

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

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

Под редакцией профессора Н.В. Канской

ТОМСК
Сибирский государственный медицинский университет
2016

УДК 616-071/-072.5(075.8)

ББК 52.81

С 232

Авторы-составители:

Н.В. Канская, В.Ю. Серебров, А.П. Зима, Е.А. Степанова

С 232 Сборник тестовых заданий по клинической лабораторной
диагностике / авт.-сост. Н. В. Канская, В. Ю. Серебров,
А. П. Зима, Е. А. Степанова; под ред. Н. В. Канской. – Томск:
СибГМУ, 2016. – 77 с.

В сборнике представлены тестовые задания по используемым в клинической практике методам лабораторных исследований. Тестовые задания написаны с учетом анализа диагностической значимости показателей, применяемых для предварительной постановки диагноза. Представлены основные референтные значения наиболее важных диагностических показателей, анализируемые в медицине неотложных состояний. Тестовые задания могут быть использованы при составлении электронных учебных курсов для практических занятий по клинической лабораторной диагностике.

Учебное пособие подготовлено по дисциплине биологическая химия и клиническая лабораторная диагностика в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и предназначено для студентов, изучающих основы клинической лабораторной диагностики при обучении по основным образовательным программам – программам специалитета по специальностям: «Медицинская биохимия», «Медицинская биофизика», «Медицинская кибернетика».

Рецензент:

Климентьева Татьяна Константиновна – к.б.н., доцент кафедры биохимии и молекулярной биологии с курсом клинической лабораторной диагностики СибГМУ.

Утверждено и рекомендовано к печати Центральным методическим советом ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (протокол № 3 от 06.04.2016 г.)

© Н.В. Канская, В.Ю. Серебров, А.П. Зима, Е.А. Степанова, 2016
© Сибирский государственный медицинский университет, 2016

СОДЕРЖАНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	4
ПРЕДИСЛОВИЕ	5
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.....	6
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ.....	71
РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА.....	76

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ABO	– система группы крови (антиген А эритроцитов, антиген В эритроцитов, 0 – отсутствие антигенов эритроцитов)
АКТГ	– адренокортикотропный гормон
АлАТ	– аланинаминотрансфераза
АсАТ	– аспартатаминотрансфераза
ВМК	– ванилилминдальная кислота
ГГТ	– гамма-глутамилтрансфераза
ГЛП	– гиперлипопротеинемия
ДЛП	– дислипопротеинемия
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

ПРЕДИСЛОВИЕ

В книге представлены рекомендуемые к применению тестовые задания анализа белково-азотистого, углеводного, липидного, пигментного, водно-минерального обмена, активности ферментов сыворотки крови и эритроцитов, выполняемые с помощью современных диагностических методов. Представлены также вопросы для анализа общеклинических методов диагностики, ряд вопросов по иммунологическим, гематологическим, онкологическим методам исследования, анализу системы гемостаза. Даны вопросы по диагностике инфекционных и паразитарных заболеваний.

В сборнике тестовых заданий отражены достижения клинико-лабораторной практики последних лет, на основании которых оцениваются конкретные аспекты метаболизма, изменения биохимических показателей в организме человека в условиях нормы и патологии.

Все изложенное позволяет надеяться, что пособие окажется весьма полезным при обучении студентов медицинских ВУЗов, обучающихся на базе клинических подразделений и стационаров при освоении ими основных навыков клинической диагностики.

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) острым панкреатите
- 2) острым 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) острым панкреатите
- 2) острым 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) гистидаза, уроганиназа
- 4) γ -глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза

23. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

- 1) уроганиназы

- 2) γ -глутамилтранспептидазы
- 3) щелочной фосфатазы
- 4) 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) 4,15-4,65 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. НЕКОНЪЮГИРОВАННЫЙ 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. КАРДИОМИОЦИТ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТ ИЗОФЕРМЕНТ

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

62. ГЕПАТОЦИТ В ПРЕИМУЩЕСТВЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТ 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. ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

65. «ГОЛОДНЫЕ» ОТЕКИ СВЯЗАНЫ С

- 1) гипопроteinемией
- 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) гиалурионовую кислоту
74. К КЕТОНОВЫМ 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 КЛАСС ЛИПОПРОТЕИНОВ –

- 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 гемолизина
- 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 роста

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 холодových 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 PCO_2 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) уроганиназы
 - 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) соматропин (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. НАРУЖНАЯ КЛУБОЧКОВАЯ ЗОНА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЕТ
- 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. ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) почечно-каменной болезни
 - 2) цистита
 - 3) гемолитической почки
 - 4) паренхиматозной желтухи
162. ВЫРАЖЕННАЯ БИЛИРУБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) механической желтухи
 - 2) гемолитической желтухи
 - 3) почечно-каменной болезни
 - 4) острого гломерулонефрита

163. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АМОРФНЫХ ФОСФАТОВ И ТРИПЕЛЬФОСФАТОВ 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 диметиламидазобензолом
 - 2) титрованием 0,1 н раствором NaOH с фенолфталеином
 - 3) определением 0,1 н раствором NaCl с диметиламидазобензолом
 - 4) определением pH желудочного содержимого
172. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗАННОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ПОЛЬЗУЮТСЯ
- 1) фенолфталеином
 - 2) диметиламидазобензолом
 - 3) ализаринсульфоновокислым натрием
 - 4) раствором полторахлористого 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 диметиламидазобензолом
 - 2) титрованием 0,1 н раствором NaOH с фенолфталеином
 - 3) титрованием 0,1 н раствором NaCl с диметиламидазобензолом
 - 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) деградацию 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) феохромоцитома
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 антителами
 - 3) наследственный дефект эритроцитарных энзимов
 - 4) 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 палочкоядерных 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. ЦЕЛЮ 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) атеросклероз
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) раке 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. КОАГУЛОГРАММОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
- 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) нуклеипротейды
- 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) нуклеопротейд
 - 3) флавопротейд
 - 4) фосфопротейд
312. ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- 1) сахарного диабета
 - 2) несахарного диабета
 - 3) гепатита
 - 4) нефрита
313. ДИСЛИПРОТЕИНЕМИЯ – ЭТО ДИСБАЛАНС В КРОВИ
- 1) фосфопортеидов
 - 2) липопортеидов
 - 3) гликопортеидов
 - 4) нуклеопортеидов
314. ПРИЧИНОЙ АТЕРОГЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ В КРОВИ
- 1) липопортеинов высокой плотности
 - 2) липопортеинов низкой плотности
 - 3) липопортеинов 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) АЛат
 - 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, 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
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 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. ИММУНОКОМПЛЕКСНЫМ ТИПОМ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) I тип
 - 2) II тип
 - 3) III тип
 - 4) IV тип
329. КОНТАМИНАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ
- 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) полимераза
 - 4) рестриктаза
332. ИНТЕРКАЛИРУЮЩИЙ КРАСИТЕЛЬ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, - ЭТО
- 1) бромистый этидий
 - 2) SYBR Green I
 - 3) метиленовый синий
 - 4) ксиленцианол
333. СПОСОБЫ ДЕТЕКЦИИ ПРОДУКТОВ АМПЛИФИКАЦИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В REAL-TIME PCR, ОСНОВАНЫ НА
- 1) измерении экстинкции раствора

- 2) измерении репортерной флуоресценции флуорофора
- 3) 5'-экзонуклеазной активности Таq-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. БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, КОТОРЫЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ГЕНИТАЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

338. ПРАЙМЕРОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 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. АМПЛИКОНОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 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, ПРОТЕКАЮЩИЙ В ЭУКАРИОТИЧЕСКОЙ КЛЕТКЕ И ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ОСНОВЕ ПЦР, НАЗЫВАЕТСЯ

- 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. В КАЧЕСТВЕ ИНТЕРКАЛИРУЮЩЕГО КРАСИТЕЛЯ В АГАРОЗНЫЙ ГЕЛЬ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ДВУХЦЕПОЧЕЧНЫХ МОЛЕКУЛ ДНК ЧАЩЕ ВСЕГО 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. ДИЛЮТЕРОМ НАЗЫВАЮТ ПРИБОР ДЛЯ

- 1) разведения крови (жидкостей)
- 2) подсчета форменных элементов крови
- 3) цитоцентрифугирования
- 4) нефелометрии

348. ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ АНАЛИЗАТОРЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ 5 ПОПУЛЯЦИЙ ЛЕЙКОЦИТОВ, ОТНОСЯТ 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 ABO
 - 4) систем Ke11 и Kidd
351. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПЕРЕКРЁСТНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВИТЬ ЕСТЕСТВЕННЫЕ АНТИТЕЛА НЕВОЗМОЖНО У
- 1) новорожденных
 - 2) подростков
 - 3) взрослых
 - 4) 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 ABO ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ
- 1) агглютинации
 - 2) конглютинации
 - 3) гемолиза
 - 4) преципитации
354. В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ
- 1) конглютинации
 - 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 ВЕРОЯТНЫЙ СРОК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ – ЭТО
- 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. ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ УДЛИНЯЕТСЯ 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 ПРИ
- 1) гипервентиляции легких
 - 2) обильной рвоте
 - 3) опухоли пищевода
 - 4) 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 ОЦЕНКИ 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 КРОВИ 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) церулоплазмينا
 - 3) СРП
 - 4) трансферрина
395. ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЫШАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ
- 1) уроганиназы
 - 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 ВЕРОЯТНЫМ СРОКОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЮТСЯ
- 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) гипофибриногенемии
 - 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 ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- 1) почек
 - 2) печени
 - 3) лёгких
 - 4) 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. НАРУЖНАЯ КЛУБОЧКОВАЯ ЗОНА КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫРАБАТЫВАЕТ
- 1) глюкокортикоиды
 - 2) минералокортикоиды
 - 3) тироксин
 - 4) катехоламины
407. ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ КОРТИЗОЛА В КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- 1) микседема
 - 2) болезнь и синдром Иценко-Кушинга
 - 3) гипофизарный 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 ИДЁТ СИНТЕЗ
- 1) альдостерона
 - 2) андрогенов
 - 3) дезоксикортикостерона
 - 4) эстрогенов
412. ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- 1) болезни Аддисона

- 2) инсулиноме
 - 3) акромегалии
 - 4) сахарном диабете
413. ГОРМОНОМ, ПОНИЖАЮЩИМ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) адреналин
 - 2) глюкагон
 - 3) инсулин
 - 4) тестостерон
414. В ГИПОТАЛАМУСЕ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ ГОРМОН
- 1) соматотропный
 - 2) адренокортикотропный
 - 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. ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) почечно-каменной болезни
 - 2) цистита
 - 3) гемолитической почки
 - 4) паренхиматозной желтухи
420. ВЫРАЖЕННАЯ БИЛИРУБИНУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- 1) механической желтухи
 - 2) гемолитической желтухи
 - 3) почечно-каменной болезни
 - 4) острого гломерулонефрита

421. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АМОРФНЫХ ФОСФАТОВ И ТРИПЕЛЬФОСФАТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ
- 1) гемолитической почке
 - 2) цистите
 - 3) нефротическом синдроме
 - 4) 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 ОБНАРУЖИВАЮТ 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 ДОСТИГАТЬ 1,5-2,0 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) диспротеинархия
 - 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 коккобациллярными 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. ВЕДУЩИМ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМ СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- 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. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
- 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 АХЛОРИЯ 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 ОБНАРУЖИВАЮТ ЗЕРНА КРАХМАЛА, 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 pH 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) мочевиная 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) НЕ РЕДКО 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 ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СЕКРЕЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 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. ТКАНЕВЫМ ГОРМОНОМ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
- 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 ПЛАСТОВ ПЕРЕВАРИВАЕМОЙ КЛЕТЧАТКИ ПРИ АХИЛИИ 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) остром 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) герморрагическом 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, шунтирующей 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, шунтирующей в легких
- 2) альвеоло-артериальную разницу по кислороду
- 3) артерио-венозную разницу по кислороду
- 4) парциальное давление кислорода в артериальной крови

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер вопроса	Номер ответа	Номер вопроса	Номер ответа
1	2	43	1
2	3	44	1
3	4	45	4
4	3	46	3
5	1	47	3
6	4	48	3
7	3	49	1
8	4	50	1
9	4	51	2
10	2	52	1
11	1	53	1
12	2	54	3
13	2	55	1
14	4	56	2
15	2	57	1
16	2	58	1
17	1	59	2
18	1	60	2
19	4	61	1
20	4	62	3
21	2	63	2
22	4	64	3
23	4	65	1
24	2	66	1
25	3	67	1
26	4	68	2
27	4	69	1
28	3	70	3
29	4	71	4
30	3	72	1
31	1	73	1
32	4	74	2
33	3	75	4
34	2	76	3
35	1	77	2
36	2	78	4
37	1	79	2
38	4	80	2
39	3	81	1
40	4	82	2
41	2	83	3
42	3	84	3

85	1	129	1
86	1	130	3
87	1	131	4
88	3	132	3
89	1	133	1
90	2	134	3
92	3	135	4
93	1	136	1
94	2	137	4
95	2	138	1
96	3	139	3
97	3	140	1
98	2	141	4
99	2	142	1
100	4	143	4
101	2	144	1
102	1	145	3
103	1	146	4
104	1	147	2
105	1	148	4
106	2	149	3
107	2	150	1
108	1	151	1
109	4	152	3
110	1	153	4
111	2	154	2
112	4	155	2
113	4	156	2
114	4	157	3
115	1	158	1
116	1	159	1
117	1	160	1
118	4	161	2
119	2	162	3
120	3	163	1
121	3	164	2
122	1	165	2
123	2	166	2
124	3	167	2
125	3	168	2
126	1	169	2
127	1	170	2
128	3	171	3

172	1	215	2
173	3	216	3
174	3	217	3
175	2	218	2
176	2	219	4
177	2	220	1
178	3	221	1
179	2	222	4
180	4	223	2
181	3	224	1
182	4	225	2
183	1	226	3
184	2	227	4
185	3	228	4
186	1	229	1
187	3	230	2
188	3	231	2
189	4	232	2
190	2	233	4
191	3	234	2
192	2	235	2
193	4	236	2
194	3	237	3
195	1	238	2
196	1	239	1
197	1	240	1
198	4	241	3
199	3	242	2
200	3	243	1
201	1	244	1
202	2	245	1
203	1	246	1
204	2	247	1
205	4	248	2
206	2	249	1
207	1	250	1
208	1	251	1
209	2	252	1
210	4	253	3
211	3	254	4
212	3	255	1
213	1	256	3
214	2	257	3

258	1	301	3
259	1	302	4
260	1	303	2
261	2	304	2
262	3	305	1
263	4	306	2
264	3	307	3
265	3	308	1
266	2	309	2
267	1	310	3
268	3	311	2
269	2	312	1
270	1	313	1
271	2	314	2
272	2	315	1
273	2	316	2
274	1	317	2
275	2	318	2
276	1	319	1
277	1	320	3
278	2	321	4
279	4	322	4
280	3	323	1
281	4	324	2
282	3	325	2
283	1	326	2
284	1	327	3
285	4	328	3
286	1	421	4
287	1	422	3
288	2	423	1
289	1	424	3
290	3	425	2
291	3	426	2
292	4	427	2
293	4	428	4
294	4	429	3
295	2	430	3
296	2	431	2
297	4	432	1
298	4	433	2
299	2	434	4
300	2	435	1

436	2	479	3
437	2	480	1
438	1	481	1
439	3	482	1
440	1	483	3
441	3	484	4
442	3	485	3
443	3	486	1
444	1	487	3
445	2	488	4
446	1	489	3
447	1	490	1
448	2	491	1
449	1	492	2
450	2	493	4
451	1	494	1
452	2	495	2
453	2	496	2
454	1	497	1
455	4	498	4
456	2	499	2
457	4	500	2
458	2	501	4
459	2	502	2
460	2	503	3
461	3	504	2
462	2	505	2
463	1	506	3
464	4	507	4
465	1	508	1
466	2	509	1
467	4	510	3
468	4	511	3
469	4	512	3
470	1	513	1
471	1	514	2
472	4	515	2
473	2	516	2
474	3	517	1
475	3	518	2
476	1		
477	2		
478	3		

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. Клиническая лабораторная диагностика. Национальное руководство. Том 1 под редакцией В. В. Меньшикова и В. В. Долгова, в 2 томах, М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2012-2013, 928 с.
2. Клиническая лабораторная диагностика. В 2-х томах. Национальное руководство Том 2 под редакцией В. В. Меньшикова и В. В. Долгова, в 2 томах, М.: Изд. группа Издательство: М., ГЭОТАР-Медиа 2012-2013, 808 с.
3. Контрольно-измерительные материалы по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» Под редакцией В.В.Долгова. авторов В.В. Долгов, С.А. Луговская, И.П. Шабалова и др., 392 стр.: 653 ил., 2015
4. Биологическая химия с упражнениями и задачами : учебник / под ред. чл.-корр. РАМН С.Е. Северина. - 2011. - 624 с.: ил., авторы Северин С. Е., Авдеева Л.В., Губарева А. Е. и др.

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

Авторы-составители:

Наталья Викторовна КАНСКАЯ
Владимир Юрьевич СЕРЕБРОВ
Анна Павловна ЗИМА
Екатерина Алексеевна СТЕПАНОВА

**СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ**

Издано в электронном виде в авторской редакции