

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 08.11.2023 10:14:40
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

Приложение 10 ОПОП

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

«УТВЕРЖДАЮ»
директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«24» августа 2023 г.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-клинической лабораторной диагностики**

Кафедра: **лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2022 года поступления
(актуализированная версия)

Волгоград, 2023

Разработчики:

| № | Ф.И.О. | Должность | Ученая степень / звание | Кафедра (полное название) |
|----|---------------------------------|--|-------------------------|---|
| 1. | Панина Анна Александровна | Руководитель направления клинической лабораторной диагностики кафедры лучевой, функциональной и лабораторной диагностики ИНМФО | д.м.н. / доцент | Кафедра лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО |
| 2. | Загороднева Елена Александровна | Доцент кафедры лучевой, функциональной и лабораторной диагностики ИНМФО | к.м.н. / доцент | Кафедра лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО |

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика рассмотрен на заседании кафедры протокол № 1 от «28» 08 2023 г.

Заведующий кафедрой лучевой, функциональной и лабораторной диагностики Института НМФО, д.м.н., профессор  Е.Д. Лютая

Рецензенты:

Директор ФГБНУ «Научно-исследовательского института клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского», д.м.н., профессор И.А. Зборовская

Заведующий кафедрой клинической лабораторной диагностики, д.м.н., профессор Б.В. Заводовский

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика согласован с учебно-методической комиссией Института НМФО, протокол № 1 от «29» 08 2023 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практикам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика утвержден на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 г.

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

1. Перечень практических навыков :

| | |
|--|--|
| <p>Б2.Б1. Производственная (клиническая) практика КЛД (базовая часть)</p> | <p>1. Оценка результатов исследования и формулировки заключения (поставить лабораторный диагноз).</p> <p>2. Выполнение основных лабораторных манипуляций (микроскопирования, дозирования, центрифугирования, взвешивания).</p> <p>3. Выполнение основных лабораторных манипуляций (фльтрации растворов, приготовления растворов веществ и реагентов).</p> |
| <p>Б2.Б2. Производственная (клиническая) практика: Лабораторная диагностика в терапии, Лабораторная диагностика при инфекционных заболеваниях (вариативная часть)</p> | <p>4. Приготовление, фиксации и окраски препаратов для микроскопического исследования, подготовки проб для биохимических, иммунологических и других исследований.</p> <p>5. Выполнение расчетов, необходимых для приготовления растворов заданных концентраций.</p> <p>6. Пересчета концентраций аналитов и активности ферментов из единиц СИ в общепринятые и наоборот.</p> <p>7. Проведение калибровки лабораторных измерительных приборов.</p> <p>8. Работы на наиболее распространенных лабораторных измерительных приборах, анализаторах и оборудовании в соответствии с правилами их эксплуатации.</p> <p>9. Ведения учетно-отчетной документации лаборатории (оформление журнала учета результатов исследований, заполнение бланков результатов анализов и др.).</p> <p>10. Постановка лабораторного диагноза и проведения дифференциальной диагностики, с использованием клинических и дополнительных методов исследования.</p> <p>11. Организовать рабочее место для проведения морфологических (цитологических), биохимических, иммунологических, генетических и других исследований.</p> <p>12. Проведение лабораторного обследования больных с помощью экспресс методов (при отравлениях, массовых поражениях, катастрофах, авариях).</p> <p>13. Проведение лабораторного обследования больных с помощью экспресс методов (при различных заболеваниях).</p> <p>14. Работа с контрольным материалом – сывороткой крови, клеточной суспензией, мазками и др.</p> <p>15. Выявлять нарушения в обмене белков, углеводов, липидов, ферментов, гормонов, изменения водно-минерального, кислотно-основного состояния, системы гемостаза и др.</p> <p>16. Определять последовательность биохимических исследований.</p> <p>17. Оценить результаты биохимических исследований.</p> <p>18. Проводить контроль качества лабораторных исследований.</p> <p>19. Составить программу лабораторной диагностики и дифференциации для больных при плановом обследовании.</p> <p>20. Составить программу лабораторной диагностики и дифференциации для больных при острых состояниях (диабетическая кома).</p> <p>21. Составить программу лабораторной диагностики и дифференциации для больных при острых состояниях (острый панкреатит).</p> <p>22. Составить программу лабораторной диагностики и дифференциации для больных при острых состояниях (инфаркт миокарда).</p> <p>23. Микроскопия мазка крови. Подсчет формулы крови. Заключение.</p> <p>24. Определение общего анализа крови в образце крови на гематологическом анализаторе. Заключение.</p> <p>25. Исследование образца мочи с помощью тест полоски. Заключение.</p> <p>26. Оценка протокола ТИФА. Расчет Cut-off. Оценка результатов исследования. Заключение.</p> <p>27. Оценка результатов биохимических исследования крови. Заключение.</p> <p>28. Действия при внештатной ситуации: из другого медицинского учреждения был передан контейнер с биологическим материалом для</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>исследования. При открытии контейнера обнаружено вытекание биологического материала. Ваши действия.</p> <p>29. Действия при внештатной ситуации: при выполнении биохимического анализа произошло попадание сыворотки крови на слизистую глаза лаборанта. Ваши действия.</p> <p>30. Действия при внештатной ситуации: В процессе эксплуатации лабораторного оборудования обнаружена неисправность, связанная с электропитанием прибора. Ваши действия.</p> <p>31. Действия при внештатной ситуации: во время забора капиллярной крови произошло повреждение кожных покровов лаборанта, выполнявшего манипуляцию. Ваши действия.</p> <p>32. Действия при внештатной ситуации: во время центрифугирования разбилась стеклянная пробирка с кровью, и произошло разбрызгивание содержимого пробирки внутри центрифуги. Ваши действия.</p> <p>33. Действия при внештатной ситуации: во время проведения генеральной уборки у фельдшер-лаборанта появились следующие симптомы: раздражение кожи и глаз, затруднение дыхания и нарушение самочувствия. Ваши действия.</p> <p>34. Действия при внештатной ситуации: во время забора капиллярной крови у пациента с диагностированным гепатитом С произошло повреждение кожных покровов лаборанта, выполнявшего манипуляцию. Ваши действия.</p> <p>35. Действия при внештатной ситуации: во время выполнения ПЦР-анализа произошло загрязнение рабочей поверхности стола биологическим материалом. Ваши действия.</p> <p>36. Определить клинико-диагностическое значение результатов биохимических исследований.</p> <p>37. Интерпретировать лабораторные показатели нарушения гемостаза при заболеваниях печени, желудочно-кишечного тракта и других органов.</p> <p>38. Оценивать эффективность лечения непрямыми антикоагулянтами, гепарином, дезагрегантами, тромболитическими, фибринолитическими средствами и другими препаратами.</p> <p>39. Общий анализ крови (определение гемоглобина, подсчет лейкоцитов, эритроцитов, подсчет лейкоцитарной формулы с описанием морфологии форменных элементов крови, определение гематокрита, подсчет ретикулоцитов, тромбоцитов).</p> <p>40. Подсчет лейкоцитарной формулы с описанием морфологии форменных элементов крови.</p> <p>41. Определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ).</p> <p>42. Определение осмотической резистентности эритроцитов.</p> <p>43. Определить критерии эффективности лечения гематологических заболеваний.</p> <p>44. Выбрать диагностическую программу при исследовании мокроты и экссудата.</p> <p>45. Выбрать диагностическую программу при исследовании трансудата.</p> <p>46. Выбрать диагностическую программу при исследовании спинномозговой жидкости.</p> <p>47. Выбрать диагностическую программу при исследовании семенной жидкости.</p> <p>48. Выбрать диагностическую программу при исследовании мочи.</p> <p>49. Определение резус фактора с помощью цоликлонов.</p> <p>50. Определение группы крови АВ0 в образце с помощью цоликлонов.</p> <p>51. Оценка результатов определения группы крови АВ0 и резус фактора с помощью гелевых технологий.</p> <p>52. Определение группы крови АВ0 в образце с помощью стандартных эритроцитов.</p> <p>53. Выполнение биохимических методов исследования: на основании контрольных сывороток измерение показателей (АлТ, АсТ), с оценкой</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>полученных результатов, статистической обработкой, составлением контрольных карт и формированием выводов.</p> <p>54.Выполнение биохимических методов исследования: на основании контрольных сывороток измерение показателей (креатинкиназы, холестерина), с оценкой полученных результатов, статистической обработкой, составлением контрольных карт и формированием выводов.</p> <p>55.Выполнение биохимических методов исследования: на основании контрольных сывороток измерение показателей (общего белка, альбумина), с оценкой полученных результатов, статистической обработкой, составлением контрольных карт и формированием выводов.</p> <p>56.Автоматизированный анализ крови. Принципы устройства геманализаторов, требования к проведению исследования.</p> <p>57.Контрольные материалы для проведения внутрилабораторного контроля качества. Правила работы с контрольным материалом.</p> <p>58.Выполнение биохимических методов исследования при заболеваниях почек, печени, поджелудочной железы, сахарном диабете, сердечно-сосудистой системы; на основании контрольных сывороток измерение показателей (глюкозы, билирубина, АлТ, АсТ, креатинкиназы, холестерина, общего белка, альбумина), интерпретация результатов.</p> <p>59.Выполнения общего анализа мочи с изучением физико-химических свойств и микроскопией осадка мочи с оценкой, и интерпретацией результатов.</p> <p>60.Выполнение биохимических методов исследования: на основании контрольных сывороток измерение показателей (глюкозы, билирубина), с оценкой полученных результатов, статистической обработкой, составлением контрольных карт и формированием выводов.</p> |
|--|---|

2. Банк тестовых заданий (с ответами):

| | |
|---|--|
| <p>Б2.Б1. Производственная (клиническая) практика КЛД (базовая часть)</p> <p>Б2.Б2. Производственная (клиническая) практика: Лабораторная диагностика в терапии, Лабораторная диагностика при инфекционных заболеваниях (вариативная часть)</p> | <p>1. АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ: А. Стрессе Б. Панкреатитах В. Пептических язвах Г. Нефрозе</p> <p>2. ПРИ 3-СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 1 СТАКАНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ: А. Уретры Б. Верхних мочевыводящих путей В. Почек Г. Мочевого пузыря</p> <p>3. МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. Глюкоза Б. Белок В. Мочевина Г. Цистатин С</p> <p>4. ОСМОТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ: А. Суммарным количеством растворённых частиц Б. Количеством неэлектролитов В. Молекулярной (атомарной) массой частиц Г. Количеством электролитов</p> <p>5. ДЛЯ ЭРИТРОМИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ:</p> |
|---|--|

| |
|---|
| <p>A. Мегакариоцитов Б. Эритробластов и миелобластов В. Только эритробластов Г. Только миелобластов</p> <p>6. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ЗНАЧЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ: А. Сахарном диабете Б. Циррозе печени В. Бактериальном воспалении Г. Злокачественных заболеваниях</p> <p>7. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ПРИМЕНЯЮТ: А. Цитологическое исследование Б. Полимеразную цепную реакцию (ПЦР) В. Иммуноферментный анализ (ИФА) Г. Комплекс серологических реакций (КСР)</p> <p>8. СТЕПЕНЬ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТА ГЕМОГЛОБИНОМ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ ЗНАЧЕНИЯ: А. RBC Б. MCH В. RDW Г. MCV</p> <p>9. ДЛЯ МИОЗИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ СЫВОРОТОЧНОЙ АКТИВНОСТИ: А. Аминотрансфераз Б. Альдолазы В. Холинэстеразы Г. Креатинкиназы</p> <p>10. СТАНДАРТНОЕ ОТКЛОНЕНИЕ ОТРАЖАЕТ ВЕЛИЧИНУ ____ ОШИБКИ В ____: А. Случайной; абсолютных значениях Б. Постаналитической; процентах В. Систематической; стандартных значениях; Г. Грубой; процентах</p> <p>11. УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ МУЖЧИН ВЫЯВЛЯЮТ НА ОСНОВЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: А. Соскоба слизистой оболочки уретры и прямой кишки (по показаниям) секрета простаты Б. Эякулята мочи В. Специфических иммуноглобулинов сыворотки крови Г. Биопсии простаты</p> <p>12. СОГЛАСНО СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ: А. Тромбоциты формируют агрегаты в зоне повреждения сосудистой стенки и не имеют значения для плазменных реакций гемостаза Б. Гемостатические реакции происходят с активным участием тромбоцитов, белков плазмы крови и сосудистой стенки В. Гемостатические реакции происходят или по внутреннему или по внешнему пути активации протромбиназы Г. Все факторы свертывания находятся в кровотоке в активной форме</p> |
|---|

13. СНИЖЕНИЕ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ ДО КРИТИЧЕСКИХ ЗНАЧЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
А. Миоглобинурии
Б. Гиперкалиемии
В. Гипербилирубинемии
Г. Внутрисосудистом гемолизе
14. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ:
А. Активация системы комплемента
Б. Активация НК-клеток
В. Продукция интерферона
Г. Синтез антител
15. ФУНКЦИЮ ДЕПО ИОНОВ ВОДОРОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ВЫПОЛНЯЕТ:
А. Гидрокарбонат-анион
Б. Молочная кислота
В. Угольная кислота
Д. Гидроксид-анион
31. НОРМАЛЬНАЯ PH ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ:
А. От 6,0 до 6,5
Б. От 7,2 до 8,0
В. От 5,4 до 5,9
Г. От 7,2 до 7,6
32. ЛАБОРАТОРНЫМ МИКРОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО УРОГЕНИТАЛЬНОГО КАНДИДОЗА СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ В ПРЕПАРАТЕ:
А. Лейкоцитоза, ключевых клеток, обилия кокковой грамположительной флоры
Б. Лептотрикса, мобилункуса, единичных трихомонад
В. Обилия почкующихся клеток, значительного количества мицелия
Г. Единичных эпителиальных клеток, грамположительных и грамотрицательных кокков
33. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИНФИЦИРОВАНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПЕРВЫМИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ:
А. IgA
Б. IgE
В. IgM
Г. IgG
34. Антигенспецифические рецепторы относятся к суперсемейству:
А. Иммуноглобулинов
Б. Хемокинов
В. Toll-рецепторов
Г. Лектинов
35. В ПРОЦЕССЕ ДИССОЦИАЦИИ УГОЛЬНОЙ КИСЛОТЫ В ПОЧКАХ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ:
А. Креатинкиназа
Б. Карбоангидраза
В. Лактатдегидрогеназа
Г. Аспаратаминотрансфераза

36. С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Компонентом системы антикоагулянтов
- Б. Маркером сахарного диабета
- В. Белком острой фазы воспаления**
- Г. Маркером простатита

37. ПРИ РАСПАДЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:

- А. Скопления эозинофилов
- Б. Кристаллы гематоидина
- В. Обыкновенные эластические волокна**
- Г. Спирали Куршмана

38. НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Иммунная анемия
- Б. Мембранопатия**
- В. Аплазия
- Г. Метаплазия

39. ПОВЫШЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ АНЕМИЯ ПРИ:

- А. Лучевой болезни**
- Б. Острой кровопотере
- В. Хронической кровопотере
- Г. Гемолизе

40. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ К ЭЛЕМЕНТАМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТ:

- А. Клетки Пирогова-Лангханса**
- Б. Пробки Дитриха
- В. Эозинофилы
- Г. Макрофаги с миелином

41. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНО ПРИСУТСТВИЕ:

- А. Спиралей Куршмана
- Б. Кристаллов гематоидина
- В. Пробок Дитриха**
- Г. Кристаллов Шарко-Лейдена

42. «КЛЮЧЕВОЙ КЛЕТКОЙ» ПРИ СВЕТОВОЙ МИКРОСКОПИИ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА СЧИТАЮТ КЛЕТКУ:

- А. Цилиндрического эпителия и скопление микроорганизмов в виде спор
- Б. Поверхностного эпителия и цитоплазматические включения
- В. Плоского эпителия и обильную коккобациллярную грамвариабельную микрофлору**
- Г. Многослойного эпителия и большое количество нейтрофильных лейкоцитов с фагоцитированными микроорганизмами

43. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЛАКТИНА:

- А. Г. задней доли гипофиза, его выделение стимулируется ТТГ
- Б. Диагностическую информацию дает однократное исследование
- В. При беременности концентрация в сыворотке повышается**
- Г. Гипопродукция может быть причиной бесплодия

44. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ РАЗДЕЛЯЕТ ФЕРМЕНТЫ

НА ШЕСТЬ КЛАССОВ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ:

- А. Эффективностью катализа
- Б. Субстратной специфичностью
- В. Органной принадлежностью
- Г. Типом катализируемой реакции**

45. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВЬ БЕРУТ В ПРОБИРКУ

- А. С цитратом натрия
- Б. С гепарином
- В. С этилендиаминтетраацетат
- Г. Без антикоагулянта**

46. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА МОДЕЛЬ:



- А. Плохой воспроизводимости
- Б. Хорошей правильности
- В. Хорошей воспроизводимости и правильности
- Г. Хорошей воспроизводимости и плохой правильности**

47. В ТЕСТЕ СМЕШИВАНИЯ ПЛАЗМУ ПАЦИЕНТА РАЗВОДЯТ _____ В СООТНОШЕНИИ _____:

- А. Плазмой нормальной контрольной или здорового пациента; 1:1**
- Б. Плазмой нормальной контрольной или здорового пациента; 1:10
- В. Физиологическим раствором; 1:1
- Г. Физиологическим раствором; 1:10

48. В СЛУЧАЕ ПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ПОВЫШЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ 7,1 ММОЛЬ/Л ПАЦИЕНТУ НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- А. Остаточного азота в крови
- Б. С-пептида
- В. Инсулина
- Г. Толерантности к глюкозе**

49. РОЛЬ БИКАРБОНАТНОЙ БУФЕРНОЙ СИСТЕМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

- А. Замене сильных кислот слабыми**
- Б. Образовании в организме органических кислот
- В. Образовании ионов фосфора
- Г. Выведении из организма фосфатов

50. КРЕТИН СОДЕРЖИТСЯ В НАИБОЛЬШЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ В ТКАНИ:

- А. Головного мозга
- Б. Печени
- В. Мышц**
- Г. Почек

51. ПЕРИОД ВЫЯВЛЕНИЯ В МОЧЕ КАНАБИНОИДОВ СОСТАВЛЯЕТ:

- А. До нескольких месяцев**

- Б. 7 суток
- В. 5 суток
- Г. До нескольких недель**

52. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО:

- А. Обызвествленные эластические волокна
- Б. Кристаллы Шарко-Лейдена
- В. Цилиндрический эпителий
- Г. Частицы некротической ткани**

53. ПРИ СИНДРОМЕ ЖИЛЬБЕРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ:

- А. Аспаратаминотрансферазы
- Б. Фракции неконъюгированного билирубина**
- В. Кальция
- Г. Фосфора

54. АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ ОТРАЖАЕТ:

- А. Внутренний путь активации протромбиназы**
- Б. Реологические свойства крови
- В. Состояние антикоагулянтного звена
- Г. Фибринолитическую активность

55. ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- А. Тромбиновым временем
- Б. Остаточной активностью Ха-фактора**
- В. Протромбиновым временем
- Г. Временем свертывания крови

56. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Повреждение базальной мембраны клубочков почек
- Б. Воспаление почек
- В. Повреждение канальцев почек
- Г. Усиленный распад белков тканей**

57. ГЕМОГРАММА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ: WBC – 250×10^9 Л, МИЕЛОБЛАСТОВ – 5%, ПРОМИЕЛОЦИТОВ – 9%, МИЕЛОЦИТОВ – 10%, МЕТАМИЕЛОЦИТОВ – 8%, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ – 6%, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ – 10%, ЭОЗИНОФИЛОВ – 18%, ЛИМФОЦИТОВ – 12%, БАЗОФИЛОВ – 16%, МОНОЦИТОВ – 6%, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- А. Стадии бластного криза
- Б. Фазы акселерации**
- В. Острого миелолейкоза
- Г. Начальной стадии миелолейкоза

58. ВАЖНЕЙШИМИ ЛИЗОСОМАЛЬНЫМИ ФЕРМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. Циклооксигеназы
- Б. Уатепсины**
- В. АТФ-азы
- Г. Трансаминазы

59. ПОКАЗАТЕЛЕМ БЕЛОКСИНТЕЗИРУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ВЫСТУПАЕТ:

- А. Аланинаминотрансфераза

Б. Гемоглобин
В. Сывороточная холинэстераза
Г. Билирубин

60. КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВАЯ СИСТЕМА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:

А. Регулятора протеолитических систем крови
Б. Транспорта липидов в крови
В. Активатора синтеза гликогена
Г. Гидролиза пептидов в пищеварительной системе

61. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА БЕНС – ДЖОНСА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Электрофорез белков мочи
Б. Диализ мочи
В. Реакция преципитации в моче
Г. Ультрацентрифугирование белков мочи

62. ЗАМЕНУ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ И ЕМКостей В МЕСТАХ ОБРАЗОВАНИЯ ОТХОДОВ КЛАССА А РЕКОМЕНДУЮТ ПРОВОДИТЬ ПО МЕРЕ НАКОПЛЕНИЯ, НО НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В:

А. День
Б. 24 часа
В. 72 часа
Г. Смену

63. НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА:

А. Кислая
Б. Резкощелочная
В. Нейтральная или слабощелочная
Г. Щелочная

64. ЕМКОСТИ И ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА В ДОЛЖНЫ БЫТЬ ____ ЦВЕТА:

А. Серного
Б. Желтого
В. Белого
Г. Красного

65. ПРИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ГЕМОСТАЗА У БЕРЕМЕННЫХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

А. На 20% сокращенные интервалы обычных референсных диапазонов
Б. Обычные референсные диапазоны коагулометрических тестов, определенные на группах здоровых людей из различных географических регионов
В. Специальные референсные диапазоны, определенные на репрезентативных группах здоровых беременных женщин на разных сроках гестации
Г. На 20% увеличенные интервалы обычных референсных диапазонов

66. ПРИЧИНОЙ СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В КАЛЕ БОЛЬНОГО ОБНАРУЖИВАЮТ КАПЛИ ЖИРА, А В МОЧЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ РЕАКЦИЮ НА ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОК:

А. Хиломикронов
Б. Фосфолипидов
В. Жирных кислот
Г. Желчных кислот

67. В НОРМЕ 60% ЛИМФОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ (В ГОДАХ):

- А. 0,5 – 2**
- Б. 40 – 60
- В. 4 – 6
- Г. 11 – 15

68. ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ТЕЛЬЦА ХЛАМИДИЙ ЯВЛЯЮТСЯ _____ ФОРМОЙ:

- А. Внеклеточной; не способной вызвать инфицирование
- Б. Внутриклеточной; способной к росту и делению
- В. Внеклеточной; активно реплицирующейся
- Г. Внеклеточной инфекционной**

69. В СОСТАВЕ НОРМОБИОТЫ ПОЛОВЫХ ПУТЕЙ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПРЕВАЛИРУЮТ:

- А. Staphylococcus spp.
- Б. Lactobacillus spp.**
- В. Streptococcus spp.
- Г. Bacteroides spp.

70. К ТРЕПОНЕМНЫМ ТЕСТАМ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА ОТНОСИТСЯ РЕАКЦИЯ:

- А. Микропреципитации
- Б. Полимеразная цепная
- В. Связывания комплемента (реакция Вассермана) с трепонемным антигеном**
- Г. Связывания комплемента (реакция Вассермана) с кардиолипидным антигеном

71. ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЙ ХЛОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- А. Сахарном диабете
- Б. Недостаточности надпочечников
- В. Передозировке мочегонных препаратов
- Г. Несахарном диабете**

72. К АКТИВАТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСЯТ:

- А. Стрептокиназу**
- Б. Коллаген
- В. Антиромбин
- Г. Липопропротеиды

73. ТРЕТЬЯ ФАЗА ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Образованием плазмينا
- Б. Образованием протромбиназы
- В. Тромбинообразованием
- Г. Фибринообразованием**

74. ВЫДЕЛЕНИЕ БОЛЕЕ ТРЕХ ЛИТРОВ МОЧИ В СУТКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

- А. Несахарном диабете**
- Б. Пиелонефрите
- В. Цистите
- Г. Гломерулонефрите

75. ОСНОВНЫМИ ЦИТОКИНАМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССАХ, ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Эритропоэтин, тромбopoэтин, гранулоцитарно – макрофагальный колониестимулирующий фактор, ИЛ 1, ИЛ 3

Б. ИЛ 4, ИЛ 5, ИЛ 6, ИЛ 10, ИЛ 13

В. Интерферон гамма, ИЛ 2, ИЛ 12, трансформирующий ростовой фактор – бетта

Г. Фактор некроза опухоли, ИЛ 1, ИЛ 6, ИЛ 8, интерфероны альфа и гамма

76. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

А. Активацию фибринолиза

Б. Неэффективность не прямых антикоагулянтов

В. Истощение фибриногена

Г. Гепарининдуцированную тромбоцитопению

77. АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩИЙ ФЕРМЕНТ ЛОКАЛИЗОВАН В:

А. Мышечной ткани

Б. Эндотелии

В. Ткани предстательной железы

Г. Лимфатической системе

78. СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ:

А. Низкоселективной

Б. Высокоселективной

В. Умеренно селективной

Г. Постренальной

79. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА НА АНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ:

А. Оценку результатов исследования контрольных материалов, их соответствие паспортным значениям

Б. Просмотр бланков с результатами перед выдачей руководителем КДЛ

В. Сопоставление полученных результатов с диагнозом пациента

Г. Выявление результатов проб пациентов, выходящих за критические пределы

80. ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Гемоглобин

Б. Фосфоинозитол

В. Ацетоацетат

Г. Тропонин

81. ДИАГНОЗ «БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ:

А. Микробиологического исследования

Б. Реакции иммунофлуоресценции

В. Клинико-лабораторного сопоставления

Г. Микроскопического исследования

82. ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ:

А. Микросфероцитарной

Б. В12 дефицитной

В. Хронических болезней

Г. Железодефицитной

83. ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

А. Облучении

Б. Остром воспалении

В. Миеломной болезни
Г. Лимфосаркоме

84. ДЛИНА БЛЕДНОЙ ТРЕПОНЕМЫ СОСТАВЛЯЕТ (МКМ):

- А. 30-33
- Б. 20-25
- В. 4-14**
- Г. 1-2

85. К ОБЩИМ ЖАЛОБАМ ДЛЯ ТРИХОМОНИАЗА, КАНДИДОЗА И БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА ОТНОСЯТ:

- А. Неприятный запах отделяемого
- Б. Наличие «кремообразного» отделяемого в заднем своде влагалища
- В. Зуд, жжение и чувство дискомфорта в области наружных половых органов, выделения из влагалища**
- Г. Эрозии на слизистых оболочках гениталий

86. ЦЕЛЬ ВНЕШНЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СОСТОИТ В :

- А. Проверке надежности внутреннего контроля качества в отдельных лабораториях
- Б. Учете состояния качества проведения отдельных методов исследования в КДЛ
- В. Контроле состояния качества проведения методов исследования в отдельных лабораториях**
- Г. Воспитательном воздействии на улучшение качества проведения методов исследования

87. УГЛЕКИСЛЫЙ ГАЗ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕАКЦИЯХ:

- А. Цикл Кребса**
- Б. Пентозофосфатного шунта
- В. Окислительного фосфорилирования
- Г. Гликолиза

88. ПРИ ОСТРОЙ ФОРМЕ СИНДРОМА ДВС В ФАЗЕ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ:

- А. Укорачивается АЧТВ
- Б. Повышается количество тромбоцитов
- В. Уменьшается антитромбин**
- Г. Укорачивается тромбиновое время

89. ВЫЯВЛЕННАЯ У ОБСЛЕДУЕМОГО АГГЛЮТИНАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-В И ОТСУТСТВУЮЩАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ С ЦОЛИКЛОНОМ АНТИ-А СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВАРИАНТЕ ГРУППЫ КРОВИ:

- А. А (II)
- Б. В (III)**
- В. О (I)
- Г. АВ (IV)

90. В ГЕПАТОЦИТАХ ХОЛЕСТЕРИН ПЕРЕВОДИТСЯ В:

- А. Желчные кислоты**
- Б. Фибриноген
- В. Гиалуроновую кислоту
- Г. Билирубин

91. TRICHOMONAS VAGINALIS ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Риккетсией

Б. Одноклеточным паразитом

В. Многоклеточным паразитом

Г. Вирусом

92. РЕФЕРЕНСНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Турбидиметрия

Б. Нефелометрия

В. Спектрофотометрия

Г. Высокоэффективная жидкостная хроматография

93. БИОХИМИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ГОРМОНОВ ПРЕДСТАВЛЕНА:

А. Липидами

Б. Аминокислотами

В. Белками, стероидами, гликопротеинами

Г. Жирными кислотами

94. АЛЛОАНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

А. Антигены, синтезируемые разными особями одного вида и способные вызывать иммунный ответ при введении от одной особи другой

Б. Антигены, вырабатываемые в организме животных, вызывающие продукцию перекрестно реагирующих антител

В. Белки организма, которые в обычном состоянии не вызывают иммунного ответа

Г. Структурные компоненты опухолевых клеток, которые распознаются Т-лимфоцитами

95. ИССЛЕДОВАНИЕ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО ПАЦИЕНТА С АНГИОХОЛИТОМ ВЫЯВИЛО НАЛИЧИЕ МЕЛКИХ, ОВАЛЬНЫХ, БЛЕДНО-ЖЕЛТЫХ ЯИЦ С КРЫШЕЧКОЙ НА СЛЕГКА СУЖЕНОМ КОНЦЕ И КОНУСООБРАЗНЫМ БУГОРКОМ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОМ, ЧТО ПОЗВОЛИЛО ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

А. Аскаридоз

Б. Описиорхоз

В. Энтеробиоз

Г. Тениоз

96. МНОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

А. Цистите

Б. Пиелонефрите

В. Простатите

Г. Уретрите

97. МОЧА ИМЕЕТ ЦВЕТ ТЕМНОГО ПИВА ПРИ:

А. Паренхиматозном гепатите

Б. Гемолитической желтухе

В. Туберкулезе почек

Г. Остром гломерулонефрите

98. ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ «В» ХАРАКТЕРЕН НЕДОСТАТОК ФАКТОРА:

А. XII

Б. XI

В. IX

Г. VIII

99. К ГОРМОНАМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, В СОСТАВ КОТОРЫХ

ВХОДИТ ЙОД, ОТНОСЯТ:

А. Кальцитонин

Б. Паратгормон

В. Тиреоглобулин

Г. Тироксин, трийодтиронин

100. ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ В СЫВОРОТКЕ
ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ:

А. ГГТ

Б. Альфа-амилазы

В. Кислой фосфатазы

Г. Холинэстеразы