

ТЕСТЫ

для квалификационного экзамена интернатуры по специальности
«Диагностика» (клиническая лабораторная диагностика)

К основным типам клинико-диагностических лабораторий (КДЛ) учреждений здравоохранения относятся все, кроме:

- 1) общего типа
- 2) централизованного
- 3) специализированного
- 4) *полуцентрализованного*

К организационной структуре лабораторной службы Республики Беларусь относится все, кроме:

- 1) клинико-диагностических лабораторий учреждений здравоохранения
- 2) Республиканского Центра клинической лабораторной диагностики
- 3) *кафедр биохимии вузов*
- 4) кафедр клинической лабораторной диагностики вузов

Основными задачами клинико-диагностической лаборатории являются все, кроме:

- 1) организации качественного и своевременного выполнения клинических лабораторных исследований
- 2) внедрения новых технологий и методов лабораторного исследования
- 3) проведения мероприятий по охране труда, санитарно-эпидемиологического режима
- 4) *осуществления платных медицинских услуг*

Основные обязанности заведующего КДЛ, кроме:

- 1) обеспечения своевременного и качественного проведения лабораторных исследований
- 2) определения функциональных обязанностей сотрудников
- 3) *принятия на работу и увольнения сотрудников КДЛ*
- 4) организации повышения квалификации персонала лабораторий

Основные обязанности врача КДЛ, кроме:

- 1) проведения лабораторных исследований
- 2) *подбора кадров для КДЛ*
- 3) проведения интерпретации результатов лабораторных исследований
- 4) осуществления консультативной работы по вопросам клинической лабораторной диагностики

На результаты анализа могут повлиять факторы, кроме:

- 1) физического и эмоционального состояния
- 2) циркадных ритмов
- 3) положения тела
- 4) *социального статуса пациента*

В сопроводительном бланке к пробе, поступающей в лабораторию, должно быть все указано, кроме:

- 1) ФИО пациента
- 2) перечня показателей

3) фамилии лечащего врача

4) *метода исследования*

Венозную кровь у пациента необходимо брать:

1) после приёма пищи

2) *натощак*

3) после физиопроцедур

4) после приема лекарственных препаратов

Исследование, не требующее 12-часового воздержания от приёма пищи:

1) определение холестерина

2) исследование общего белка

3) *общий анализ крови*

4) определение глюкозы

Для проведения контроля правильности исследований рекомендуется использовать:

1) водный раствор субстратов

2) *референтную сыворотку*

3) донорскую кровь

4) дистиллированную воду

При проведении контроля качества пользуются всеми критериями, кроме:

1) воспроизводимости

2) правильности

3) *стоимости*

4) точности

Внутрилабораторный контроль качества охватывает все этапы лабораторного исследования, кроме:

1) преаналитического

2) аналитического

3) *неаналитического*

4) постаналитического

Коэффициент вариации используют для оценки:

1) *воспроизводимости*

2) чувствительности

3) правильности

4) специфичности

Для достижения качества результатов лабораторных анализов необходимо иметь:

1) квалифицированный персонал

2) современные средства дозирования

3) автоматизированные системы анализа

4) *дорогостоящие реагенты*

Контрольная карта – это:

1) перечень нормативных величин

2) порядок манипуляций при проведении анализа

3) схема расчёта результатов

4) *графическое изображение измеряемых величин*

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

Контрольная сыворотка с неизвестным содержанием вещества по-зволяет:

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

Внелабораторные погрешности связаны:

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

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

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

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

Способом выявления аналитических ошибок является:

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

Что отражает показатель pH?

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

Какой из перечисленных буферов КОС является основным внутриклеточным?

- 1) бикарбонатный
- 2) ацетатный

- 3) белковый
- 4) гемоглобиновый

Дыхательный ацидоз может развиваться:

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

Причиной метаболического алкалоза может быть:

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

Референтными значениями рН 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.
- 5) 7,25–7,35 ед.

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
- 5) >29 ммоль/л

Под титруемой кислотностью понимают:

- 1) количество выводимого аммония с мочой
- 2) *количество выводимых однозамещенных фосфатов с мочой*
- 3) количество свободных ионов водорода, выводимых с мочой
- 4) уровень свободных ионов водорода в крови

Референтными значениями рСО₂ в артериальной крови являются:

- 1) 25-35 мм рт.ст.
- 2) 35-45 мм рт.ст.
- 3) 45-55 мм рт.ст.
- 4) 55-65 мм рт.ст.
- 5) 65-85 мм рт.ст.

В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН= 7,22 ед; рСО₂ = 61 мм рт.ст.; бикарбонат= 23 ммоль/л; ВЕ= -1,2 ммоль/л.

Определите тип нарушения кислотно-основного состояния:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) *дыхательный ацидоз декомпенсированный*
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН=7,1 ед.; рСО₂ =66 мм рт.ст.; бикарбонат=13 ммоль/л; ВЕ= -13 ммоль/л.

Определите тип нарушения кислотно-основного состояния:

- 1) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 2) дыхательный ацидоз декомпенсированный
- 3) *дыхательный ацидоз и метаболический ацидоз*
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН=7,55 ед.; рСО₂ =55 мм рт.ст.; бикарбонат=38 ммоль/л; ВЕ=+ 15 ммоль/л.

Определите тип нарушения кислотно-основного состояния:

- 1) *метаболический алкалоз субкомпенсированный*
- 2) дыхательный алкалоз декомпенсированный
- 3) дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз
- 4) метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз

В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН=7,41 ед.; рСО₂ =50 мм рт.ст.; бикарбонат=30 ммоль/л; ВЕ=+7 ммоль/л.

Определите тип нарушения кислотно-основного состояния:

- 1) *метаболический алкалоз компенсированный*
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН= 7,36 ед; рСО₂ = 29 мм рт.ст.; бикарбонат = 16 ммоль/л; ВЕ= -8 ммоль/л.

Определите тип нарушения кислотно-основного состояния:

- 1) *метаболический ацидоз компенсированный*
- 2) дыхательный ацидоз компенсированный
- 3) метаболический ацидоз декомпенсированный
- 4) дыхательный ацидоз декомпенсированный

Референтными значениями глюкозы в плазме являются:

- 1) 3,3-5,5 ммоль/л
- 2) 4,0-6,1 ммоль/л
- 3) 5,6-7,8 ммоль/л
- 4) 5,6-6,7 ммоль/л
- 5) 7,8-10,0 ммоль/л

Референтными значениями глюкозы в цельной крови являются:

- 1) 3,3-5,5 ммоль/л
- 2) 3,9-6,4 ммоль/л
- 3) 5,6-7,8 ммоль/л
- 4) 5,6-6,7 ммоль/л
- 5) 7,8-10,0 ммоль/л

При подозрении на сахарный диабет необходимо определить:

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

5) триглицериды

Термин «фруктозамин» обозначает:

1) соединение фруктозы с белками

2) мукополисахариды

3) гликированный альбумин

4) гликолипиды

Назовите референтный метод исследования уровня гликемии:

1) гексокиназный

2) ортотолуидиновый

3) метод преобразования меди по Бенедикту

4) глюкозооксидазный

5) глюкозодегидрогеназный

Что такое «постпрандиальная гликемия»?

1) уровень глюкозы в крови через 1 час после еды

2) уровень глюкозы в крови через 6 часов после еды

3) уровень глюкозы в крови через 3 часа после еды

4) уровень глюкозы в крови через 2 часа после еды

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

5) 12,0-13,0 ммоль/л

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) >8,7 ммоль/л

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

5) >8,7 ммоль/л

Диагностическими критериями сахарного диабета через 2 часа после нагрузки глюкозой в плазме являются значения:

1) >6,4 ммоль/л

2) >6,7 ммоль/л

3) >7,0 ммоль/л

4) >10,0 ммоль/л

5) >11,1 ммоль/л

Диагностическими критериями сахарного диабета через 2 часа после нагрузки глюкозой в цельной венозной крови являются значения:

- 1) $>6,4$ ммоль/л
- 2) $>6,1$ ммоль/л
- 3) $>7,8$ ммоль/л
- 4) $>10,0$ ммоль/л
- 5) $>11,1$ ммоль/л

Диагностическими критериями сахарного диабета через 2 часа после нагрузки глюкозой в цельной капиллярной крови являются значения:

- 1) $>6,4$ ммоль/л
- 2) $>6,7$ ммоль/л
- 3) $>7,8$ ммоль/л
- 4) $>10,0$ ммоль/л
- 5) $>11,1$ ммоль/л

Гликированный гемоглобин – это:

- 1) комплекс глюкозы с СОНб
- 2) *комплекс глюкозы с НвА*
- 3) комплекс глюкозы с НвF
- 4) соединение фруктозы с НвА

Какова диагностическая ценность определения в крови НвА1с?

- 1) диагностика диабетической нефропатии
- 2) *оценка степени компенсации сахарного диабета*
- 3) диагностика диабетического кетоацидоза
- 4) диагностика макроангиопатий
- 5) диагностика диабетической ретинопатии

Причиной гипохолестеремии может являться:

- 1) нефротический синдром
- 2) гломерулонефрит
- 3) *тяжелая физическая нагрузка*
- 4) дефицит инсулина

Для определения типа гиперлиппротеинемии достаточно исследовать в сыворотке:

- 1) уровень α -холестерола
- 2) уровень общего холестерина
- 3) *основные классы липопротеинов*
- 4) уровень ЛПНП

Гипертриглицеридемия может развиваться:

- 1) при панкреатите
- 2) *сахарном диабете*
- 3) при гепатите
- 4) при тиреотоксикозе

Антиатерогенным эффектом обладают:

- 1) триглицериды
- 2) холестерол
- 3) пре- β -липопротеины

4) β -липопротеины

5) α -липопротеины

Референтным уровнем общего белка в плазме является:

1) 25-45 г/л

2) 45-65 г/л

3) 65-85 г/л

4) 82-95 г/л

Опасным для жизни является снижение уровня общего белка в крови ниже:

1) 40 г/л

2) 60 г/л

3) 55 г/л

4) 50 г/л

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

Опасная для жизни гипоальбуминемия – это:

1) снижение уровня альбумина ниже 50 г/л

2) снижение уровня альбумина ниже 45 г/л

3) *снижение уровня альбумина ниже 20 г/л*

4) снижение уровня альбумина ниже 30 г/л

Протеинурия – это:

1) выведение белка с мочой более 20 мг/сут

2) *выведение белка с мочой более 150 мг/сут*

3) выведение белка с мочой более 50 мг/сут

4) выведение белка с мочой более 30 мг/сут

Диспротеинемия – это:

1) увеличение концентрации общего белка

2) уменьшение концентрации общего белка

3) снижение уровня фибриногена

4) *нарушение соотношения фракций белков плазмы*

Уровень γ -глобулинов в крови понижен:

1) при ИБС

2) при гастрите

3) *при лучевой болезни*

4) при опухоли пищевода

Белок Бенс-Джонса можно определить с использованием:

1) реакции агглютинации

2) диализа мочи

3) *электрофореза белков мочи*

4) концентрирования мочи

Наибольшая активность АЛТ обнаруживается:

1) в легких

2) *в печени*

- 3) в скелетной мускулатуре
- 4) в почках

Наибольшая активность креатинкиназы характерна:

- 1) для миокарда
- 2) для предстательной железы
- 3) для селезенки
- 4) для почек

Увеличение активности γ -глутамилтранспептидазы в сыворотке преимущественно наблюдается:

- 1) при простатите
- 2) при гастрите
- 3) при панкреатите
- 4) при холестазае

Повреждение миокарда сопровождается повышением в крови активности:

- 1) липазы
- 2) АлАТ
- 3) γ - глутамилтраспептидазы
- 4) α - амилазы
- 5) креатинкиназы

Молекула ЛДГ состоит из субъединиц типа:

- 1) В и М
- 2) Н и М
- 3) В, М и Н
- 4) В и Н

Сколько изоферментов имеет ЛДГ?

- 1) 2
 - 2) 3
 - 3) 5
 - 4) 10
- 24

В миокарде в наибольшем количестве содержится изофермент:

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

Активность кислой фосфатазы преимущественно увеличивается:

- 1) при простатите
- 2) при гастрите
- 3) при бронхите
- 4) при менингите

К ранним маркерам инфаркта миокарда относится следующий фермент:

- 1) ЛДГ-5
- 2) холинэстераза
- 3) α - амилаза

4) креатинкиназа

5) щелочная фосфатаза

При раке предстательной железы преимущественно повышается сывороточная активность:

1) α -амилазы

2) креатинкиназы

3) щелочной фосфатазы

4) кислой фосфатазы

Подозревая токсическое поражение печени, целесообразно определить в сыворотке активность:

1) холинэстеразы

2) ЛДГ

3) креатинфосфокиназы

4) γ -глутамилтранспептидазы

К маркерам холестаза относятся:

1) аминотрансферазы

2) ЛДГ и креатинкиназа

3) гистидаза, уроганиназа

4) γ -глутамилтранспептидаза, щелочная фосфатаза

При панкреатите в сыворотке преимущественно повышается активность:

1) уроганиназы

2) кислой фосфатазы

3) γ -глутамилтранспептидазы

4) щелочной фосфатазы

5) α -амилазы

При диагностике хронического гепатита целесообразно исследовать сывороточную активность:

1) АлАТ, АсАТ, γ -глутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы

2) ЛДГ, креатинкиназы

3) кислой фосфатазы, урокиназы

4) изоферментов щелочной фосфатазы

Коэффициент Де-Ритиса – это:

1) АлАТ / АсАТ

2) щелочная фосфатаза / липаза

3) γ -глутамилтранспептидаза / АЛТ

4) АсАТ / АлАТ

Активность кислой фосфатазы повышается в сыворотке крови:

1) при опухоли простаты

2) при панкреатите

3) при беременности

4) при метастатическом поражении костей

Содержание изоферментов ЛДГ-1 и ЛДГ-2 наиболее высоко:

1) в сердце

2) в скелетной мускулатуре

3) в печени

- 4) в клетках опухолей
- 5) в поджелудочной железе

Специфическим для инфаркта миокарда является повышение в сыворотке крови изофермента креатинкиназы:

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

Повышение активности костного изофермента щелочной фосфатазы характерно:

- 1) для цирроза печени
- 2) для первичных и вторичных новообразований печени
- 3) для внутрипеченочного холестаза
- 4) для болезни Педжета

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

Осмоляльный промежуток плазмы увеличен:

- 1) при отравлении этиловым спиртом
- 2) при отравлении синильной кислотой
- 3) при отравлении свинцом
- 4) при отравлении ртутью

Осмоляльный промежуток в норме составляет:

- 1) до 10 ммосм/кг
- 2) до 20 ммосм/кг
- 3) до 30 ммосм/кг
- 4) до 40 ммосм/кг

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

Уровень натрия в крови регулирует:

- 1) альдостерон
- 2) инсулин
- 3) адреналин
- 4) кальцитонин

Причиной гипернатриемии является:

- 1) синдром Кона
- 2) болезнь Аддисона
- 3) гиповитаминоз D
- 4) аденома паращитовидных желез

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

Гипокалиемия может развиваться:

- 1) *при рвоте*
- 2) при острой и хронической почечной недостаточности
- 3) при сепсисе
- 4) при синдроме длительного сдавления

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

Референтным уровнем ионизированного кальция в сыворотке является:

- 1) 2,12-2,60 ммоль/л
- 2) 3,57-4,59 ммоль/л
- 3) 4,15-4,65 ммоль/л
- 4) 3,33-5,55 ммоль/л
- 5) 0,98-1,13 ммоль/л

При хроническом лимфолейкозе чаще, чем при других лейкозах, наблюдается:

- 1) апластическая анемия
- 2) *аутоиммунная гемолитическая анемия*
- 3) железодефицитная анемия
- 4) пернициозная анемия

Для определения количества ретикулоцитов рекомендуется методика окраски:

- 1) на окрашенном стекле во влажной камере
- 3) в пробирке
- 2) после фиксации метиловым спиртом
- 4) *в пробирке и на окрашенном стекле во влажной камере*

Для острого лимфобластного лейкоза наиболее характерно цитохимическое определение:

- 1) миелопероксидазы
- 2) неспецифической эстеразы
- 3) липидов
- 4) *гликогена*

Для выявления зернисто-сетчатой субстанции ретикулоцитов применяется:

- 1) азур 1
- 2) *бриллиант-крезиловый синий*
- 3) азур 2
- 4) метиленовый синий

Подсчет мегакариоцитов костного мозга следует проводить:

- 1) в камере Фукс-Розенталя
- 2) в камере Горяева
- 3) в мазке периферической крови
- 4) в счетчиках клеток крови

Количество сидероцитов в периферической крови и сидеробластов в костном мозге не повышается:

- 1) при отравлении свинцом
- 2) при приеме противотуберкулезных препаратов
- 3) при миеломной болезни
- 4) при талассемии

Эритробласты в костно-мозговом пунктате составляют в среднем:

- 1) 5–10%
- 2) 10–20%
- 3) 25–30%
- 4) 30–40%

При микросфероцитозе кривая Прайс-Джонса:

- 1) сдвигается вправо
- 2) сдвигается влево
- 3) появляется несколько пиков
- 4) не меняется

Основную массу ретикулоцитов в периферической крови здорового человека составляют:

- 1) венчикообразные
- 2) клубкообразные
- 3) полносетчатые
- 4) пылевидные

Тромбоцитопения с геморрагическим синдромом часто сопровождается:

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) острый лейкоз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) хронический моноцитарный лейкоз

Для фиксации мазков крови не используют:

- 1) метиловый спирт
- 2) этиловый спирт 70%
- 3) этиловый спирт 96%
- 4) фиксатор-краситель Май-Грюнвальда

Наиболее точным методом определения содержания гемоглобина в крови является:

- 1) метод Сали
- 2) гемиглобинцианидный метод
- 3) метод с 0,5% раствором аммиака по оксигемоглобину
- 4) газометрический метод (по насыщению крови газом)

При хроническом моноцитарном лейкозе в картине крови не характерно:

- 1) лейкопения
- 2) лейкоцитарный сдвиг до миелобластов

- 3) абсолютный моноцитоз
- 4) базофильно-эозинофильный комплекс

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- 1) увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- 2) увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- 3) уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- 4) увеличение их абсолютного числа

Показатель гематологического анализатора RDW отражает изменение:

- 1) эритроцитов по объему (анизоцитоз)
- 2) радиуса эритроцитов
- 3) насыщение эритроцитов гемоглобином
- 4) количества лейкоцитов в крови

Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается:

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

Гемограмма при острых лейкозах характеризуется:

- 1) бластозом
- 2) эритроцитозом
- 3) тромбоцитозом
- 4) нейтрофилезом

Разделение гемоглобина на фракции можно произвести с помощью:

- 1) электрофореза
- 2) гидролиза
- 3) протеолиза
- 4) высаливания

При остром лейкозе не наблюдается:

- 1) тромбоцитоза
- 2) нейтропении
- 3) лейкоцитоза
- 4) тромбоцитопении

Подсчет клеток в гематологических анализаторах основан на принципе:

- 1) цитохимическом
- 2) светорассеивания лазерного луча
- 3) кондуктометрического счетчика
- 4) действий клеточных лизатов

Проявление незэффективного эритропоэза является все, кроме:

- 1) ретикулоцитоза
- 2) рецикулоцитопении
- 3) разрушение предшественников эритроцитов в костном мозге
- 4) костномозгового гемолиза

Гиперплазия мегакариоцитарного ростка кроветворения наблюдается:

- 1) при эритремии

- 2) при хроническом лимфолейкозе
- 3) при инфекционном мононуклеозе
- 4) при болезни Вальденстрема

При синдроме Сезари хроматин ядер лимфоцитов имеет структуру:

- 1) колесовидную
- 2) глыбчатую
- 3) мозговидную
- 4) не имеет характерных изменений ядра

Бластные клетки характеризуются ядерно-цитоплазматическим соотношением:

- 1) в пользу цитоплазмы
- 2) в пользу ядра
- 3) не имеет значения
- 4) соотношение может быть любым

Средний объем эритроцита увеличен:

- 1) при железодефицитной анемии
- 2) при талассемии
- 3) при миелодиспластическом синдроме
- 4) при B 12 -дефицитной анемии

Белковая часть гемоглобина представлена:

- 1) альбумином
- 2) церулоплазмином
- 3) глобином
- 4) гаптоглобином

Увеличение количества ретикулоцитов наблюдается:

- 1) при гемолитической анемии
- 2) при гипопластической анемии
- 3) при апластической анемии
- 4) при метастазах рака в костную ткань

Основным типом гемоглобина взрослого человека является:

- 1) Hb P
- 2) Hb A
- 3) Hb F
- 4) Hb D

Основным типом гемоглобина плода является:

- 1) Hb P
- 2) Hb A
- 3) Hb F
- 4) Hb D

Пойкилоцитоз – это:

- 1) изменение размеров эритроцитов
- 2) разная интенсивность окрашивания отдельных эритроцитов
- 3) изменение формы эритроцитов
- 4) наличие в клетках включений

Анизохромия – это:

- 1) изменение формы клеток
- 2) изменение размеров эритроцитов
- 3) *разная интенсивность окрашивания отдельных эритроцитов*
- 4) наличие в эритроцитах включений

Полихроматофилия – это:

- 1) разная интенсивность окрашивания отдельных эритроцитов
- 2) *качественные изменения в окраске эритроцитов в мазке*
- 3) наличие в эритроцитах включений
- 4) изменение формы эритроцитов

Тельца Жолли – это:

- 1) остатки ядерной оболочки
- 2) *остатки ядерного вещества*
- 3) остатки органелл
- 4) фрагменты цепей гемоглобина

Кольца Кебота – это:

- 1) *остатки ядерной оболочки*
- 2) остатки органелл
- 3) гранулы ферритина
- 4) гранулы гемосидерина

Тельца Гейнца – это:

- 1) гранулы гемосидерина
- 2) остатки органелл
- 3) *агрегаты окисленного гемоглобина*
- 4) остатки ядерного вещества

Сидеробласты – это:

- 1) *нормобласты, содержащие гранулы ферритина, гемосидерина*
- 2) нормобласты, содержащие остатки ядерного вещества
- 3) эритроциты с включениями негемоглобинового железа
- 4) эритроциты, содержащие базофильную пунктацию

Ретикулоциты содержат:

- 1) остатки ядерной оболочки
- 2) остатки ядерного вещества
- 3) *базофильную сетчатую субстанцию*
- 4) базофильную зернистость

Проба Зимницкого позволяет осуществить все, кроме:

- 1) динамического наблюдения за количеством выделяемой мочи
- 2) динамического наблюдения за относительной плотностью мочи в течение суток
- 3) определения ночного и дневного диуреза
- 4) определения суточного диуреза
- 5) *определения суточного количества глюкозы в моче*

Для какого заболевания характерна высокая относительная плотность мочи:

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

5) сморщенной почки

Для какого заболевания характерна гемоглобинурия?

1) почечно-каменной болезни

2) цистита

3) *гемолитической почки*

4) паренхиматозной желтухи

5) острого гломерулонефрита

Для какого заболевания характерна выраженная билирубинурия?

1) *механической желтухи*

2) гемолитической желтухи

3) почечно-каменной болезни

4) острого гломерулонефрита

5) цистита

При каком заболевании часто в моче обнаруживается большое количество аморфных фосфатов и трипельфосфатов?

1) при гемолитической почке

2) *при цистите*

3) при нефротическом синдроме

4) при остром гломерулонефрите

5) при застойной почке

Бактериурия характерна:

1) для острого гломерулонефрита

2) *для острого пиелонефрита*

3) для нефротического синдрома

4) для рака почки

5) для почечнокаменной болезни

Мутность мочи, вызванную присутствием форменных элементов, можно удалить при:

1) добавлении кислоты

2) *центрифугировании*

3) добавлении щёлочи

4) подогревании

5) добавлении воды

Какое требование предъявляется к моче при определении белка?

1) реакция мочи должна быть щелочной

2) *реакция мочи должна быть кислой*

3) реакция мочи не имеет значения

4) должна отсутствовать глюкоза

5) должны отсутствовать форменные элементы

При какой температуре выпадет белок Бенс-Джонса?

1) 10-20°C

2) 20-30°C

3) 30-40°C

4) 45-55°C

5) *свыше 60°C*

При попадании в мочу семенной жидкости определяется:

- 1) сывороточный белок
- 2) *альбумоза*
- 3) амилоид
- 4) белок Бенс-Джонса

Наличие кетоновых тел в моче при диабете характеризует:

- 1) *тяжесть заболевания*
- 2) длительность болезни
- 3) степень поражения почек
- 4) эффективность терапии

Окраску препаратов, приготовленных из осадка мочи, по методу Циля-Нильсена производят при подозрении:

- 1) на опухоль почек
- 2) на воспаление мочевого пузыря
- 3) *на туберкулез почек*
- 4) на мочекаменную болезнь
- 5) на сахарный диабет

Как называется унифицированный метод для определения пепсина:

- 1) Мэтга
- 2) Пятницкого
- 3) *Туголукова*
- 4) Реберга

Для какого заболевания характерно усиление секреторной деятельности желудка?

- 1) для рака желудка
- 2) *для язвенной болезни с локализацией язвы в 12-перстной кишке*
- 3) для хронического атрофического гастрита
- 4) для стеноза привратника
- 5) для полипоза желудка

При каком заболевании отмечается значительное увеличение желудочного содержимого в порции натощак?

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

Какой метод определения кислотности желудочного сока получил широкое распространение?

- 1) титрование 0,01н раствором NaOH в присутствии индикатора
- 2) *титрование 0,1н раствором NaOH в присутствии индикатора*
- 3) титрование 0,1н раствором NaOH
- 4) титрование 1,0н раствором NaOH
- 5) титрование 0,1 н раствором HCl

Наиболее сильный раздражитель желудочной секреции – это:

- 1) адреналин
- 2) атропин

- 3) *гистамин*
- 4) пилокарпин
- 5) кофеин

Каким способом можно определить концентрацию свободной соляной кислоты в желудочном соке?

- 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 рН желудочного содержимого
- 5) титрованием 0,1 н раствором NaOH с натрием ализаринсульфоновокислым

Каким индикатором пользуются для определения связанной соляной кислоты?

- 1) фенолфталеином
- 2) диметиламидазобензолом
- 3) *ализаринсульфоновокислым натрием*
- 4) раствором полуторахлористого железа
- 5) раствором бромистого синего

Какой оболочкой осуществляется секреторная функция желудка:

- 1) серозной
- 2) мышечной
- 3) слизистой
- 4) подслизистой

Каким способом определяют общую кислотность в желудочном содержимом?

- 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 рН желудочного содержимого
- 5) титрованием 0,1 н раствором NaOH с натрием ализаринсульфоновокислым

Креаторея – это:

- 1) присутствие в кале жира
- 2) *присутствие в кале непереваренных элементов мясной пищи*
- 3) наличие в кале слизи
- 4) изменения консистенции кала
- 5) наличие в кале крахмала

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*

Наличие в кале «свежей» крови свидетельствует о кровотечении:

- 1) из желудка
- 2) из тонкого кишечника
- 3) из пищевода
- 4) *из прямой кишки*

5) из 12-перстной кишки

Какого цвета капли жира при окраске Суданом III?

- 1) бесцветные
- 2) *светящиеся оранжевого*
- 3) бурого
- 4) голубого
- 5) черного

При какой патологии наблюдается интенсивное окрашивание желчи?

- 1) при холецистите
- 2) *при гемолитической анемии*
- 3) при желчнокаменной болезни
- 4) при язвенной болезни 12-перстной кишки
- 5) при перихолецистите

Эритроциты и лейкоциты в кале обнаруживаются при воспалительном процессе:

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

Для диагностики амилореи следует приготовить:

- 1) нативный, неокрашенный препарат
- 2) нативный препарат, окрашенный Суданом III
- 3) *нативный препарат, окрашенный раствором Люголя*
- 4) нативный препарат с глицерином
- 5) препарат, окрашенный сульфатом нильского синего

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
- 5) 300

Для протирания стекол мазков крови (капель) после исследования на малярию для последующего хранения лучше использовать:

- 1) *эфир*
- 2) ксилол
- 3) этиловый спирт
- 4) иммерсионное масло
- 5) воду с детергентом

Кровь у пациента для исследования на малярию следует брать:

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

Реакция воды для приготовления краски по Романовскому при окраске мазков и толстых капель на малярию должна быть:

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

Изменение морфологии сперматозоидов обозначают термином:

- 1) некрозооспермия
- 2) астенозооспермия
- 3) полиспермия
- 4) олигоспермия
- 5) *тератозооспермия*

«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
- 5) клетка плоского эпителия, покрытая диплококками

О какой функции почек можно судить на основании пробы Зимницкого?

- 1) поддержания электролитного обмена
- 2) поддержания водного обмена
- 3) *концентрационной*
- 4) секреторной
- 5) экскреторной

При какой желтухе в моче обнаруживается наибольшее количество уробилиногеновых (уробилиновых) тел?

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

Содержание какого вещества в моче значительно повышает плотность мочи?

- 1) билирубина
- 2) *глюкозы*
- 3) мочевой кислоты
- 4) слизи
- 5) ацетона

При каком заболевании идиурез может составлять 6 л?

- 1) при хроническом гломерулонефрите
- 2) при остром пиелонефрите
- 3) при почечнокаменной болезни
- 4) *при сахарном диабете*
- 5) при сморщенной почке

Для какого заболевания характерна моча цвета мясных помоев?

- 1) для гемолитической почки
- 2) для *острого гломерулонефрита*
- 3) для паренхиматозной желтухи
- 4) для застойной почки
- 5) для механической желтухи

Какова суточная потеря белка у больного с суточным диурезом 500 мл и концентрацией белка 15 г/л?

- 1) 5,0 г
- 2) 7,5 г
- 3) 10,0 г
- 4) 15,0 г
- 5) 20,0 г

Какое колебание относительной плотности мочи в норме в течение суток?

- 1) 1011-1013
- 2) *1006-1020*
- 3) 1004-1010
- 4) 1010-1016

Какой характер осадка при остром гломерулонефрите?

- 1) лейкоцитурия
- 2) гематурия + лейкоцитурия
- 3) гематурия + цилиндрурия
- 4) макрогематурия
- 5) *гематурия + протеинурия + цилиндрурия*

Пристеночное пищеварение происходит:

- 1) в толстом кишечнике
- 2) в желудке
- 3) *в тонком кишечнике*
- 4) в поджелудочной железе

Абсолютным показателем желудочной секреции является:

- 1) часовое напряжение секреции
- 2) дебит-час соляной кислоты
- 3) дебит-час водородных ионов
- 4) *дебит-час соляной кислоты, водородных ионов и пепсина*

Какой из методов исследования желудочной секреции показан при ахлоргидрии?

- 1) определение пепсина
- 2) определение уропепсина
- 3) субмаксимальный гистаминовый тест
- 4) *максимальный гистаминовый тест*

При каком из заболеваний в порции натощак обнаруживается значительное количество свободы соляной кислоты?

- 1) при раке желудка
- 2) *при язвенной болезни 12-перстной кишки*
- 3) при гастрите с нормальной секреторной функцией

4) при стенозе привратника

При каком заболевании наблюдается плеихромия желчи?

1) при хроническом холецистите

2) при циррозе печени

3) *при гемолитической анемии*

4) при лямблиозе

При какой патологии в кале обнаруживается билирубин?

1) при дуодените

2) при панкреатите

3) *при остром энтерите*

4) при язвенном колите

Какое заболевание более часто сопровождается анемией?

1) хронический колит

2) язвенная болезнь 12-перстной кишки вне обострения

3) *хронический энтероколит*

4) хронический панкреатит

Какой кал характерен для неспецифического язвенного колита?

1) мелена

2) овечий кал

3) стеаторея

4) *малиновое желе*

5) пенистый кал

«Амилорея» – это:

1) присутствие в кале жира

2) наличие мышечных волокон

3) *присутствие в кале крахмала*

4) наличие в кале слизи

5) наличие в кале билирубина

Какая реакция кала отмечается при нарушении усвоения белков в кишечнике?

1) кислая

2) резко кислая

3) нейтральная

4) *резко щелочная*

5) слабокислая

При каком заболевании наблюдается мазевидная консистенция кала?

1) при атрофическом гастрите

2) *при панкреатите*

3) при бродильной диспепсии

4) при дизентерии

5) при гнилостной диспепсии

Мелкие, активные, живые личинки в осадке желчи – это:

1) вегетативные формы лямблий

2) *личинки кишечной угрицы*

3) личинки аскарид

- 4) личинки фасциол
- 5) личинки описторха

При какой патологии отмечается резко выраженная абсолютная белково-клеточная диссоциация?

- 1) при абсцессе мозга
- 2) при закрытой травме головы
- 3) при геморрагическом инсульте
- 4) *при опухолях мозга*
- 5) при серозном менингите

При какой патологии встречается геморрагическая ксантохромия ликвора?

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

Застойная ксантохромия наблюдается:

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

Наиболее стойкая гиперпротеинария обнаруживается:

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

Отличить погибшие сперматозоиды от живых возможно в препаратах, окрашенных:

- 1) по Граму
- 2) по Романовскому
- 3) *по Блуму*
- 4) метиленовым синим
- 5) бриллиантовым зеленым

Снижение фруктозы в сперме ведет:

- 1) к уменьшению количества сперматозоидов
- 2) к увеличению количества сперматозоидов
- 3) *к снижению подвижности сперматозоидов*
- 4) к увеличению патологических форм сперматозоидов
- 5) к увеличению молодых форм сперматозоидов