартной сыворотки
- 2) слабый титр сыворотки
- 3) низкая агглютинабельность эритроцитов
- 4) высокий титр стандартной сыворотки

305. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР – ЭТО

- 1) иммуноглобулины класса G, направленные против Fc фрагмента Ig M человека
- 2) группа аутоантител, принадлежащим ко всем классам иммуноглобулинов, направленных против Fc фрагмента IgG человека
- 3) группа аутоантител, принадлежащим ко всем классам иммуноглобулинов, направленных против Fab фрагмента IgG человека
- 4) иммуноглобулины класса G, направленные против Fc фрагмента Ig E человека

306. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРИСУТСТВУЕТ В КРОВИ

- 1) больных ревматоидном артритом
- 2) больных аутоиммунными заболеваниями соединительной ткани
- 3) больных инфекционными заболеваниями, иммунологическими расстройствами, неопластическими заболеваниями
- 4) у клинически здоровых людей

307. АВИДНОСТЬ – ЭТО

- 1) степень прочности связи между антителом и антигеном
- 2) степень специфичности связи между антителом и антигеном
- 3) способность антител проникать через плаценту
- 4) наличие идентичных антигенных детерминант у чужеродных агентов и собственных клеток и тканей организма

308. В СТРУКТУРУ МЕМБРАН ВХОДЯТ

- 1) нуклеипротеиды
- 2) фосфолипиды

- 3) флавопротеиды
- 4) нуклеозиды

309. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИ МЕТАБОЛИЗМ ЭРИТРОЦИТОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) липолиз
- 2) гликонеогенез
- 3) гликолиз
- 4) протеолиз

310. ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ МЕТАБОЛИЗМ МИОКАРДА ОБЕСПЕЧИВАЮТ

- 1) гликоген
- 2) свободные жирные кислоты
- 3) аминокислоты
- 4) фосфолипиды

311. ПРИ ПРЕВРАЩЕНИИ ПРОИНСУЛИНА В ИНСУЛИН УДАЛЯЕТСЯ

- 1) С-пептид
- 2) нуклеопротеид
- 3) флавопротеид
- 4) фосфопротеид

312. ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) сахарного диабета
- 2) несахарного диабета
- 3) гепатита
- 4) нефрита

313. ДИСЛИПРОТЕИНЕМИЯ – ЭТО ДИСБАЛАНС В КРОВИ

- 1) фосфопротеидов
- 2) липопротеидов
- 3) гликопротеидов
- 4) нуклеопротеидов

314. ПРИЧИНОЙ АТЕРОГЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ

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

315. ПРИ ПОДАГРЕ В КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ

- 1) мочевины
- 2) мочевой кислоты
- 3) лактата
- 4) пирувата

316. ПРИ УРЕМИИ КОЛИЧЕСТВО ВЫДЕЛЯЕМОЙ МОЧИ

- 1) резко увеличивается
- 2) резко уменьшается
- 3) изменяется мало
- 4) остается в норме

317. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при введении оптимальной концентрации инсулина
- 2) при передозировке инсулина
- 3) при лечении диетой
- 4) при физиотерапевтическом лечении

318. ПОД АКТИВНОСТЬЮ ФЕРМЕНТА ПОНИМАЮТ

- 1) скорость катализируемой им реакции в оптимальных условиях
- 2) скорость, с которой уменьшается концентрация субстрата под действием ингибитора
- 3) скорость, с которой увеличивается концентрация продукта реакции под действием активатора
- 4) способность одного фермента катализировать различные реакции

319. НАИБОЛЬШАЯ АКТИВНОСТЬ КРЕАТИНКИНАЗЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) мозга
- 2) печени
- 3) миокарда
- 4) почек

320. НЕОБРАТИМОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КАРДИОМИОЦИТОВ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ

- 1) АЛт
- 2) ГГТп
- 3) кислой фосфатазы
- 4) МВ-КК

321. В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ФЕРМЕНТЫ, КРОМЕ

- 1) липазы
- 2) трипсина
- 3) эластазы
- 4) тромбина

322. ДЛЯ НЕКОНКУРЕНТНОГО ИФА ХАРАКТЕРНО, ЧТО

- 1) концентрация определяемого вещества прямо пропорциональна оптической плотности
- 2) концентрация определяемого вещества обратно пропорциональна

оптической плотности

- 3) калибровочная кривая не зависит от вида ИФА
- 4) калибровочная кривая не исследуется

323. ДЛЯ КОНКУРЕНТНОГО ИФА ХАРАКТЕРНО

- 1) концентрация определяемого вещества прямо пропорциональна оптической плотности
- 2) концентрация определяемого вещества обратно пропорциональна оптической плотности
- 3) калибровочная кривая не зависит от вида ИФА
- 4) калибровочная кривая не исследуется

324. В ИФА ИЗМЕРЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ ОБРАЗЦОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОСНОВНОГО И РЕФЕРЕНС СВЕТОФИЛЬТРОВ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) получать результаты в качественном и количественном выражении
- 2) устранять ошибки, возникающие за счет дефектов дна лунок
- 3) не проводить последующее титрование образцов
- 4) получать результаты в качественном выражении

325. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛАБОПОЛОЖИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЬНОГО МАТЕРИАЛА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) оценивать воспроизводимость теста в лаборатории
- 2) оценивать чувствительность теста в лаборатории
- 3) оценивать специфичность теста в лаборатории
- 4) оценить точность теста в лаборатории

326. МЕТРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОВЕРКЕ ПОДЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ КРОМЕ

- 1) спекрофотометра
- 2) пипеток
- 3) вошера
- 4) термостата

327. ПРАВИЛА ДЕЗИНФЕКЦИИ В ЛАБОРАТОРИИ В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИФА ПРЕДУСМАТРИВАЮТ ОБРАБОТКУ ПОВЕРХНОСТИ

- 1) раствором перекиси водорода
- 2) хлорамином или гипохлоритом натрия
- 3) 70% спиртом
- 4) дезинфицирующими препаратами на основе фенола

328. ИММУННОКОМПЛЕКСНЫМ ТИПОМ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) I тип
- 2) II тип
- 3) III тип
- 4) IV тип

329. КОНТАМИНАЦИЯ – ЭТО

- 1) ложноотрицательный результат
- 2) способ детекции результатов ПЦР
- 3) загрязнение проб (растворов) положительными образцами
- 4) не соответствие организации ПЦР-лаборатории установленным правилам

330. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПЦР ВКЛЮЧАЮТ

- 1) денатурацию нуклеиновых кислот, отжиг праймеров, амплификацию
- 2) отжиг зондов, наращивание цепи, обратную транскрипцию
- 3) выделение ДНК, электрофорез, детекцию
- 4) амплификации, детекции

331. ФЕРМЕНТ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЙ КОМПЛЕМЕНТАРНОЕ ДОСТРАИВАНИЕ ВТОРОЙ ЦЕПИ МОЛЕКУЛЫ ДНК, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) ДНК-гираза
- 2) топоизомераза
- 3) полимеразы
- 4) рестриктазы

332. ИНТЕРКАЛИРУЮЩИЙ КРАСИТЕЛЬ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ

- 1) бромистый этидий
- 2) SYBR Green I
- 3) метиленовый синий
- 4) ксиленианол

333. СПОСОБЫ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В REAL-TIME PCR ОСНОВАНЫ НА

- 1) измерениях экстинкции раствора
- 2) измерениях репортерной флуоресценции флуорофора
- 3) 5'-экзонуклеазной активности Taq-полимеразы
- 4) светорассеивании раствора

334. ИНГИБИТОРОМ ПЦР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инсулин
- 2) гепарин
- 3) адреналин
- 4) гирудин

335. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПЦР ПОСЛЕ ВЫДЕЛЕНИЯ РНК ИЗ БИОМАТЕРИАЛА ДОПОЛНИТЕЛЬНО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) дополнительную отмывку
- 2) быструю заморозку выделенного материала

- 3) реакцию бласттрансформации
- 4) реакцию обратной транскрипции

336. СВОЙСТВО, ОТРАЖАЮЩЕЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ (ДНК), КОТОРОЕ СПОСОБНА ВЫЯВЛЯТЬ ДАННАЯ ТЕСТ СИСТЕМА НАЗЫВАЕТСЯ

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

337. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГЕНИТАЛИЙ, – ЭТО

- 1) кровь
- 2) ЭДТА - плазма
- 3) эпителиальный соскоб с пораженного участка
- 4) мазок из пораженного участка

338. ПРАЙМЕР – ЭТО

- 1) синтетический зонд, меченный флуорофором
- 2) химически синтезированные затравки олигонуклеотидной природы, определяющие границы амплифицируемого участка ДНК-матрицы и комплементарные противоположным ее цепям
- 3) участок молекулы ДНК, амплификация которого происходит в ходе ПЦР
- 4) синтетический зонд без метки

339. АМПЛИКОН – ЭТО

- 1) участок молекулы ДНК, который будет многократно удвоен в ходе ПЦР
- 2) химически синтезированные затравки олигонуклеотидной природы, определяющие границы амплифицируемого участка ДНК-матрицы и комплементарные противоположным ее цепям
- 3) тоже самое, что и праймер
- 4) участок молекулы РНК

340. ПРОЦЕСС, ПРОТЕКАЮЩЕЙ В ЭУКАРИОТИЧЕСКОЙ КЛЕТКЕ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПЦР, – ЭТО

- 1) трансляция
- 2) репликация
- 3) транскрипция
- 4) денатурация

341. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ГЕПСИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление синтеза белка
- 2) усиление всасывания железа в кишечнике
- 3) подавление продукции эритропоэтина
- 4) ингибирование всасывания железа в кишечнике и выхода железа из макрофагов

342. ФЕРРИТИН – ЭТО

- 1) основная форма депонированного железа
- 2) гормон, регулирующий опухолевый рост
- 3) комплекс железа с кобальтом
- 4) основная форма транспорта железа

343. КОЛИЧЕСТВО РАСТВОРИМЫХ РЕЦЕПТОРОВ К ТРАНСФЕРРИНУ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) не меняется
- 4) минимизируется

344. ПРИБОР ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА В ГЕЛЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) детектор
- 2) трансиллюминатор
- 3) амплификатор
- 4) спектрофотометр

345. ЧАЩЕ ВСЕГО В КАЧЕСТВЕ ИНТЕРКАЛИРУЮЩЕГО КРАСИТЕЛЯ В АГАРОЗНЫЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДВУХЦЕПОЧЕЧНЫХ МОЛЕКУЛ ДНК ДОБАВЛЯЮТ

- 1) бромистый этидий
- 2) бромфеноловый синий
- 3) фенолфталеин
- 4) ксиленцианол

346. РАЗВИТИЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА МОГУТ ВЫЗВАТЬ ВИРУСЫ СЕМЕЙСТВА

- 1) Herpesviridae
- 2) Flaviviridae
- 3) Эпштейн-Барр
- 4) Эбола

347. ДИЛЮТЕР – ЭТО

- 1) прибор для разведения крови (жидкостей)
- 2) прибор для подсчета форменных элементов крови

- 3) прибор для цитоцентрифугирования
- 4) прибор для нефелометрии

348. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АНАЛИЗАТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 5 ПОПУЛЯЦИЙ ЛЕЙКОЦИТОВ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

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

349. ПОДЪЕМ КРИВОЙ НА ГИСТОГРАММЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЛАСТИ 100–180 ФЛ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С

- 1) лимфоцитозом
- 2) нейтрофилией
- 3) моноцитозом
- 4) лейкопении

350. НАЛИЧИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ ГРУППОВЫХ АНТИТЕЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) системы Ke11
- 2) системы Kidd
- 3) системы АВО
- 4) систем Ke11 и Kidd

351. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЕРЕКРЕСТНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВИТЬ ЕСТЕСТВЕННЫЕ АНТИТЕЛА НЕВОЗМОЖНО

- 1) у новорожденных
- 2) у подростков
- 3) у взрослых
- 4) у пожилых

352. АНТИРЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА ОТНОСЯТСЯ К

- 1) Ig M и Ig E
- 2) Ig M и Ig G
- 3) Ig M и Ig A
- 4) Ig E и Ig A

353. В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) агглютинации
- 2) конгломинации
- 3) гемолиза
- 4) преципитации

354. В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) конглотинации
- 2) преципитации
- 3) гемолиза
- 4) лизиса

355. ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) циркулирующие в сыворотке крови неполные антитела
- 2) фиксированные на эритроцитах неполные антитела
- 3) фиксированные на эритроцитах полные антитела
- 4) циркулирующие в сыворотке крови полные антитела

356. НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) циркулирующие в сыворотке крови неполные антитела
- 2) фиксированные на эритроцитах неполные антитела
- 3) циркулирующие в сыворотке крови полные антитела
- 4) фиксированные на эритроцитах полные антитела

357. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ В ПЛАЗМЕ РЕЦИПИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИЙ НЕСОВМЕСТИМЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ДОСТИГАЕТ ПИКА НА

- 1) 3–4 день
- 2) 10–15 день
- 3) 20–30 день
- 4) через 2 месяца

358. ДЕФИЦИТ IX ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии В
- 2) гемофилии А
- 3) гемофилии С
- 4) при тромбоцитопении

359. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит фибриногена
- 2) дефицит К-витаминзависимых факторов
- 3) тромбоцитопения
- 4) тромбастения

360. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) 1–2 сутки
- 2) 2–4 сутки
- 3) 8–10 сутки
- 4) 30 сутки

361. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение АЧТВ
- 2) снижение протромбинового индекса
- 3) нарушение агрегации тромбоцитов
- 4) удлинение времени капиллярного кровотечения

362. УДЛИНЯЕТСЯ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ ПРИ

- 1) тромбоцитопении
- 2) тромбостении
- 3) геморрагическом васкулите
- 4) гемофилии

363. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) заболеваниях почек
- 2) болезнях печени
- 3) заболеваниях легких
- 4) заболеваниях поджелудочной железы

364. ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) количества тромбоцитов
- 2) длительность капиллярного кровотечения по Дюке
- 3) количество фибриногена
- 4) время свертывания крови по Ли-Уайту

365. АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ НЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) без глюкозы
- 2) без кальция
- 3) без холестерина
- 4) без натрия

366. УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипоальбуминемии
- 2) тромбоцитопении, тромбостении
- 3) гипофибриногенемии
- 4) дисфибриногенемии

367. ВЕНОЗНУЮ КРОВЬ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО БРАТЬ

- 1) после приёма пищи
- 2) натощак
- 3) после физиопроцедур
- 4) после приема лекарственных препаратов

368. ИССЛЕДОВАНИЕ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ 12-ЧАСОВОГО ВОЗДЕРЖАНИЯ ОТ ПРИЁМА ПИЩИ, – ЭТО

- 1) определение холестерина
- 2) исследование общего белка
- 3) общий анализ крови
- 4) определение глюкозы

369. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ПРАВИЛЬНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) водный раствор субстратов
- 2) референтную сыворотку
- 3) донорскую кровь
- 4) дистиллированную воду

370. КОЭФФИЦИЕНТ ВАРИАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ

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

371. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА – ЭТО

- 1) перечень нормативных величин
- 2) порядок манипуляций при проведении анализа
- 3) схема расчёта результатов
- 4) графическое изображение измеряемых величин

372. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОНТРОЛЬНЫХ КАРТ СОСТОИТ В

- 1) выявлении допустимых аналитических ошибок
- 2) оценке правильности метода
- 3) оценке воспроизводимости метода
- 4) оценке чувствительности метода

373. КОНТРОЛЬНАЯ СЫВОРОТКА С НЕИЗВЕСТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ВЕЩЕСТВА ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) выявить не систематические ошибки
- 2) выявить случайные ошибки
- 3) выявить систематические ошибки
- 4) проверить правильность результатов

374. ВНЕЛАБОРАТОРНЫЕ ПОГРЕШНОСТИ СВЯЗАНЫ

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

375. ФУНКЦИЯ РЕФЕРЕНТНОЙ ЛАБОРАТОРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в статистической обработке результатов
- 2) в изготовлении контрольных материалов
- 3) в выполнении рутинных анализов
- 4) в аттестации контрольных материалов референтными методами

376. ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) метрологический контроль
- 2) контроль использования методов исследования разными лабораториями
- 3) систему мер, призванных оценить метод
- 4) систему объективной оценки результатов лабораторных исследований разных лабораторий

377. ВНЕШНИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДАЁТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) сравнить качество работы нескольких лабораторий
- 2) оценить чувствительность используемых методов
- 3) стандартизировать методы и условия исследования
- 4) аттестовать контрольные материалы

378. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ ОШИБОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) постоянное проведение контроля качества
- 2) выбор аналитического метода
- 3) последовательная регистрация анализов
- 4) связь лаборатории с лечащим врачом

379. ОСНОВНЫМ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ БУФЕРОМ КОС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бикарбонатный
- 2) ацетатный
- 3) белковый
- 4) гемоглобиновый

380. ОПТИМАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитрат
- 2) литиевая соль гепарина
- 3) гепарин-Na
- 4) ЭДТА

381. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЦИДОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

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

382. ПРИЧИНОЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) задержка углекислоты
- 2) задержка органических кислот
- 3) потеря ионов калия
- 4) гипервентиляция легких

383. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при гипервентиляции легких
- 2) при обильной рвоте
- 3) при опухоли пищевода
- 4) при вливании щелочных растворов

384. ПАЦИЕНТА С ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПЕРЕВОДИТЬ НА ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ ПРИ PAO_2 МЕНЕЕ

- 1) 90 мм рт. ст.
- 2) 60 мм рт. ст.
- 3) 70 мм рт. ст.
- 4) 80 мм рт. ст.

385. ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ PCO_2 ВЫШЕ

- 1) 40 мм рт. ст.
- 2) 45 мм рт. ст.
- 3) 60 мм рт. ст.
- 4) 55 мм рт. ст.

386. ОПАСНОЙ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ БИКАРБОНАТА ПЛАЗМЫ НИЖЕ

- 1) 20 ммоль/л
- 2) 15 ммоль/л
- 3) 10 ммоль/л
- 4) 25 ммоль/л

387. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ЗНАЧЕНИЕМ ЛАКТАТА В КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕВЫШЕНИЕ

- 1) 6 ммоль/л
- 2) 5 ммоль/л
- 3) 4 ммоль/л
- 4) 3 ммоль/л

388. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) уровень гликемии
- 2) глюкозу в моче
- 3) гликированный гемоглобин
- 4) холестерол

389. РЕФЕРЕНТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

390. ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 6,0–7,0 ммоль/л
- 2) 7,0–8,0 ммоль/л
- 3) 8,8–10,0 ммоль/л
- 4) 11,0–12,0 ммоль/л

391. РЕКОМЕНДУЕМЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРОЛА В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) <6,5 ммоль/л
- 2) <6,2 ммоль/л
- 3) <7,0 ммоль/л
- 4) <5,2 ммоль/л

392. СТЕАТОРЕЯ – ЭТО

- 1) образование камней в желчном пузыре
- 2) жировое перерождение печени
- 3) избыток липидов в кале
- 4) повышенная концентрация липопротеинов в крови

393. УРОВЕНЬ ФИБРИНОГЕНА В ПЛАЗМЕ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) острых стафилококковых инфекциях
- 2) сахарном диабете
- 3) хроническом гепатите
- 4) остром панкреатите

394. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ ВЫРАЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ

- 1) гаптоглобина
- 2) церулоплазмина
- 3) СРП
- 4) трансферрина

395. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) уроканиназы
- 2) γ - глутамилтранспептидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) α - амилазы

396. КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕМ

- 1) фактора V
- 2) тромбоцитов
- 3) ионов кальция
- 4) фактора VIII

397. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления риска тромбоза
- 2) контроля гепаринотерапии
- 3) подбора дозы непрямых антикоагулянтов
- 4) оценки фибринолиза

398. ДЕФИЦИТ IX ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемофилии B
- 2) гемофилии A
- 3) гемофилии C
- 4) тромбоцитопении

399. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ СРОКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ – ЭТО

- 1) 1–2 сутки
- 2) 2–4 сутки
- 3) 6–8 сутки
- 4) 8–10 сутки

400. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ НЕ БЫВАЕТ

- 1) тромбоцитопении
- 2) гипофиброногенемии
- 3) повышения ПДФ, РКМФ
- 4) тромбоцитоза

401. ВРЕМЯ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКЕ УДЛИНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) тромбоцитопении и тромбстении
- 2) гемофилии A
- 3) гемофилии B
- 4) гемофилии C

402. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ФАКТОРОВ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) заболеваниях почек
- 2) болезнях печени
- 3) заболеваниях лёгких
- 4) заболеваниях поджелудочной железы

403. СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНЫЙ ГЕМОСТАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) толерантность плазмы к гепарину
- 2) количество тромбоцитов
- 3) количество фибриногена
- 4) тромбиновое время

404. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение ретракции кровяного сгустка
- 2) увеличение количества эритроцитов
- 3) лейкоцитоз
- 4) дефицит фактора Виллебранда

405. ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) время свёртывания венозной крови
- 2) тромбиновое время
- 3) фибриноген
- 4) протромбиновое время и МНО

406. В НАРУЖНОЙ КЛУБОЧКОВОЙ ЗОНЕ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) глюкокортикоиды
- 2) минералокортикоиды
- 3) тироксин
- 4) катехоламины

407. ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА В КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) микседема
- 2) болезнь и синдром Иценко-Кушинга
- 3) гипопитарный нанизм
- 4) аддисонова болезнь

408. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение холестерина
- 2) снижение мочевой кислоты
- 3) гипергликемия
- 4) гиперхолестеринемия

409. ПОВЫШЕНИЕ В МОЧЕ КАТЕХОЛАМИНОВ И ИХ МЕТАБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) феохромоцитомы
- 3) тиреотоксикоза
- 4) болезни Аддисона

410. УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипофизарной карликовости
- 2) надпочечниковой недостаточности
- 3) гигантизме
- 4) микседеме

411. В МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ЖЕЛЕЗАХ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) альдостерон
- 2) андрогены
- 3) дезоксикортикостерон
- 4) эстрогены

412. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 2) 1) болезни Аддисона
 - 3) инсулиноме
 - 4) акромегалии
- сахарном диабете

413. ГОРМОН ПОНИЖАЮЩИЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ – ЭТО

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

414. В ГИПОТАЛАМУСЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ГОРМОН

- 1) соматотропный
- 2) адренкортикотропный
- 3) антидиуретический
- 4) гонадотропный

415. НИКТУРИЯ – ЭТО

- 1) учащенное мочеиспускание в ночные часы
- 2) ночное недержание мочи
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) усиленное выделение мочи днем

416. ФОСФАТЫ В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) добавлением к осадку кислоты
- 2) добавлением к осадку щёлочи
- 3) нагреванием
- 4) смешиванием с эфиром

417. БЕЛОК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) пробой с сульфосалициловой кислотой

- 2) пробой Гайнеса (редукционная)
- 3) пробой Ланге (нитропруссидная)
- 4) пробой Розина (йодная)

418. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) пиелонефрита
- 3) сахарного диабета
- 4) несахарного диабета

419. ГЕМОГЛОБИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) почечно-каменной болезни
- 2) цистита
- 3) гемолитической почки
- 4) паренхиматозной желтухи

420. ВЫРАЖЕННАЯ БИЛИРУБИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) механической желтухи
- 2) гемолитической желтухи
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) острого гломерулонефрита

421. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АМОРФНЫХ ФОСФАТОВ И ТРИПЕЛЬ-ФОСФАТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) гемолитической почке
- 2) цистите
- 3) при нефротическом синдроме
- 4) при остром гломерулонефрите

422. БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) острого пиелонефрита
- 3) нефротического синдрома
- 4) рака почки

423. МУТНОСТЬ МОЧИ, ВЫЗВАННУЮ ПРИСУТСТВИЕМ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, МОЖНО УДАЛИТЬ ПРИ

- 1) добавлении кислоты
- 2) центрифугировании
- 3) добавлении щёлочи
- 4) подогревании

424. НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПРИ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ
- 1) тяжесть заболевания
 - 2) длительность болезни
 - 3) степень поражения почек
 - 4) эффективность терапии
425. УСИЛЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) рака желудка
 - 2) язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке
 - 3) хронического атрофического гастрита
 - 4) стеноза привратника
426. УВЕЛИЧЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО В ПОРЦИИ НАТОЩАК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) раке желудка с локализацией в кардии
 - 2) рубцово-язвенном сужении привратника
 - 3) функциональной ахлоргидрии
 - 4) язвенной болезни желудка
427. В КАЛЕ СТЕРКОБИЛИН ОТСУТСТВУЕТ ПРИ
- 1) циррозе печени
 - 2) желчнокаменной болезни
 - 3) инфаркте миокарда
 - 4) гемолитической анемии
428. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ В ЖЕЛЧИ ПРИСУТСТВУЮТ
- 1) сгустки крови, лейкоцитов
 - 2) кристаллы холестерина, билирубината кальция
 - 3) большое количество желчи
 - 4) хлопья, лейкоциты, десквамированный эпителий
429. КИСЛАЯ РЕАКЦИЯ КАЛА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) преимущественном белковом питании
 - 2) усилении бродильных процессов
 - 3) активизации гнилостной флоры
 - 4) запорах
430. В КАЛЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕВАРИВАЕМОЙ КЛЕТЧАТКИ, КРАХМАЛА И ЙОДОФИЛЬНОЙ ФЛОРЫ ПРИ
- 1) гнилостной диспепсии
 - 2) панкреатите
 - 3) бродильной диспепсии
 - 4) колите с запором

431. УСИЛЕНИЕ ЗАПАХА КАЛА ПРИ НАГРУЗКЕ МЯСНОЙ ПИЩЕЙ СВЯЗАНО С

- 1) преобладанием бродильных процессов
- 2) преобладанием гнилостных процессов
- 3) нарушением функции печени
- 4) воспалительным процессом

432. КРЕАТОРЕЯ – ЭТО НАЛИЧИЕ В КАЛЕ

- 1) жира
- 2) непереваренных элементов мясной пищи
- 3) слизи
- 4) изменений консистенции

433. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ВИДИМАЯ ПРИМЕСЬ СЛИЗИ НА ПОВЕРХНОСТИ КАЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) о нарушении процессов пищеварения в желудке
- 2) о заболевании поджелудочной железы
- 3) о воспалительном процессе в тонком кишечнике
- 4) о воспалительном процессе в нижних отделах толстого кишечника

434. КАПЛИ ЖИРА ПРИ ОКРАСКЕ СУДАНОМ III ИМЕЮТ ЦВЕТ

- 1) оранжевый
- 2) бурый
- 3) голубой
- 4) черный

435. ЭРИТРОЦИТЫ И ЛЕЙКОЦИТЫ В КАЛЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ В

- 1) тонком кишечнике
- 2) толстом кишечнике
- 3) в пищеводе
- 4) в желудке

436. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ ТОЛСТОЙ КАПЛИ КРОВИ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ПРОСМОТРЕТЬ ПРИ СТАНДАРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ НА МАЛЯРИЮ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 200

437. КОЛИЧЕСТВО МОКРОТЫ МОЖЕТ ДОСТИГАЕТ 1,5–2 ЛИТРОВ В СУТКИ ПРИ

- 1) бронхиальной астме
- 2) абсцессе лёгкого

- 3) отёке лёгких
- 4) остром бронхите

438. МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО

- 1) двухслойная
- 2) пенистая
- 3) серозная
- 4) слизистая

439. МОКРОТА ПРИ ГАНГРЕНЕ ЛЁГКИХ

- 1) многослойная
- 2) трехслойная
- 3) гомогенная
- 4) двухслойная

440. ЗЛОВОННЫЙ ЗАПАХ МОКРОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гангрене лёгкого
- 2) раке лёгкого
- 3) абсцессе лёгкого
- 4) крупозной пневмонии

441. НАРУШЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ БЕЛКОВЫХ ФРАКЦИЙ В ЛИКВОРЕ
ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- 1) гиперглюкоархия
- 2) диспротеинария
- 3) диспротеинемия
- 4) диспротеиноз

442. ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ

- 1) большого количества эритроцитов
- 2) большого количества нейтрофилов
- 3) кристаллов спермина
- 4) макрофагов

443. «КЛЮЧЕВАЯ» КЛЕТКА – ЭТО

- 1) клетка эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения
- 2) клетка эпителия, покрытая палочковой флорой
- 3) клетка плоского эпителия, покрытая грамвариабельными кокко-бациллярными микроорганизмами
- 4) клетка плоского эпителия, частично покрытая кокковой флорой

444. НА ОСНОВАНИИ ПРОБЫ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ СУДЯТ О
ФУНКЦИИ

- 1) поддержания электролитного обмена
- 2) поддержания водного обмена

- 3) концентрационной
- 4) секреторной

445. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО УРОБИЛИНОГЕНОВЫХ (УРОБИЛИНОВЫХ) ТЕЛ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

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

446. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ ПРИ УРОВНЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВНОМ 3,3 ММОЛЬ/Л, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полным отсутствием глюкозы в моче
- 2) следами глюкозы в моче
- 3) небольшим количеством глюкозы в моче
- 4) высоким содержанием глюкозы в моче

447. ПОВЫШАЕТ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ СОДЕРЖАНИЕ В НЕЙ

- 1) билирубина
- 2) глюкозы
- 3) мочевой кислоты
- 4) слизи

448. ДИУРЕЗ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ 6 Л ПРИ

- 1) хроническом гломерулонефрите
- 2) остром пиелонефрите
- 3) почечнокаменной болезни
- 4) сахарном диабете

449. МОЧА ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) гемолитической почке
- 2) остром гломерулонефрите
- 3) паренхиматозной желтухе
- 4) механической желтухе

450. СУТОЧНАЯ ПОТЕРЯ БЕЛКА У БОЛЬНОГО С СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ 500 МЛ И КОНЦЕНТРАЦИЕЙ БЕЛКА 15 Г/Л СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5,0 г
- 2) 7,5 г
- 3) 10,0 г
- 4) 15,0 г

451. КОЛЕБАНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ В НОРМЕ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1011–1013

- 2) 1006–1020
- 3) 1004–1010
- 4) 1010–1016

452. ОСАДОК ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) лейкоцитурией
- 2) гематурией + лейкоцитурией
- 3) макрогематурией
- 4) гематурией + протеинурией + цилиндрурией

453. В НОРМАЛЬНОМ МОЧЕВОМ ОСАДКЕ ПО НЕЧИПОРЕНКО КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $5,0 \times 10^6 / \text{л}$
- 2) $4,5 \times 10^6 / \text{л}$
- 3) $2,5 \times 10^6 / \text{л}$
- 4) $1,0 \times 10^6 / \text{л}$

454. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

- 1) лейкоцитурия
- 2) гематурия
- 3) оксалатурия
- 4) бактериурия

455. ВЕДУЩИЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ СИМПТОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА – ЭТО

- 1) бледность кожи
- 2) выраженная протеинурия
- 3) гипопротеинемия
- 4) диспротеинемия

456. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ

- 1) амилоидозе почек
- 2) хроническом гломерулонефрите
- 3) миеломной болезни
- 4) туберкулезе почек

457. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- 1) гипергликемия
- 2) гемоглобинурия
- 3) билирубинурия
- 4) азотемия

458. КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА – МАЛЬБИНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОЧЕ ПРИ

- 1) хроническом пиелонефрите

- 2) остром гломерулонефрите
- 3) гипернефроме
- 4) хроническом гломерулонефрите

459. МАССИВНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) хроническом пиелонефрите
- 3) гипернефроме
- 4) хроническом гломерулонефрите

460. ГИСТАМИНРЕФРАКТЕРНАЯ АХЛОРГИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом поверхностном гастрите
- 2) хроническом гастрите с распространенной атрофией слизистой оболочки
- 3) раке желудка
- 4) рубцово-язвенном сужении привратника

461. В ПОРЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА НАТОЩАК ПРИ МИКРОСКОПИИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ КРАХМАЛЬНЫЕ ЗЕРНА, КАПЛИ ЖИРА, ОБИЛИЕ ДРОЖЖЕВЫХ ГРИБОВ ПРИ

- 1) хроническом поверхностном гастрите
- 2) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 3) стенозе привратника
- 4) раке желудка

462. ТРИПСИНОГЕН ПЕРЕХОДИТ В ТРИПСИН ПОД ВЛИЯНИЕМ

- 1) соляной кислоты желудочного сока
- 2) желчи
- 3) контакта со слизистой 12-перстной кишки
- 4) ферментов желудочного сока

463. НЕРАСТВОРИМЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ПРЕВРАЩАЮТСЯ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ В РАСТВОРИМЫЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) липазы желудочного сока
- 2) желчных кислот
- 3) соляной кислоты желудочного сока
- 4) пепсина

464. ДЕБИТ-ЧАС СВОБОДНОЙ КИСЛОТЫ – ЭТО

- 1) количество соляной кислоты в мг, выделенное желудком за один час
- 2) количество свободной соляной кислоты в желудочном соке
- 3) дефицит соляной кислоты, рассчитанный на 1-часовое исследование
- 4) количество соляной кислоты, полученной натощак

465. ПРОСЛЕДИТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ РЕАКЦИЮ ЖЕЛУДКА НА ВВОДИМОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВЕЩЕСТВО ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) титрование с цветными индикаторами
- 2) ионообменные смолы
- 3) электрометрическое измерение рН желудка с использованием зонда
- 4) определение уропепсина

466. ПОЛУЧИТЬ ЧИСТЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ СОК ПОЗВОЛЯЕТ ВВЕДЕНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛЯ

- 1) алкогольного по Эрману
- 2) гистамина подкожно
- 3) хлебного
- 4) капустного по Лепорскому

467. СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) проктита
- 2) гастрита
- 3) дисбактериоза кишечника
- 4) хронического панкреатита

468. КАЛ ЧЕРНОГО ЦВЕТА (МЕЛЕНА) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) язвенного колита
- 2) желудочного кровотечения
- 3) трещин ануса
- 4) геморроя

469. В СОСТАВЕ ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫЯВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ РЕАКЦИИ НОННЕ–АПЕЛЬТА

- 1) увеличение количества глобулинов
- 2) увеличение количества альбуминов
- 3) снижение количества альбуминов
- 4) гиперпротеиноархию

470. МАЗКИ ДЛЯ ГОРМОНАЛЬНОГО КОЛЬПОЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕРУТСЯ ИЗ

- 1) заднего свода влагалища
- 2) верхней трети заднебокового свода влагалища
- 3) цервикального канала
- 4) уретры

471. В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ЭЯКУЛЯТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20–40%
- 2) 40–60%
- 3) 60–80%
- 4) 80–90%

472. ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В

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

473. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уменьшением общего количества суточной мочи
- 2) низкой относительной плотностью во всех пропорциях мочи
- 3) неравномерным выделением мочи на протяжении суток
- 4) резким колебанием относительной плотности

474. КОНЦЕНТРАЦИОННУЮ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) относительная плотность мочи
- 2) проба Зимницкого
- 3) осмотическая концентрация мочи, определяемая методом криоскопии
- 4) микроскопия мочевого осадка

475. СИНДРОМ ЦИЛИНДРУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) ренальной протеинурии
- 2) преренальной протеинурии
- 3) постренальной протеинурии
- 4) печеночной протеинурии

476. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ЛЕЙКОЦИТЫ В ОСАДКЕ МОЧИ МОЖНО

- 1) пробой Каковского–Аддиса
- 2) окраской метиленовым синим
- 3) окраской Суданом III
- 4) окраской осадка мочи по Романовскому–Гимзе

477. УМЕРЕННАЯ ПОЛИУРИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) острым гломерулонефрите
- 2) острым пиелонефрите
- 3) нефротическом синдроме
- 4) сморщенной почке

478. РЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) нарушением фильтрации и реабсорбции белка
- 2) диспротеинемией
- 3) попаданием экссудата при воспалении мочеточников
- 4) почечными камнями

479. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ КЛУБОЧКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ

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

480. ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ

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

481. ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ НА

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

482. ПОЯВЛЕНИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

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

483. ПУТЕМ СЕКРЕЦИИ В МОЧУ ПОПАДАЕТ

- 1) мочева кислота
- 2) аммиак
- 3) глюкоза
- 4) белок

484. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) белковом питании
- 2) голодании
- 3) опухоли мочевого пузыря
- 4) уремии

485. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергликемия
- 2) гиперурикемия
- 3) гипертензия
- 4) гиперлейкоцитоз

486. ФИЛЬТРАЦИЯ МОЧИ ПРОИСХОДИТ В

- 1) проксимальном канальце
- 2) клубочке
- 3) петле Генле
- 4) дистальном канальце

487. ОЛИГУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) пиелонифрита
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) несахарного диабета
- 4) цистита

488. СОЧЕТАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНУРИИ С БИЛИРУБИНУРИЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) механической желтухи
- 2) гемолитической желтухи
- 3) паренхиматозной желтухи
- 4) инфаркта почки

489. ГАСТРИН СТИМУЛИРУЕТ

- 1) ферменты поджелудочной железы
- 2) секрецию желудочного сока
- 3) секрецию поджелудочной железы
- 4) секрецию кишечного сока

490. СЕКРЕТИН СТИМУЛИРУЕТ СЕКРЕЦИЮ

- 1) кишечного сока
- 2) желчи
- 3) желудочного сока
- 4) поджелудочной железы

491. ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ PH В

- 1) кардиальном отделе желудка
- 2) теле и антральном отделе желудка
- 3) области дна желудка
- 4) антральном отделе желудка

492. ДЕБИТ-ЧАС СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В I ФАЗУ СЕКРЕЦИИ СВЫШЕ 500 МГ (13,7 ММОЛЬ/Ч) НЕРЕДКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите с нормальной секреторной функцией
- 2) гастрите с умеренно выраженной секреторной недостаточностью
- 3) язвенной болезни с локализацией в 12-перстной кишке
- 4) раке желудка

493. ДЕБИТ-ЧАС СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В БАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ 4,0 ММОЛЬ/Ч ОЗНАЧАЕТ

- 1) нормальную секрецию свободной соляной кислоты
- 2) высокую секрецию свободной соляной кислоты
- 3) низкую секрецию свободной соляной кислоты
- 4) резко сниженную секрецию свободной соляной кислоты

494. ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ТИП СЕКРЕЦИИ

- 1) гиперреактивный
- 2) гипореактивный
- 3) пангипохлоргидрический
- 4) пангиперхлоргидрический

495. НЕПРЯМОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ИНФИЦИРОВАННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА *HELICOBACTER PYLORI* – ЭТО

- 1) гистологический
- 2) цитологический
- 3) уреазный тест
- 4) бактериологический

496. ПРЯМОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА *HELICOBACTER PYLORI* – ЭТО

- 1) уреазный тест
- 2) дыхательный тест
- 3) цитологический
- 4) иммуноферментный

497. ПУЗЫРНУЮ ЖЕЛЧЬ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1) трехмоментное зондирование
- 2) многомоментное фракционное зондирование
- 3) хроматическое дуоденальное зондирование
- 4) гастродуоденальное зондирование

498. СЛУЩИВАНИЕ ЭПИТЕЛИЯ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) яичный желток
- 2) оливковое масло
- 3) 33% раствор сернокислой магнезии
- 4) раствор глюкозы

499. СНИЖЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ ЖЕЛЧИ В ПОРЦИИ В НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- 1) секреторной
- 2) концентрационной
- 3) сократительной
- 4) гормональной

500. ТКАНЕВОЙ ГОРМОН КИШЕЧНИКА – ЭТО
- 1) холецистопанкреозимин
 - 2) энтерокиназа
 - 3) амилаза
 - 4) липаза
501. ПОЯВЛЕНИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ПРИ ОТСУТСТВИИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И МЫЛ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- 1) желудочного пищеварения
 - 2) секреторной функции печени
 - 3) секреторной функции поджелудочной железы
 - 4) кишечного пищеварения
502. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЕРЕВАРИВАЕМОЙ КЛЕТЧАТКИ, КРАХМАЛА И ИОДОФИЛЬНОЙ ФЛОРЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В КАЛЕ ПРИ
- 1) гнилостной диспепсии
 - 2) панкреатите
 - 3) бродильной диспепсии
 - 4) дизентерии
503. ПОЯВЛЕНИЕ В КАЛЕ ПРИ АХИЛИИ ПЛАСТОВ ПЕРЕВАРИВАЕМОЙ КЛЕТЧАТКИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ
- 1) отсутствием соляной кислоты, мешающим разрыхлению клетчатки
 - 2) ускорением эвакуации пищевого комка из желудка
 - 3) затруднением переваривания клетчатки, связанным с забрасыванием в желудок желчи
 - 4) замедлением эвакуации пищевого комка
504. АХОЛИЧНЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- 1) атрофическом гастрите
 - 2) при хроническом энтерите
 - 3) при неспецифическом язвенном колите
 - 4) при раке головки поджелудочной железы
505. ОБНАРУЖЕНИЕ В МОКРОТЕ КРИСТАЛЛОВ ГЕМАТОИДИНА, ХОЛЕСТЕРИНА, КРИСТАЛЛОВ ЖИРНЫХ КИСЛОТ И ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) хронического бронхита
 - 2) пневмонии
 - 3) абсцесса легкого
 - 4) инфаркта легкого

506. В МОКРОТЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ В ЗНАЧИТЕЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) острым бронхите
- 3) крупозной пневмонии
- 4) абсцессе легкого

507. В МОКРОТЕ ОБЫЗВЕСТВЛЕННЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВЮТСЯ ПРИ

- 1) хроническом бронхите
- 2) пневмосклерозе с бронхоэктазами
- 3) крупозной пневмонии
- 4) туберкулезе легкого

508. ПРИ КАНДИДАМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1) тонкие извитые нити
- 2) псевдомицелий
- 3) цепочки из мелких спор
- 4) группы мелких мозаично расположенных спор

509. ЭПИТЕЛИОИДНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) крупозной пневмонии
- 2) абсцессе легкого
- 3) хронической пневмонии
- 4) туберкулезе легких

510. К БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ В ЛИКВОРЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) большое количество белка и клеточных элементов
- 2) нормальное содержание белка и умеренный плеоцитоз
- 3) значительное содержание белка и небольшой плеоцитоз
- 4) небольшое содержание белка и клеточных элементов

511. РЕЗКО ВЫРАЖЕННАЯ АБСОЛЮТНАЯ БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ В ЛИКВОРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) абсцессе мозга
- 2) геморрагическом инсульте
- 3) опухолях мозга
- 4) серозном менингите

512. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ КСАНТОХРОМИЯ ЛИКВОРА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) инсульте
- 2) при гнойном менингите
- 3) при серозном менингите
- 4) при абсцессе мозга

513. ЗАСТОЙНАЯ КСАНТОХРОМИЯ ЛИКВОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) при гнойном менингите
- 2) при геморрагическом инсульте
- 3) при черепно-мозговой травме
- 4) при опухоли мозга

514. СТОЙКАЯ ГИПЕРПРОТЕИНАРИЯ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) геморрагическом инсульте
- 2) инсульте в результате тромбозов сосудов головного мозга
- 3) опухоли мозга
- 4) бактериальном менингите

515. ОТЛИЧИТЬ ПОГИБШИЕ СПЕРМАТОЗОИДЫ ОТ ЖИВЫХ ВОЗМОЖНО В ПРЕПАРАТАХ, ОКРАШЕННЫХ ПО

- 1) Граму
- 2) Романовскому
- 3) Блуму
- 4) Гимза

516. СНИЖЕНИЕ ФРУКТОЗЫ В СПЕРМЕ ВЕДЕТ К

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

517. ПОКАЗАТЕЛЬ D (A-A) PO₂ ОТРАЖАЕТ

- 1) объем крови, шунтирующейся в легких
- 2) альвеоло-артериальную разницу по кислороду
- 3) парциальное давление кислорода в смешанной венозной крови
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

518. ПОКАЗАТЕЛЬ D (A-V) O₂ ОТРАЖАЕТ

- 1) объем крови, шунтирующейся в легких
- 2) альвеоло-артериальную разницу по кислороду
- 3) артерио-венозную разницу по кислороду
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

519. ЭКТОЦЕРВИКСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) шейку матки
- 2) влагалищную часть матки
- 3) цервикальный канал
- 4) влагалище

520. ЭНДОЦЕРВИКСОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) шейку матки

- 2) влагалищную часть шейки матки
- 3) цервикальный канал
- 4) влагалище

521. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА ВЫСТЛАНА

- 1) многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 2) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 3) кубическим эпителием
- 4) цилиндрическим эпителием

522. ПОЯВЛЕНИЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО ЭПИТЕЛИЯ НА ВЛАГАЛИЩНОЙ ПОРЦИИ ШЕЙКИ МАТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиперкератозом
- 2) эрозией
- 3) плоскоклеточной метаплазией
- 4) эктопией

523. СТИМУЛИРУЕТ СОЗРЕВАНИЕ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ГОРМОН

- 1) прогестерон
- 2) эстрогены
- 3) ФСГ
- 4) ЛСГ

524. ГОРМОН, ТОРМОЗЯЩИЙ СОЗРЕВАНИЕ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ, – ЭТО

- 1) прогестерон
- 2) эстрогены
- 3) ФСГ
- 4) ЛСГ

525. ЗОНА, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННАЯ ИЗМЕНЕНИЯМ, ПРИВОДЯЩИМ К ДИСПЛАЗИИ И РАКУ, – ЭТО

- 1) экзоцервикс
- 2) зона трансформации
- 3) цервикальный канал
- 4) влагалище

526. ПРИ СКРИНИНГЕ ЖЕЛАТЕЛЬНО БРАТЬ МАЗКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

- 1) не реже, чем раз в 5 лет
- 2) не реже, чем раз в 2 года
- 3) не реже, чем раз в год
- 4) не реже, чем раз в 3 года

527. ВЛАЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОКРАШИВАНИИ

- 1) шейку матки
- 2) влагалищную часть матки
- 3) цервикальный канал
- 4) влагалище

528. ВЛАЖНАЯ ФИКСАЦИЯ ПРЕПАРАТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ОКРАШИВАНИИ

- 1) по Паппенгейму
- 2) по Папаниколау
- 3) по Лейшману
- 4) по Романовскому-Гимзе

529. У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПОСТМЕНОПАУЗЕ МНОГОСЛОЙНЫЙ ПЛОСКИЙ ЭПИТЕЛИЙ СОЗРЕВАЕТ

- 1) до поверхностного слоя
- 2) до промежуточного слоя и парабазального слоя
- 3) до базального слоя
- 4) до базальной мембраны

530. ПО МЕРЕ СОЗРЕВАНИЯ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ КЛЕТОК ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ

- 1) размер клеток увеличивается, ядра увеличиваются
- 2) размер клеток увеличивается, ядра уменьшаются
- 3) размер клеток уменьшается, ядра увеличиваются
- 4) размер клеток уменьшается, ядра уменьшаются

531. МАКСИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ КАРИОПИКНОТИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пролиферативной фазы
- 2) овуляторной фазы
- 3) секреторной фазы
- 4) периода постменопаузы

532. СИМПТОМОМ ПАПОРОТНИКА НАЗЫВАЮТ

- 1) кристаллизацию слизи
- 2) особое расположение клеток в период овуляции
- 3) отсутствие слизи
- 4) отсутствие клеток

533. ДЛЯ ПЕРИОДА БЕРЕМЕННОСТИ В МАЗКЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1) поверхностных клеток
- 2) промежуточных клеток

- 3) базально-парабазальных клеток
- 4) клеток слущенного эпителия

534. ПСЕВДОПАРАКЕРАТОЗОМ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) крупные клетки с мелкими ядрами
- 2) мелкие клетки с крупными ядрами
- 3) мелкие клетки с мелким пикнотичным ядром
- 4) крупные клетки с крупным ядром

535. UREAPLASMA И MYCOPLASMA HOMINIS ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нормальной составляющей микрофлоры влагалища
- 2) условно-патогенной микрофлорой
- 3) патогенной микрофлорой
- 4) высоко патогенной микрофлорой

536. ГОНОКОККИ – ЭТО

- 1) патогенная микрофлора
- 2) условно патогенная микрофлора
- 3) нормальная микрофлора
- 4) псевдопатогенная микрофлора

537. НАЛИЧИЕ «КЛЮЧЕВЫХ КЛЕТОК» ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) бактериального вагиноза
- 2) воспаления
- 3) цитолиза
- 4) некроза

538. ПРИЗНАКАМИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нити мицелия
- 2) слизь
- 3) высокий цитоз
- 4) слизь с цитозом

539. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОРОГОВЕВАНИЕ НЕОРОГОВЕВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ НАЗЫВАЮТ

- 1) гиперкератозом
- 2) гипокератозом
- 3) паракератозом
- 4) дискератозом

540. МЕХАНИЗМ, ПРИ КОТОРОМ ЖЕЛЕЗИСТЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ЗАМЕЩАЕТСЯ МНОГОСЛОЙНЫМ ПЛОСКИМ ЭПИТЕЛИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) железистой гиперплазией
- 2) плоскоклеточной метаплазией
- 3) дискератозом
- 4) лейкоплакией

541. АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) герпес-вирусной инфекции
- 2) полипа
- 3) лимфоцитарного цервицита
- 4) пузырчатки

542. ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) ороговение эпителия
- 2) плоскоклеточную метаплазию эпителия
- 3) койлоцитарную атипию
- 4) атипическую гиперплазию эндометрия

543. ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) кондилом
- 2) дисплазии
- 3) рака
- 4) кондилом и дисплазии

544. КЛАССИЧЕСКИМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плоскоклеточная метаплазия
- 2) гиперплазия базального эпителия
- 3) гиперплазия резервных клеток
- 4) койлоцитарная атипия

545. КОЙЛОЦИТ – ЭТО

- 1) клетка цилиндрического эпителия
- 2) клетка плоского эпителия
- 3) резервная клетка
- 4) клетка эндометрия

546. ДИСКЕРАТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) крупными размерами клеток
- 2) мелкими размерами клеток с крупными ядрами
- 3) мелкими размерами ядер
- 4) мелкие размеры клеток

547. ДЛЯ РАКА В ОТЛИЧИЕ ОТ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) большое число клеток
- 2) большое число структур
- 3) клетки с атипией
- 4) клеточный и ядерный полиморфизм

548. ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТЛИЧИТЬ РАК ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АТИПИИ

- 1) бесструктурные зернистые массы
- 2) обильная микрофлора
- 3) наличие ядрышек в ядрах
- 4) выраженный клеточный и ядерный полиморфизм

549. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) крупные ядрышки
- 2) клеточный и ядерный полиморфизм
- 3) многоядерные клетки
- 4) гиперхромия ядер

550. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ РАКА

- 1) неровные контуры ядерной мембраны
- 2) многоядерные клетки
- 3) гиперхромия ядер
- 4) разные размеры клеток и ядер

551. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧАЮЩИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ СТРУКТУРЫ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ

- 1) крупные размеры клеток
- 2) крупные размеры структур
- 3) неровные контуры структур
- 4) беспорядочное расположение клеток в структурах

552. ДЛЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) одноядерные пласты из клеток
- 2) сосочкоподобные структуры
- 3) структуры с нагромождением клеток
- 4) сотоподобные структуры

553. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) структуры типа «пчелиных сот»
- 2) с сосочкоподобными выростами
- 3) железистые структуры
- 4) соединительнотканые структуры

554. ДЛЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО

- 1) клиническое проявление на ранних стадиях
- 2) отсутствие клинических проявлений на ранних стадиях
- 3) дисфункциональные маточные кровотечения
- 4) выраженные выделения из влагалища

555. ПРОКСИМАЛЬНЫЕ ОТДЕЛЫ МЛЕЧНОГО ПРОТОКА ВЫСТИЛАЕТ

- 1) однорядный кубический эпителий
- 2) многослойный плоский ороговевающий эпителий
- 3) многослойный плоский неороговевающий эпителий
- 4) многорядный цилиндрический эпителий

556. КРУПНЫЕ МЕЖДОЛЬКОВЫЕ ПРОТОКИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) однорядным цилиндрическим эпителием
- 2) миоэпителиальными клетками
- 3) многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 4) двумя рядами цилиндрического эпителия

557. СЕКРЕТОРНЫЕ АЦИНУСЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) однорядным цилиндрическим эпителием
- 2) двумя рядами цилиндрического эпителия
- 3) многорядным цилиндрическим эпителием
- 4) миоэпителиальными клетками

558. ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) эстрогенов
- 2) окситоцина
- 3) ЛГ
- 4) ФСГ

559. МОЛОЗИВНЫЕ ТЕЛЬЦА – ЭТО

- 1) элементы жировой ткани
- 2) элементы соединительной ткани
- 3) фагоциты, прошедшие через эпителий альвеол
- 4) элементы мышечной ткани

560. КЛЕТКИ ПРОТОКОВ И АЦИНУСОВ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕЮТ

- 1) обильную цитоплазму, крупные ядра
- 2) обильную цитоплазму, мелкие ядра
- 3) необильную цитоплазму, мелкие ядра
- 4) необильную цитоплазму, крупные ядра

561. ФОРМА ЯДЕР МИОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК:

- 1) полигональная
- 2) овальная
- 3) круглая
- 4) неопределенная

562. ФОРМА «ГОЛЫХ» ЯДЕР МИОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК

- 1) округлая
- 2) полигональная
- 3) неопределенная
- 4) вытянутая, биполярная

563. ЯДРА АПОКРИННЫХ КЛЕТОК ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) могут иметь единичные мелкие, мономорфные ядрышки
- 2) не имеют ядрышек
- 3) имеют единичные полиморфные ядрышки
- 4) имеют множественные полиморфные ядрышки

564. МОЛОЗИВНЫЕ ТЕЛЬЦА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОГУТ СОДЕРЖАТЬ

- 1) только одно ядро
- 2) одно либо два ядра
- 3) только два ядра
- 4) одно, два и более ядер

565. ФИБРОЦИТЫ МОЖНО ОПИСАТЬ КАК

- 1) полигональные клетки с небильной цитоплазмой
- 2) клетки неопределенной формы с небильной цитоплазмой
- 3) веретенообразные клетки с отростками цитоплазмы по полюсам
- 4) веретенообразные клетки без цитоплазмы

566. РАЗРОЗНЕННО ЛЕЖАЩИЕ КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ПРОТОКОВ С СОХРАНИВШЕЙСЯ ЦИТОПЛАЗМОЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) встречаются всегда
- 2) практически не встречаются
- 3) встречаются часто при выраженных дегенеративных изменениях
- 4) встречаются часто при выраженной пролиферации эпителия

567. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) кистозное расширение протоков с внутрипротоковой пролиферацией эпителия
- 2) появление сосочков с фиброваскулярной ножкой
- 3) разрастание внутريدольковой соединительной ткани вокруг протоков
- 4) разрастание соединительной ткани

568. ДЛЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обильного клеточного состава
- 2) ветвящихся структур из клеток протокового эпителия
- 3) необильного клеточного состава
- 4) макрофагов с гемосидерином

569. ЦИСТОГРАММА КИСТЫ, КАК ПРАВИЛО, МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) многослойными пластами из клеток протокового эпителия
- 2) уплощенным эпителием и апокринным эпителием
- 3) большим количеством «голых» ядер
- 4) апокринным эпителием

570. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИПОГРАНУЛЕМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) капель жира
- 2) многоядерных клеток типа «ксантомных»
- 3) пенистых макрофагов
- 4) элементов воспаления

571. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гистиоидных элементов
- 2) нарушения гормонального фона
- 3) эпителиоидных клеток
- 4) макрофагов с гемосидерином

572. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЕЗА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) клеток Березовского-Штернберга
- 2) клеток Пирогова-Лангханса
- 3) «голых» ядер
- 4) макрофагов

573. ВНУТРИПРОТОВАЯ ПАПИЛЛОМА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) у женщин до 30 лет
- 2) в пременопаузе и постменопаузе
- 3) у женщин до 20 лет
- 4) у женщин до 25 лет

574. ДЛЯ ВНУТРИПРОТОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) обилие больших структур из эпителиальных клеток
- 2) мелких групп из «ксантомных клеток»

- 3) сосочкоподобных структур из клеток протокового эпителия
- 4) соединительнотканых волокон

575. К ПРЕДРАКОВЫМ ПРОЦЕССАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) слабая дисплазия
- 2) умеренная дисплазия
- 3) тяжелая дисплазия
- 4) отсутствие дисплазии

576. ДЛЯ СЛАБОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие клеток с укрупненными ядрами
- 2) правильное расположение клеток в структурах
- 3) наличие апокринной метаплазии
- 4) появление клеток типа «ксантомных»

577. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) клеток, отличающихся по размерам и форме
- 2) грубого хроматина
- 3) значительного числа разрозненно лежащих клеток с атипией
- 4) гигантских клеток

578. ПРИЗНАКАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМИ ОТЛИЧИТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ ДИСПЛАЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дегенеративные изменения клеток
- 2) неравномерное распределение хроматина и разрозненное расположение клеток с сохранившейся цитоплазмой
- 3) увеличение размера ядер
- 4) дегенеративные изменения ядер

579. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ЦИТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие клеточного и ядерного полиморфизма
- 2) обильный клеточный состав
- 3) появление многослойных структур с просветлениями в виде «окон»
- 4) разреженный клеточный состав

580. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДОЛЬКОВОГО РАКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхромные ядра
- 2) крупные полиморфные ядрышки
- 3) структуры типа «indian files»
- 4) сосочкоподобные структуры

581. ОТЛИЧИТЬ ПАПИЛЛЯРНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ ВНУТРИПРОТОВОКОВОЙ ПАПИЛЛОМЫ ПОЗВОЛЯЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) сосочкоподобных структур из клеток протокового эпителия
- 2) разрозненно лежащих клеток с атипией ядер и сохранившейся цитоплазмой
- 3) эритроцитов с гемосидерином
- 4) макрофагов с гемосидерин

582. ПРИ СЛИЗИСТОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) апокринные клетки
- 2) клетки с волнистыми контурами
- 3) тяжи из фиброцитов, ограничивающие тяжи слизи
- 4) клетки с «кружевными» контурами

583. ПОСТАНОВКА ПРОБЫ РИВАЛЬТА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ В ИССЛЕДУЕМОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) серомуцина
- 2) альбумина
- 3) холестерина
- 4) липополисахарида

584. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХИЛЕЗНОГО ЭКССУДАТА

- 1) мутная, желтовато-зеленая жидкость с обильным рыхлым осадком
- 2) мутная жидкость серо-зеленого цвета с резким гнилостным запахом
- 3) прозрачная или мутная жидкость красновато- или буровато-коричневого цвета
- 4) мутная жидкость молочного цвета, содержащая во взвешенном состоянии мельчайшие жировые капли

585. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ЭКССУДАТА

- 1) мутная, желтовато-зеленая жидкость с обильным рыхлым осадком
- 2) прозрачная или мутная жидкость красновато- или буровато-коричневого цвета
- 3) мутная жидкость молочного цвета, содержащая во взвешенном состоянии мельчайшие жировые капли
- 4) густая желтоватого или буроватого цвета с перламутровым оттенком жидкость с блестящими хлопьями, состоящими из скоплений кристаллов холестерина

586. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕРОЗНО-ГНОЙНОГО И ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА

- 1) мутная, желтовато-зеленая жидкость с обильным рыхлым осадком
- 2) мутная жидкость серо-зеленого цвета с резким гнилостным запахом

- 3) прозрачная или мутная жидкость красновато- или буровато-коричневого цвета
- 4) мутная жидкость молочного цвета, содержащая во взвешенном состоянии мельчайшие жировые капли

587. МАКРОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ЭКССУДАТА

- 1) мутная, желтовато-зеленая жидкость с обильным рыхлым осадком
- 2) мутная жидкость серо-зеленого цвета с резким гнилостным запахом
- 3) прозрачная или мутная жидкость красновато- или буровато-коричневого цвета
- 4) мутная жидкость молочного цвета, содержащая во взвешенном состоянии мельчайшие жировые капли

588. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- 1) концентрация глюкозы в перикардиальной жидкости ниже, чем в сыворотке
- 2) концентрация глюкозы в перикардиальной жидкости выше, чем в сыворотке
- 3) глюкоза в перикардиальной жидкости отсутствуют
- 4) глюкоза в перикардиальной жидкости в минимальных концентрациях

589. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АЛЬБУМИНОВОГО ГРАДИЕНТА СЫВОРОТКА/АСЦИТИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ >11 Г/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) хронические заболевания печени, окклюзия портальной вены или метастазах в печень
- 2) перитонеальные метастазы
- 3) туберкулезный перитонит
- 4) гнойный перитонит

590. У БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА АКТИВНОСТЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ В ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ВЫШЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ РЕФЕРЕНТНОГО ДИАПАЗОНА ДЛЯ СЫВОРОТКИ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ТИПЕ СЕРОЗНОГО ВЫПОТА

- 1) геморрагическом
- 2) серозном
- 3) хилезном
- 4) серозно-хилезном

591. УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА <1,15 ММОЛЬ/Л УКАЗЫВАЕТ, ЧТО АСЦИТ ИМЕЕТ

- 1) гепатогенное происхождение
- 2) инфекционное происхождение
- 3) метастатическое происхождение
- 4) травматическое происхождение

592. В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ОПУХОЛЕВЫЕ МАРКЕРЫ

- 1) СА 125
- 2) РЭА и СА 19-9
- 3) СА 15-3
- 4) CD8

593. ИЗ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) лимфоме
- 2) раке молочной железы
- 3) раке легкого
- 4) раке яичника

594. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАНССУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) пневмония
- 2) системная красная волчанка
- 3) цирроз печени
- 4) миокардит

595. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯРКО-ЖЕЛТОЙ, ЗЕЛЕНОВАТОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПОСЛЕ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИЯ

- 1) холестерин
- 2) триглицериды
- 3) билирубин
- 4) хиломикроны

596. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ $<2,8$ ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) цирроза печени
- 2) туберкулеза
- 3) гипопротеинемии
- 4) гиперпротеинемии

597. НОРМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ЛАКТАТА В ПЛЕВРАЛЬНОМ ВЫПОТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) инфекционного поражения плевры
- 2) неинфекционного поражения плевры
- 3) метастазов злокачественных опухолей, повреждающих плевру
- 4) облитерации плевры

598. КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В ВЫПОТАХ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ

- 1) аллергических процессах

- 2) опухоли
- 3) портальной гипертензией
- 4) стенозе

599. КАПЛИ ЖИРА В ВЫПОТАХ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) транссудатов
- 2) экссудатов с клеточным распадом
- 3) старых осумкованных выпотов
- 4) свежих выпотов

600. МИКРОСКОПИЧЕСКИ В НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ ВЫПОТОВ ИЗ СЕРОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ВИДЕ ЖЕЛТОВАТЫХ ДИСКОВ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- 1) лейкоциты
- 2) эритроциты
- 3) клетки мезотелия
- 4) гистиоциты

601. ВАЖНЕЙШИМ КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВЕННОГО ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ВЫПОТНОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ОТ

- 1) лимфоцитов
- 2) клеток мезотелия и гистиоидных элементов
- 3) плазматических клеток
- 4) лейкоцитов

602. ПОПАДАНИЕ ВОЗДУХА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ

- 1) нейтрофилии плевральной жидкости
- 2) эозинофилии плевральной жидкости
- 3) лимфоцитоза плевральной жидкости
- 4) лимфопении плевральной жидкости

603. МЕЗОТЕЛИЙ – ЭТО

- 1) однослойный плоский эпителий
- 2) однослойный цилиндрический (призматический) эпителий
- 3) однослойный кубический эпителий
- 4) переходный эпителий

604. КАКОЙ ТИП ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В СУСТАВАХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

- 1) невоспалительный
- 2) воспалительный

- 3) септический
- 4) геморрагический

605. КАКОЙ ТИП ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В СУСТАВАХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ

- 1) невоспалительный
- 2) фиброзный
- 3) септический
- 4) геморрагический

606. РАГОЦИТЫ – ЭТО

- 1) клетки, содержащие фагоцитированный материал
- 2) специализированные клетки фибробластического ряда
- 3) клетки многослойного плоского неороговевающего эпителия
- 4) клетки многослойного плоского ороговевающего эпителия

607. СИНОВИОЦИТЫ – ЭТО

- 1) клетки, содержащие фагоцитированный материал
- 2) эпителиальные клетки покровного эпителия
- 3) клетки многослойного плоского неороговевающего эпителия
- 4) клетки многослойного плоского ороговевающего эпителия

608. РАГОЦИТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ И ПОДСЧИТЫВАЮТ, ПО ОТНОШЕНИЮ К ДРУГИМ КЛЕТКАМ

- 1) окрашивание по Грамму
- 2) окрашивание по Паппенгейму
- 3) окрашивание по Папаниколау
- 4) в нативном препарате

609. КРИСТАЛЛЫ КИСЛОГО МОЧЕКИСЛОГО НАТРА НА ЛЕЙКОЦИТАХ В НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ СУСТАВНОЙ ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ АРТРИТА ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) подагре
- 4) аллергическом синовите

610. ВНУТРИСУСТАВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ В НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ СУСТАВНОЙ ЖИДКОСТИ ПОДТВЕРЖДАЕТ ОБНАРУЖЕНИЕ

- 1) кислого мочекислового натра на лейкоцитах
- 2) кристаллов гематоидина
- 3) кристаллов Шарко-Лейдена
- 4) кристаллов фосфатов

611. КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В НАТИВНЫХ ПРЕПАРАТАХ СУСТАВНОЙ ЖИДКОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ АРТРИТА ПРИ

- 1) системной красной волчанке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) подагре
- 4) аллергическом синовите

612. СТЕРКОБИЛИН В КАЛЕ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ

- 1) язвенном колите
- 2) непроходимости общего желчного протока
- 3) недостаточности функции поджелудочной железы
- 4) гастрите

613. СТЕАТОРЕЯ – ЭТО ПРИСУТСТВИЕ В КАЛЕ

- 1) непереваренных элементов мясной пищи
- 2) жира
- 3) слизи
- 4) крахмала

614. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) ревматизме
- 2) метастазах злокачественных опухолей в плевру
- 3) пневмонии
- 4) абсцессе

615. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $\text{pH}=7,22$ ЕД; $\text{PCO}_2=61$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=23 ММОЛЬ/Л; $\text{BE}=-1,2$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) метаболического ацидоза декомпенсированного
- 2) дыхательного ацидоза декомпенсированного
- 3) дыхательного алкалоза и метаболического ацидоза
- 4) метаболического алкалоза и дыхательного ацидоза

616. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $\text{pH}=7,1$ ЕД.; $\text{PCO}_2=66$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=13 ММОЛЬ/Л; $\text{BE}=-13$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) метаболического ацидоза декомпенсированного
- 2) дыхательного ацидоза декомпенсированного
- 3) дыхательного алкалоза и метаболического ацидоза
- 4) метаболического алкалоза и дыхательного ацидоза

617. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $pH=7,55$ ЕД.; $PCO_2=55$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=38 ММОЛЬ/Л; $BE=15$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического ацидоза субкомпенсированного
 - 2) дыхательного ацидоза декомпенсированного
 - 3) дыхательного алкалоза и метаболического ацидоза
 - 4) метаболического алкалоза и дыхательного ацидоза
618. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $pH=7,41$ ЕД.; $PCO_2=50$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=30 ММОЛЬ/Л; $BE=7$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического алкалоза компенсированного
 - 2) дыхательного ацидоза компенсированного
 - 3) метаболического ацидоза декомпенсированного
 - 4) дыхательного ацидоза декомпенсированного
619. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $pH=7,36$ ЕД.; $PCO_2=29$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=16 ММОЛЬ/Л; $BE=-8$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического ацидоза компенсированного
 - 2) дыхательного ацидоза компенсированного
 - 3) метаболического ацидоза декомпенсированного
 - 4) дыхательного ацидоза декомпенсированного
620. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $pH=7,49$ ЕД.; $PCO_2=42$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=30 ММОЛЬ/Л; $BE=7$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического алкалоза компенсированного
 - 2) дыхательного алкалоза компенсированного
 - 3) дыхательного алкалоза декомпенсированного
 - 4) метаболического алкалоза декомпенсированного
621. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $pH=7,30$ ЕД.; $PCO_2=53$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=35 ММОЛЬ/Л; $BE=6$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического ацидоза субкомпенсированного
 - 2) дыхательного ацидоза субкомпенсированного
 - 3) метаболического ацидоза декомпенсированного
 - 4) дыхательного ацидоза декомпенсированного

622. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $\text{pH}=7,54$ ЕД.; $\text{PCO}_2=36$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=35 ММОЛЬ/Л; $\text{VE}=10$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического алкалоза компенсированного
 - 2) метаболического алкалоза декомпенсированного
 - 3) дыхательного алкалоза компенсированного
 - 4) дыхательного ацидоза декомпенсированного
623. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $\text{pH}=7,16$ ЕД.; $\text{PCO}_2=60$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=23 ММОЛЬ/Л; $\text{VE}=-3$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) дыхательного ацидоза компенсированного
 - 2) компенсированного дыхательного ацидоза
 - 3) компенсированного метаболического алкалоза
 - 4) субкомпенсированного метаболического ацидоза
624. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАРАМЕТРОВ КОС ПОЛУЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ: $\text{pH}=7,48$ ЕД.; $\text{PCO}_2=25$ ММ РТ. СТ.; БИКАРБОНАТ=20 ММОЛЬ/Л; $\text{VE}=-4$ ММОЛЬ/Л. НАРУШЕНИЕ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- 1) метаболического ацидоза субкомпенсированного
 - 2) дыхательного алкалоза субкомпенсированного
 - 3) метаболического ацидоза декомпенсированного
 - 4) дыхательного алкалоза декомпенсированного
625. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,5–1 л
 - 2) 1,5–2 л
 - 3) 3–6 л
626. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ СОСТАВЛЯЕТ
- 1) 0,5–1 л
 - 2) 1,5–2 л
 - 3) 10 л и более

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
1	2	37	1
2	3	38	4
3	4	39	3
4	3	40	4
5	1	41	2
6	4	42	3
7	3	43	1
8	4	44	1
9	4	45	4
10	2	46	3
11	1	47	3
12	2	48	3
13	2	49	1
14	4	50	1
15	2	51	2
16	2	52	1
17	1	53	1
18	1	54	3
19	4	55	1
20	4	56	2
21	2	57	1
22	4	58	1
23	4	59	2
24	2	60	2
25	3	61	1
26	4	62	3
27	4	63	2
28	3	64	3
29	4	65	1
30	3	66	1
31	1	67	1
32	4	68	2
33	3	69	1
34	2	70	3
35	1	71	4
36	2	72	1

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
73	1	111	2
74	2	112	4
75	4	113	4
76	3	114	4
77	2	115	1
78	4	116	1
79	2	117	1
80	2	118	4
81	1	119	2
82	2	120	3
83	3	121	3
84	3	122	1
85	1	123	2
86	1	124	3
87	1	125	3
88	3	126	1
89	1	127	1
90	2	128	3
92	3	129	1
93	1	130	3
94	2	131	4
95	2	132	3
96	3	133	1
97	3	134	3
98	2	135	4
99	2	136	1
100	4	137	4
101	2	138	1
102	1	139	3
103	1	140	1
104	1	141	4
105	1	142	1
106	2	143	4
107	2	144	1
108	1	145	3
109	4	146	4
110	1	147	2

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
148	4	185	3
149	3	186	1
150	1	187	3
151	1	188	3
152	3	189	4
153	4	190	2
154	2	191	3
155	2	192	2
156	2	193	4
157	3	194	3
158	1	195	1
159	1	196	1
160	1	197	1
161	2	198	4
162	3	199	3
163	1	200	3
164	2	201	1
165	2	202	2
166	2	203	1
167	2	204	2
168	2	205	4
169	2	206	2
170	2	207	1
171	3	208	1
172	1	209	2
173	3	210	4
174	3	211	3
175	2	212	3
176	2	213	1
177	2	214	2
178	3	215	2
179	2	216	3
180	4	217	3
181	3	218	2
182	4	219	4
183	1	220	1
184	2	221	1

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
222	4	259	1
223	2	260	1
224	1	261	2
225	2	262	3
226	3	263	4
227	4	264	3
228	4	265	3
229	1	266	2
230	2	267	1
231	2	268	3
232	2	269	2
233	4	270	1
234	2	271	2
235	2	272	2
236	2	273	2
237	3	274	1
238	2	275	2
239	1	276	1
240	1	277	1
241	3	278	2
242	2	279	4
243	1	280	3
244	1	281	4
245	1	282	3
246	1	283	1
247	1	284	1
248	2	285	4
249	1	286	1
250	1	287	1
251	1	288	2
252	1	289	1
253	3	290	3
254	4	291	3
255	1	292	4
256	3	293	4
257	3	294	4
258	1	295	2

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
296	2	425	2
297	4	426	2
298	4	427	2
299	2	428	4
300	2	429	3
301	3	430	3
302	4	431	2
303	2	432	1
304	2	433	2
305	1	434	4
306	2	435	1
307	3	436	2
308	1	437	2
309	2	438	1
310	3	439	3
311	2	440	1
312	1	441	3
313	1	442	3
314	2	443	3
315	1	444	1
316	2	445	2
317	2	446	1
318	2	447	1
319	1	448	2
320	3	449	1
321	4	450	2
322	4	451	1
323	1	452	2
324	2	453	2
325	2	454	1
326	2	455	4
327	3	456	2
328	3	457	4
421	4	458	2
422	3	459	2
423	1	460	2
424	3	461	3

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
462	2	499	2
463	1	500	2
464	4	501	4
465	1	502	2
466	2	503	3
467	4	504	2
468	4	505	2
469	4	506	3
470	1	507	4
471	1	508	1
472	4	509	1
473	2	510	3
474	3	511	3
475	3	512	3
476	1	513	1
477	2	514	2
478	3	515	2
479	3	516	2
480	1	517	1
481	1	518	2
482	1	519	2
483	3	520	3
484	4	521	4
485	3	522	4
486	1	523	2
487	3	524	1
488	4	525	2
489	3	526	3
490	1	527	2
491	1	528	2
492	2	529	2
493	4	530	2
494	1	531	1
495	2	532	2
496	2	533	3
497	1	534	2
498	4	535	1

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
536	1	570	3
537	1	571	2
538	1	572	2
539	2	573	1
540	4	574	3
541	3	575	2
542	4	576	1
543	4	577	2
544	2	578	1
545	2	579	3
546	4	580	2
547	4	581	3
548	2	582	1
549	4	583	4
550	4	584	7
551	3	585	3
552	3	586	3
553	2	587	1
554	2	588	1
555	2	589	1
556	4	590	1
557	1	591	2
558	2	592	3
559	3	593	3
560	2	594	3
561	4	595	2
562	1	596	2
563	4	597	1
564	3	598	2
565	2	599	1
566	1	600	2
567	3	601	2
568	2	602	1
569	2	603	2

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
604	1	616	1
605	1	617	2
606	2	618	1
607	4	619	1
608	3	620	4
609	3	621	2
610	4	622	2
611	2	623	1
612	2	624	2
613	2	625	3
614	2	626	3
615	3		

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Клиническая лабораторная диагностика. В 2-х томах. Национальное руководство. Т. 1/ под редакцией В. В. Меньшикова и В. В. Долгова. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012–2013, – 928 с.
2. Клиническая лабораторная диагностика. В 2-х томах. Национальное руководство. Т. 2 / под редакцией В. В. Меньшикова и В. В. Долгова. – М.: Изд. группа: М., ГЭОТАР-Медиа 2012–2013, 808с.
3. Контрольно-измерительные материалы по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» / под редакцией В.В. Долгова. – 2015. – 392 с.
4. Биологическая химия с упражнениями и задачами: учебник / Северин С. Е., Авдеева Л.В., Губарева А. Е. и др.; под ред. чл.-корр. РАМН С.Е. Северина. – 2011. – 624 с.

Дополнительная:

1. Клиническая биохимия. Основы лабораторного анализа: учебное пособие / И.А. Новикова, А.С. Прокопович. – Гомель: Гомельский государственный медицинский университет, 2011. – 168 с.
2. Методы клинических лабораторных исследований: учебник / В.С. Камышников, О.А. Волотовская, А.Б. Ходюкова, Т.С. Дальнова, С.Г. Василиу-Светлицкая, Е.Т. Зубовская, Л.И. Алехнович; под ред. проф. В.С. Камышникова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 752 с.

Учебное издание

**Н.В. Канская, В.Ю. Серебров, А.П. Зима,
Г.Э. Черногорюк, Н.А. Жуйкова, В.Е. Скурихина,
В.И. Решетников**

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ
БИОХИМИИ**

учебное пособие

Под редакцией Н.В. Канской

Издательство СибГМУ
634050, г. Томск, пр. Ленина, 107
тел. 8(3822) 51-41-53
E-mail: otd.redaktor@ssmu.ru

Подписано в печать 25.06.18
Формат 60x84 $\frac{1}{16}$. Бумага офсетная.
Печать цифровая. Гарнитура «Times». Печ. л. 6,8. Авт. л. 2,8.
Тираж 30 экз. Заказ №

Отпечатано в Издательстве СибГМУ
634050, Томск, ул. Московский тракт, 2
E-mail: lab.poligrafii@ssmu.ru