

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА БИОХИМИИ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Сборник тестовых заданий
по дисциплине «Лабораторная диагностика»
(модуль 1 «Лабораторная диагностика патологических процессов в
органах и тканях организма человека»)
для студентов Международного, I-II фармацевтических факультетов
специальности 7.12020101 «Фармация»

Запорожье

2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА БИОХИМИИ И ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Сборник тестовых заданий
по дисциплине «Лабораторная диагностика»
(модуль 1 «Лабораторная диагностика патологических процессов в
органах и тканях организма человека»)
для студентов Международного, I-II фармацевтических факультетов
специальности 7.12020101 «Фармация»

Запорожье

2015

Сборник утвержден Центральным методическим советом ЗГМУ 10.03.2016
г., протокол № 3.

Авторы:

д-р хим. наук, профессор Александрова Е. В.
д-р фарм. наук, профессор Романенко Н. И.
канд. фарм. наук, доцент Иванченко Д. Г.
канд. биол. наук, доцент Макоед О. Б.

Рецензенты:

Васюк С. А., д-р фарм. наук, профессор, заведующая кафедрой аналитической химии Запорожского государственного медицинского университета;

Приходько А. Б., д-р биол. наук, доцент, заведующий кафедрой медбиологии, паразитологии и генетики Запорожского государственного медицинского университета.

Сборник тестовых заданий по дисциплине "Лабораторная диагностика" (модуль 1 "Лабораторная диагностика патологических процессов в органах и тканях организма человека") : для студентов II междунар., I-II фармацевтических факультетов специальности 7.12020101 «Фармация» / Е. В. Александрова [и др.]. – Запорожье : ЗГМУ, 2015. – 81 с.

Сборник составлен в соответствии с учебной программой по дисциплине «Лабораторная диагностика» для студентов специальности 7.12020101 «Фармация».

Сборник рекомендован для использования студентами II международного, I-II фармацевтических факультетов специальности 7.12020101 «Фармация» для самостоятельной внеаудиторной подготовки к модулю 1 «Лабораторная диагностика патологических процессов в органах и тканях организма человека» по дисциплине «Лабораторная диагностика».

Предисловие

Целью изучения дисциплины «Лабораторная диагностика» является ознакомление студентов фармацевтического факультета с современными методами клинической диагностики заболеваний с использованием разнообразных объектов исследований: цельной крови, сыворотки, плазмы крови, мочи и других биологических материалов, а также приобретение студентами практических навыков необходимых для самостоятельного проведения отдельных исследований.

Основными заданиями изучения дисциплины «Лабораторная диагностика» являются формирование четких представлений у студентов о принципах и методах определения основных клинических показателей, значение показателей в норме и при патологии, о влиянии лекарственных препаратов на показатели клинико-лабораторного обследования и использование полученных знаний в процессе обучения и профессиональной деятельности.

Предложенный сборник является необходимым дополнением для сдачи дисциплины «Лабораторная диагностика» студентами II международного, I-II фармацевтических факультетов специальности 7.12020101 «Фармация».

Приведенные в сборнике тесты составлены в соответствии с учебной программой по дисциплине «Лабораторная диагностика» и на основе теоретического материала, который был рассмотрен на занятиях.

Данный сборник составлен в формате тетради, в которой студенты должны кратко написать обоснование каждого правильного ответа. В конце сборника приведен список рекомендуемой литературы для поиска обоснований.

<p>1. Много почечного эпителия в осадке мочи наблюдается при:</p> <p>A. Простатите</p> <p>B. Нефротическом синдроме</p> <p>C. Пиелите</p> <p>D. Цистите</p> <p>E. Уретрите</p>	
<p>2. На результаты анализа могут влиять следующие факторы внутрилабораторного характера:</p> <p>A. Используемые методы</p> <p>B. Характер пипетирования</p> <p>C. Гемолиз, липемия</p> <p>D. Условия хранения пробы</p> <p>E. Все перечисленные факторы</p>	
<p>3. В крови пациента подсчитано 80 тромбоцитов на 1000 эритроцитов, количество эритроцитов равно $4,0 \cdot 10^{12}/л$, число тромбоцитов в крови составляет</p> <p>A. $320 \cdot 10^9/л$</p> <p>B. $240 \cdot 10^9/л$</p> <p>C. $340 \cdot 10^9/л$</p> <p>D. $280 \cdot 10^9/л$</p> <p>E. $300 \cdot 10^9/л$</p>	

<p>4. Условиями получения и хранения плазмы для биохимических исследований не является:</p> <p>A. Использование герметичной посуды</p> <p>B. Предупреждение гемолиза</p> <p>C. Однократность замораживания</p> <p>D. Максимально быстрое отделение от эритроцитов</p> <p>E. Использования антикоагулянтов</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>										
<p>5. Выявление единичных, неизмененных лейкоцитов и эритроцитов характерно для:</p> <p>A. Циститов</p> <p>B. Нормальной мочи</p> <p>C. Пиелонефритов</p> <p>D. Острой недостаточности почек</p> <p>E. Уретритов</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>										
<p>6. В периферической крови макро- и мегалотромбоциты обнаруживаются при:</p> <p>A. Синдроме серых пластинок</p> <p>B. Синдроме Бернара-Сулье</p> <p>C. Тромбоцитопатической тромбоцитопении Квика-Хассея</p> <p>D. Синдроме Мея-Хеглина</p> <p>E. Всех перечисленных состояниях</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>										

<p>7. Диализ проводится с целью:</p> <p>A. Получить изоферменты</p> <p>B. Выявить реакционноспособные группы белков</p> <p>C. Активации коферментов</p> <p>D. Отделить белки от низкомолекулярных солей</p> <p>E. Контроля и стандартизации белков</p>	
<p>8. О наличии нефротического синдрома свидетельствует суточная потеря с мочой белка, равная:</p> <p>A. 0,5- г</p> <p>B. 3-3,5 г</p> <p>C. В любом количестве</p> <p>D. 1-3 г</p> <p>E. Более 3,5 г</p>	
<p>9. При лучевой болезни в костном мозге отмечаются:</p> <p>A. Увеличение количества мегакариоцитов</p> <p>B. Расширение гранулоцитарного ростка</p> <p>C. Уменьшение количества миелокариоцитов</p> <p>D. Эритробластоз</p> <p>E. Изменение соотношения гранулоцитов и</p>	

эритробластов	
<p>10. Стволовая кроветворная клетка обладает:</p> <p>А. Полипотентностью– способностью к дифференцировке по различным линиям кроветворения</p> <p>В. Цитохимической инертностью</p> <p>С. Способностью к самоподдержанию</p> <p>Д. Свойством регулировать кроветворение</p> <p>Е. Всеми перечисленными свойствами</p>	
<p>11. Тромбоцитопения при миелопролиферативных заболеваниях не может быть:</p> <p>А. Реактивной</p> <p>В. Иммунной</p> <p>С. Лекарственной</p> <p>Д. Токсической</p> <p>Е. Опухолевой</p>	
<p>12. Эритроцитарные цилиндры не встречаются при заболевании:</p>	

<p>A. Амилоидозе почек</p> <p>B. Инфаркте почек</p> <p>C. Остром нефрите</p> <p>D. Травме почек</p> <p>E. Все ответы неверны</p>	
<p>13. Увеличение помутнения мочи при нагревании указывает на наличие:</p> <p>A. Мочевой кислоты</p> <p>B. Фосфатов</p> <p>C. Уратов</p> <p>D. Холестерина</p> <p>E. Всего перечисленное</p>	
<p>14. Для острого миелобластного лейкоза наиболее характерным цитохимическим показателем является:</p> <p>A. Миелопероксидаза</p> <p>B. Щелочная фосфатаза</p> <p>C. Гликоген</p> <p>D. Неспецифическая эстераза</p> <p>E. Нет достоверного теста</p>	
<p>15. Гематурия с преобладанием измененных эритроцитов характерна для:</p> <p>A. Хронического гломерулонефрита</p> <p>B. Очагового нефрита</p>	

<p>C. Инфаркта почки</p> <p>D. Острого нефрита</p> <p>E. Для всех перечисленных патологий</p>	
<p>16. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. Такая цитологическая картина характерна для:</p> <p>A. Хронического лимфо лейкоза</p> <p>B. Миеломной болезни</p> <p>C. Лимфогранулематоза</p> <p>D. Хронического миелолейкоза</p> <p>E. Острого лейкоза</p>	
<p>17. Патологическим типом гемоглобина не является:</p> <p>A. HbM</p> <p>B. HbS</p> <p>C. HbF</p> <p>D. Hb C</p> <p>E. Все перечисленное</p>	
<p>18. Для исследования ферментов сыворотки крови используется метод:</p>	

<p>A. Кондуктометрический метод</p> <p>B. Электрофоретический метод</p> <p>C. Фотоэлектроколориметрический метод</p> <p>D. Спектрофотометрический метод</p> <p>E. Все перечисленные методы</p>	
<p>19. Наличие цилиндров и их количество в моче:</p> <p>A. Соответствует степени поражения почек</p> <p>B. Не соответствует содержанию белка в моче</p> <p>C. Соответствует содержанию белка в моче</p> <p>D. Зависит от вида протеинурии</p> <p>E. Правильного ответа нет</p>	
<p>20. Парапρωтеины появляются в крови при:</p> <p>A. Болезни легких цепей</p> <p>B. Миеломе</p> <p>C. Болезни тяжелых цепей</p> <p>D. Болезни Вальденстрема</p> <p>E. Всех перечисленных заболеваний</p>	
<p>21. Диспротеинемии это:</p>	

<p>A. Уменьшение общего белка</p> <p>B. Нарушение соотношения фракций белков плазмы</p> <p>C. Увеличение общего белка</p> <p>D. Снижение фибриногена</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>22. Для острой почечной недостаточности характерно:</p> <p>A. Частое мочеиспускание</p> <p>B. Болезненное мочеиспускание</p> <p>C. Преобладание ночного диуреза</p> <p>D. Увеличение суточного диуреза</p> <p>E. Уменьшение или полное прекращение выделения мочи</p>	
<p>23. В сопроводительном бланке к материалу, поступающему в лабораторию, должно быть указано следующее, кроме:</p> <p>A. Метод исследования</p> <p>B. Фамилия, И.О. больного (№ истории болезни)</p> <p>C. Фамилия лечащего врача</p> <p>D. Вид исследования</p> <p>E. Предполагаемый диагноз</p>	
<p>24. Выраженная тромбоцитопения наблюдается при:</p>	

<p>A. Дефиците витамина В₁₂ и фолиевой кислоты</p> <p>B. Лучевой болезни</p> <p>C. Остром лейкозе</p> <p>D. Апластическиханемиях</p> <p>E. Всех перечисленных заболеваний</p>	
<p>25. Выберите физическую характеристику мокроты, которая отсутствует при описании мокроты здорового человека:</p> <p>A. Консистенция по вязкости</p> <p>B. Гомогенность</p> <p>C. Суточный объём</p> <p>D. Цвет</p> <p>E. Запах</p>	
<p>26. Кристаллы холестерина могут быть обнаружены в мокроте больных, страдающих:</p> <p>A. Тяжелой формой туберкулеза</p> <p>B. Острой формой бронхита</p> <p>C. Бронхиальной астмой</p> <p>D. Закрытой формой туберкулеза</p> <p>E. Хроническим бронхитом</p>	
<p>27. Фибриноген снижается в крови при:</p> <p>A. Инфаркт миокарда</p>	

<p>В. Хронические заболевания печени</p> <p>С. Остром воспалении</p> <p>Д. Ревматизме</p> <p>Е. Уремии</p>	
<p>28. Нормальное количество эритроцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:</p> <p>А. 10000</p> <p>В. 1000</p> <p>С. 4000</p> <p>Д. 6000</p> <p>Е. 40000</p>	
<p>29. Большое количество аморфных фосфатов и трипельфосфатов встречается в моче при:</p> <p>А. Застойной почке</p> <p>В. Цистите</p> <p>С. Остром нефрите</p> <p>Д. Почечно-каменной болезни</p> <p>Е. Нефротическом синдроме</p>	
<p>30. Причиной повышения общего белка в сыворотке не может быть:</p> <p>А. Миеломная болезнь</p>	

<p>В. Парапротеинемический гемобластоз</p> <p>С. Гипергидратация</p> <p>Д. Дегидратация</p> <p>Е. Гиперальбуминемия</p>	
<p>31. Цилиндрурия и отсутствие растворенного белка возможны при рН мочи в канальцах:</p> <p>А. Слабощелочной (рН 7,5)</p> <p>В. Нейтральной (рН 7)</p> <p>С. Резко кислой (рН 4-4,5)</p> <p>Д. Щелочной (рН 8-9)</p> <p>Е. Правильного ответа нет</p>	
<p>32. Для достижения воспроизводимых результатов лабораторных анализов нужно иметь:</p> <p>А. Автоматизированные анализаторы</p> <p>В. Современные средства дозирования</p> <p>С. Обученный персонал</p> <p>Д. Все перечисленное неверно</p> <p>Е. Все перечисленное верно</p>	
<p>33. Организационные структуры лабораторной службы:</p>	

<p>A. Клинико-диагностические лаборатории</p> <p>B. Кафедры клинической лабораторной диагностики</p> <p>C. Научно-методические центры по лабораторной диагностике</p> <p>D. Лабораторные советы</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>34. Жировые цилиндры встречаются при:</p> <p>A. Почечном кровотечении</p> <p>B. Амилоидозе почки</p> <p>C. Липоидном нефрозе</p> <p>D. Пиелонефрите</p> <p>E. Остром нефрите</p>	
<p>35. Стволовая клетка кроветворения в покое имеет морфологию:</p> <p>A. Бластной клетки</p> <p>B. Моноцита</p> <p>C. Фибробласта</p> <p>D. Малого лимфоцита</p> <p>E. Ни одного из перечисленных</p>	
<p>36. Гипертонический нефросклероз сопровождается:</p> <p>A. Протеинурией</p> <p>B. Гемаглобинурией</p>	

<p>C. Изменение цветности мочи</p> <p>D. Гематурией</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>37. Для каких целей используют лабораторные методы исследования?</p> <p>A. Для оценки течения болезни и ее прогнозов</p> <p>B. Для диагностики патологических состояний</p> <p>C. Для контроля за эффективностью лечения</p> <p>D. Для проверки действия лекарственных препаратов</p> <p>E. Все ответы правильные</p>	
<p>38. Цилиндрурия (3-5 цилиндров в поле зрения) наблюдается при:</p> <p>A. Гепатите</p> <p>B. Цистите</p> <p>C. Нефрите, нефрозе</p> <p>D. Сахарном диабете</p> <p>E. Уретрите</p>	
<p>39. Между количеством глюкозы в моче и степенью полиурии:</p> <p>A. Существует параллелизм</p> <p>B. Имеется обратная зависимость</p>	

<p>C. Не существует параллелизм</p> <p>D. Все перечисленное верно</p> <p>E. Правильного ответа нет</p>	
<p>40. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерны для:</p> <p>A. Острого лейкоза</p> <p>B. Хронического лимфолейкоза</p> <p>C. Лимфогранулематоза</p> <p>D. Хронического моноцитарного лейкоза</p> <p>E. Миеломной болезни</p>	
<p>41. Появление в моче 1–2 лейкоцитов в поле зрения это:</p> <p>A. Лейкоцитурия</p> <p>B. Цистит</p> <p>C. Норма</p> <p>D. Полилейкоцитоурия</p> <p>E. Уретрит</p>	
<p>42. Изостенурия может отмечаться при:</p> <p>A. Сахарном диабете</p> <p>B. Хронической почечной недостаточности</p> <p>C. Остром нефрите</p> <p>D. Сморщенной почке (нефросклерозе)</p>	

<p>Е. Пиелонефрите</p>	
<p>43. Преимущество жидкого контрольного материала перед сухим:</p> <p>А. Исключение ошибки при растворении</p> <p>В. Исключение потери вещества при небрежном открывании</p> <p>С. Использование материала без подготовки</p> <p>Д. Экономия времени</p> <p>Е. Все перечисленное верно</p>	
<p>44. Диагноз лейкоплакии мочевого пузыря ставится на основании обнаружения в моче:</p> <p>А. Переходного эпителия</p> <p>В. Эритроцитов и лейкоцитов</p> <p>С. Почечного эпителия</p> <p>Д. Пластов ороговевшего плоского эпителия</p> <p>Е. Плоского эпителия</p>	
<p>45. Для подсчета тромбоцитов не используется метод:</p>	

<p>A. Определение на гематологическом анализаторе</p> <p>B. Тромбоэластограммы</p> <p>C. Определение в мазках крови</p> <p>D. Определение в камере с применением фазово-контрастного устройства</p> <p>E. Определение в камере Горяева</p>	
<p>46. Реакция мочи не бывает кислой при заболевании:</p> <p>A. Застойной почки</p> <p>B. Цистита</p> <p>C. Острой почечной недостаточности</p> <p>D. Диабетической комы</p> <p>E. Острого нефрита</p>	
<p>47. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся:</p> <p>A. Цилиндры</p> <p>B. Эритроциты</p> <p>C. Лейкоциты</p> <p>D. Плоский эпителий</p> <p>E. Все перечисленное</p>	
<p>48. Физиологической функцией белков плазмы крови не является:</p>	

<p>A. Обеспечение клеточного иммунитета</p> <p>B. Обеспечение гуморального иммунитета</p> <p>C. Транспортная</p> <p>D. Ферментативная</p> <p>E. Поддержание коллоидного давления</p>	
<p>49. Посуду с биоматериалом инфицированных больных:</p> <p>A. Собирают в баки</p> <p>B. Обрабатывают дезинфицирующим раствором</p> <p>C. Обеззараживают автоклавированием</p> <p>D. Все перечисленное не верно</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>50. Выбор контрольного материала определяется:</p> <p>A. Стабильностью при хранении, минимальной вариабельностью внутри серии</p> <p>B. Возможностью контролировать весь аналитический процесс</p> <p>C. Идентичностью его по физико-химическим свойствам анализируемому образцу</p>	

<p>D. Всеми перечисленными факторами</p> <p>E. Ни одним из перечисленных факторов</p>	
<p>51. Выберите форменные элементы крови, определяемые в мокроте при злокачественных образованиях в легких:</p> <p>A. Тромбоциты</p> <p>B. Лейкоциты</p> <p>C. Эозинофилы</p> <p>D. Эритроциты, Лейкоциты, Эозинофилы</p> <p>E. Эритроциты</p>	
<p>52. Реакция мочи при нефротическом синдроме:</p> <p>A. Нейтральная</p> <p>B. Щелочная</p> <p>C. Кислая</p> <p>D. Слабо-кислая</p> <p>E. Слабо-щелочная</p>	
<p>53. Для периферической крови при остром эритромиелозе характерны:</p> <p>A. Анемия</p> <p>B. Миелобластоз</p> <p>C. Лейкопения</p>	

D. Эритробластоз	
E. Все перечисленное	
54. В основе иммунохимических методов лежит взаимодействие:	
A. Преципитата с субстратом	
B. Комплекта с носителем	
C. Сыворотки с иммуноглобулином	
D. Антитела с антигеном	
E. Всего перечисленного	
55. Нормальное количество лейкоцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:	
A. 1000	
B. 10000	
C. 4000	
D. 2000	
E. 8000	
56. Относительная плотность мочи у детей в первый год жизни составляет:	
A. 1011-1025	
B. 1012-1020	
C. 1002-1030	
D. 1002-1017	
E. 1025-1030	
57. Цвет мочи при приеме амидопирина:	

<p>A. Зеленый</p> <p>B. Красный</p> <p>C. Синий</p> <p>D. Белый</p> <p>E. Зеленовато-желтый</p>	
<p>58. Клетки мегалобластического ряда отличаются от клеток эритробластического ряда:</p> <p>A. Обильной цитоплазмой</p> <p>B. Ранней гемоглобинизацией цитоплазмы</p> <p>C. Большим размером</p> <p>D. Отсутствием радиальной исчерченности ядра</p> <p>E. Всеми перечисленными признаками</p>	
<p>59. Низкая концентрационная способность почек отмечается во всех порциях мочи при проведении пробы Зимницкого в случае:</p> <p>A. Хронической почечной недостаточности</p> <p>B. Почечно-каменной болезни</p> <p>C. Туберкулезе</p> <p>D. Пиелит</p> <p>E. Опухоли почек</p>	

<p>60. Исчезновение помутнения после прибавления кислоты свидетельствует о наличии в моче:</p> <p>A. Уратов B. Оксалатов C. Фосфатов D. Трифосфатов E. Мочевой кислоты</p>	
<p>61. При проведении контроля качества пользуются критериями:</p> <p>A. Сходимость B. Правильность C. Точность D. Воспроизводимость E. Все перечисленные</p>	
<p>62. Наличие жироперерожденных клеток почечного эпителия свидетельствует о:</p> <p>A. Остром нефрите B. Амилоидозе C. Пиелонефрите D. Липоидном нефрозе E. Всех перечисленных заболеваний</p>	
<p>63. Наиболее часто внутрилабораторные</p>	

<p>D. Ацетоуксусная кислота</p> <p>E. Пировиноградная кислота</p>	
<p>66. Эритроцитарные цилиндры образуются при:</p> <p>A. Камни в мочевом пузыре</p> <p>B. Почечной лейкоцитурии</p> <p>C. Почечной эритроцитурии</p> <p>D. Камни в мочеточнике</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>67. Нормальное количество эритроцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:</p> <p>A. 40000</p> <p>B. 6000</p> <p>C. 1000</p> <p>D. 10000</p> <p>E. 4000</p>	
<p>68. Жировые цилиндры встречаются при:</p> <p>A. Почечном кровотечении</p> <p>B. Липоидном нефрозе</p> <p>C. Амилоидозе почки</p> <p>D. Пиелонефрите</p> <p>E. Остром нефрите</p>	
<p>69. Прогрессирующая иормохромная</p>	

<p>анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобласты. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобластов. Такая гемограмма характерна для:</p> <p>А. Эритремии В. Лимфогранулематоза С. Эритромиелоза D. Хронического миелолейкоза E. Миеломной болезни</p>	
<p>70. Какие биологические материалы служат объектом исследований в лабораторной диагностике?</p> <p>А. Ликвор В. Пунктаты С. Жидкость D. Кровь E. Все ответы правильные</p>	
<p>71. Гемоглобин можно определять методом:</p> <p>А. Поляриметрия В. Гемоглобинцианидным С. Газометрии D. Всеми перечисленными методами</p>	

<p>Е. Ни один из перечисленных</p>	
<p>72. Для определения относительной плотности мочи на каждые г/л белка используют коэффициент поправки:</p> <p>А. 0,005</p> <p>В. 0,004</p> <p>С. 0,010</p> <p>Д. 0,001</p> <p>Е. 0,002</p>	
<p>73. Агранулоцитоз может развиваться при:</p> <p>А. Метастазах в костный мозг</p> <p>В. Сепсисе</p> <p>С. Медикаментозной терапии</p> <p>Д. Коллагенозах</p> <p>Е. Всех перечисленных состояниях</p>	
<p>74. Следствием парапротеинемии не может быть:</p> <p>А. Геморрагические диатезы</p> <p>В. Гипергликемия</p> <p>С. Параамилоидоз</p> <p>Д. Диспротеинемия</p> <p>Е. Синдром повышенной вязкости</p>	
<p>75. Форма эритроцитов, обнаруживаемых в</p>	

<p>моче, зависит от:</p> <p>A. Насыщенности эритроцитов кислородом</p> <p>B. Насыщенности эритроцитов гемоглобином</p> <p>C. Заболевания почек</p> <p>D. Относительной плотности мочи</p> <p>E. Всех перечисленных факторов</p>	
<p>76. Повышение количества тромбоцитов не наблюдается при заболевании:</p> <p>A. Начального периода хронического миелолейкоза</p> <p>B. Эритремии</p> <p>C. В₁₂-дефицитной анемии</p> <p>D. Миелофиброза</p> <p>E. Всех перечисленных состояниях</p>	
<p>77. Лейкоцитоз за счет незрелых гранулоцитов, миелобластов, промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов характерен для:</p> <p>A. Острого лейкоза</p> <p>B. Хронического миелолейкоза</p> <p>C. Хронического моноцитарного лейкоза</p> <p>D. Эритремии</p> <p>E. Всех перечисленных заболеваний</p>	

<p>78. Суточная экскреция лейкоцитов с мочой по методу Каковского-Аддиса в норме составляет до:</p> <p>A. 1 млн B. 4 млн C. 5 млн D. 3 млн E. 2 млн</p>	
<p>79. Причиной вторичной реальной глюкозурии является нарушение:</p> <p>A. Реабсорбции глюкозы в проксимальных канальцах B. Секретиции глюкозы почечным эпителием C. Реабсорбции глюкозы в дистальных канальцах D. Фильтрация глюкозы через неповрежденный почечный фильтр E. Все перечисленное верно</p>	
<p>80. Какое значение имеют лабораторные методы исследования?</p> <p>A. Критерия эффективности проводимого лечения B. Критерия выздоровления и реабилитации C. Диагностическое</p>	

<p>D. Все ответы правильные</p> <p>E. Все ответы не правильные</p>	
<p>81. Диагностического значения не имеют единичные в препарате:</p> <p>A. Восковидные цилиндры</p> <p>B. Гиалиновые цилиндры</p> <p>C. Лейкоцитарные цилиндры</p> <p>D. Зернистые цилиндры</p> <p>E. Эритроцитарные цилиндры</p>	
<p>82. Относительную плотность мочи значительно повышает:</p> <p>A. Глюкоза</p> <p>B. Билирубин</p> <p>C. Белок</p> <p>D. Слизь</p> <p>E. Соли</p>	
<p>83. Реактивный тромбоцитоз возможен при:</p> <p>A. Интенсивной мышечной работе</p> <p>B. Кровотечении</p> <p>C. Малых дозах ионизирующей радиации</p> <p>D. Оперативном вмешательстве</p> <p>E. Всех перечисленных состояниях</p>	

<p>A. Нарушение концентрационной способности почек</p> <p>B. Нарушение реабсорбции</p> <p>C. Нарушение секреции</p> <p>D. Снижение фильтрации</p> <p>E. Нарушение всех перечисленных функций</p>	
<p>87. Тромбоцитопатии не сопровождаются:</p> <p>A. К-авитаминозом</p> <p>B. Удлинением времени свертывания</p> <p>C. Нарушением образования протромбиназы</p> <p>D. Удлинением времени кровотечения</p> <p>E. Ни одним из перечисленных эффектов</p>	
<p>88. Взятие венозной крови для биохимических исследований включает следующие общие правила:</p> <p>A. Шприцом, которым введено лекарственное вещество</p> <p>B. Сухой иглой</p> <p>C. Через катетер</p> <p>D. Взятие крови натощак</p>	

<p>Е. Тонкой иглой с острым концом</p>	
<p>89. Олигурия характерна для:</p> <p>А. Сахарного диабета</p> <p>В. Цистита</p> <p>С. Простатита</p> <p>Д. Пиелонефрита</p> <p>Е. Нефротического синдрома</p>	
<p>90. Почечный порог при реальной глюкозурии:</p> <p>А. Понижен</p> <p>В. Не изменен</p> <p>С. Значительно увеличен</p> <p>Д. Повышен</p> <p>Е. Правильного ответа нет</p>	
<p>91. Какой из физических показателей мочи изменяется значительно в моче больных сахарным диабетом при появлении в ней глюкозы:</p> <p>А. Цвет</p> <p>В. Относительная плотность</p> <p>С. Прозрачность</p> <p>Д. Суточный диурез</p> <p>Е. рН</p>	
<p>92. Диагностического значения не имеют</p>	

<p>A. Порфирином и белком</p> <p>B. Протопорфирином IX</p> <p>C. Белком</p> <p>D. Копропорфирином</p> <p>E. Протопорфирином X</p>	
<p>96. В тромбоците различают следующие зоны:</p> <p>A. Двухслойную мембрану</p> <p>B. Зону органелл</p> <p>C. Гель-зону</p> <p>D. Примембранный слой (гликокаликс)</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>97. Если к мокроте присоединяется гнойный компонент, то цвет мокроты:</p> <p>A. Бесцветный</p> <p>B. Зеленый</p> <p>C. Желтый</p> <p>D. Серовато-белый</p> <p>E. Белый</p>	
<p>98. Для проведения контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать:</p> <p>A. Сыворотку крови больного</p> <p>B. Реактивы зарубежных фирм</p>	

<p>C. Промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)</p> <p>D. Водные растворы субстратов</p> <p>E. Донорскую кровь</p>	
<p>99. Электрофорез белков проводят на:</p> <p>A. Бумаге</p> <p>B. Полиакриламидном геле</p> <p>C. Агаровом геле</p> <p>D. Целлюлозоацетатных пленках</p> <p>E. Всех перечисленных носителях</p>	
<p>100. Для установления варианта острого лейкоза наибольшее значение имеет:</p> <p>A. Трепанобиопсия подвздошной кости</p> <p>B. Пунктат костного мозга</p> <p>C. Мазок периферической крови</p> <p>D. Цитохимический метод</p> <p>E. Все перечисленное</p>	
<p>101. В мокроте пациентов могут быть обнаружены волокнистые образования, их наличие может свидетельствовать о развитии в легких:</p> <p>A. Гангрены</p>	

<p>В. Абсцесса</p> <p>С. Деструктивного процесса</p> <p>Д. Новообразований</p> <p>Е. Все указанное может иметь место</p>	
<p>102. После каждого использования дезинфекции не должны подвергаться:</p> <p>А. Кюветы измерительной аппаратуры, пластиковые пробирки</p> <p>В. Резиновые груши, балоны</p> <p>С. Лабораторные инструменты</p> <p>Д. Измерительная аппаратура</p> <p>Е. Лабораторная посуда (капилляры, предметные стекла, пробирки, счетные камеры и т.д.)</p>	
<p>103. В гемограмме: гемоглобин 100г/л; эритроцитов $3,4 \cdot 10^{12}$/л; лейкоцитов $36 \cdot 10^9$/л; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 0%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Для какой стадии хронического миелолейкоза характерна эта гемограмма:</p> <p>А. Обострения</p> <p>В. Бластного криза</p>	

<p>С. Развернутой</p> <p>D. Начальной</p> <p>Е. Ни одной из перечисленных</p>	
<p>104. Для острого монобластного лейкоза наиболее характерно цитохимическое определение:</p> <p>A. Гликогена</p> <p>В. Миелопероксидазы</p> <p>С. Липидов</p> <p>D. Неспецифической эстеразы, подавляемой NaF</p> <p>Е. Все способы равноценны</p>	
<p>105. Исчезновение помутнения мочи после добавления 10% щелочи свидетельствует о наличии:</p> <p>A. Оксалатов</p> <p>В. Фосфатов</p> <p>С. Уратов</p> <p>D. Мочевой кислоты</p> <p>Е. Липидов</p>	
<p>106. Нормальная суточная экскреция эритроцитов с мочой по методу Каковского-Аддиса допускается до:</p> <p>A. 3000000</p>	

<p>B. 10000000</p> <p>C. 2000000</p> <p>D. 1000000</p> <p>E. 4000000</p>	
<p>107. Красный цвет мокроты свидетельствует о наличии в ней:</p> <p>A. Крови</p> <p>B. Угльной пыли</p> <p>C. Эозинофилов</p> <p>D. Гнойного компонента</p> <p>E. Гематина</p>	
<p>108. Увеличение ночного диуреза называется:</p> <p>A. Полакизурией</p> <p>B. Никтурией</p> <p>C. Олигурией</p> <p>D. Нолиурией</p> <p>E. Анурией</p>	
<p>109. На основании пробы Зимницкого можно судить о:</p> <p>A. Реабсорбции калия</p> <p>B. Клиренсе инулина</p> <p>C. Клиренсе эндогенного креатина</p> <p>D. Синтезе ренина</p> <p>E. Концентрационной способности почек</p>	

<p>110. Синдром цилиндрурии характерен для:</p> <p>A. Почечнокаменной болезни</p> <p>B. Нормальной мочи</p> <p>C. Почечной протеинурии</p> <p>D. Простатите</p> <p>E. Цистите</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>								
<p>111. Выберите пробы определения сахара в моче:</p> <p>A. Нотатиновая проба</p> <p>B. Проба Гайнеса и нотатиновая проба</p> <p>C. Проба Розина</p> <p>D. Проба Гаррисона</p> <p>E. Проба Гайнеса</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>								
<p>112. Гиалиновые цилиндры встречаются при:</p> <p>A. Цистите</p> <p>B. Гломерулонефрите</p> <p>C. Мочекаменной болезни</p> <p>D. Небольшой протеинурии</p> <p>E. Всех перечисленных патологиях</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> </table>								
<p>113. Под определением "клоновое" происхождение лейкозов понимают:</p> <p>A. Анаплазия лейкозных клеток</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>								

<p>В. Разнообразие форм лейкозных клеток</p> <p>С. Приобретение клетками новых свойств</p> <p>Д. Потомство мутированной клетки</p> <p>Е. Все перечисленное</p>	
<p>114. Относительная плотность мочи при пробе Фольгарда 1032-1040 г/мл:</p> <p>А. Таких значений не бывает</p> <p>В. Это параметр диагностический</p> <p>С. Это норма</p> <p>Д. Это патология значения не имеет</p> <p>Е. Это гиперпротеинурия</p>	
<p>115. С отработанным биоматериалом (моча, кровь, кал) производят следующие действия, кроме:</p> <p>А. Сливают в нормальную тару</p> <p>В. Кипятят</p> <p>С. Обеззараживают автоклавированием</p> <p>Д. Обеззараживают дезраствором</p> <p>Е. Все перечисленное верно</p>	
<p>116. Диагностика алейкемических форм острого лейкоза проводится по:</p>	

<p>A. Пунктату лимфоузла</p> <p>B. Мазку периферической крови</p> <p>C. Цитохимическому исследованию</p> <p>D. Трепанобиопсии подвздошной кости</p> <p>E. Всеми перечисленными методами</p>	
<p>117. Выберите пробу определения кетоновых тел в моче:</p> <p>A. Проба Гайнеса</p> <p>B. Йодная проба</p> <p>C. Проба Ланге</p> <p>D. Проба Богомолова</p> <p>E. Проба Розина</p>	
<p>118. Основную массу тромбоцитов периферической крови здоровых людей составляют:</p> <p>A. Юные</p> <p>B. Регенеративные</p> <p>C. Старые</p> <p>D. Формы раздражения</p> <p>E. Зрелые</p>	
<p>119. Основным типом гемоглобина взрослого человека является :</p> <p>A. HbP</p>	

<p>B. Hb F</p> <p>C. Hb A</p> <p>D. Hb S</p> <p>E. Hb D</p>	
<p>120. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%). Это характерно для:</p> <p>A. Хронического лимфолейкоза</p> <p>B. Острого лейкоза</p> <p>C. Хронического миелолейкоза</p> <p>D. Миеломной болезни</p> <p>E. Лимфогранулематоза</p>	
<p>121. Моча приобретает фруктовый запах при:</p> <p>A. Застойной почке</p> <p>B. Цистите</p> <p>C. Нефротическом синдроме</p> <p>D. Диабетической коме</p> <p>E. Пиелонефрите</p>	
<p>122. Какое из ниже указанных состояний наблюдается у больных сахарным диабетом:</p>	

<p>A. Лейкоцитурия</p> <p>B. Никтурия</p> <p>C. Изостенурия</p> <p>D. Анурия</p> <p>E. Полиурия</p>	
<p>123. Гамма-глобулины снижаются при:</p> <p>A. Ишемической болезни сердца</p> <p>B. Опухоли пищевода</p> <p>C. Гастрите</p> <p>D. Лучевой болезни</p> <p>E. Ревматоидном артрите</p>	
<p>124. Молекула гемоглобина состоит из:</p> <p>A. Протопорфирина и глобина</p> <p>B. Протопорфирина и железа</p> <p>C. Гема и глобина</p> <p>D. Глобина и железа</p> <p>E. Порфирина и железа</p>	
<p>125. Белковой частью гемоглобина является:</p> <p>A. Альбумин</p> <p>B. Гаптоглобин</p> <p>C. Глобин</p> <p>D. Церулоплазмин</p> <p>E. Трасферрин</p>	

<p>129. Клейкий, умеренно вязкий характер мокроты наблюдается при наличии в ней:</p> <p>A. Крови</p> <p>B. Фибрина</p> <p>C. Гнойного компонента</p> <p>D. Гематина</p> <p>E. Серозной жидкости</p>	
<p>130. Увеличение гемоглобина в крови наблюдается при:</p> <p>A. Гемоглобинопатиях</p> <p>B. Первичных и вторичных эритроцитозах</p> <p>C. Гипергидратации</p> <p>D. Мегалобластныханемиях</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>131. Малое количество мокроты отделяется при патологии:</p> <p>A. Острый бронхит</p> <p>B. Хронический бронхит</p> <p>C. Пневмония</p> <p>D. Трахеит</p> <p>E. При всех выше указанных патологиях</p>	
<p>132. Тромбоциты образуются из:</p>	

<p>A. Фибробласта</p> <p>B. Плазмобласта</p> <p>C. Миелобласта</p> <p>D. Мегакариобласта</p> <p>E. Лимфобласта</p>	
<p>133. Снижение количества тромбоцитов в периферической крови происходит в результате:</p> <p>A. Повышенного потребления тромбоцитов</p> <p>B. Разрушения тромбоцитов антитромбоцитарными антителами</p> <p>C. Снижения продолжительности жизни тромбоцитов</p> <p>D. Редукции мегакариоцитарного аппарата костного мозга, нарушения отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов</p> <p>E. Всех перечисленных причин</p>	
<p>134. Выявление единичных лейкоцитов и эритроцитов в моче свидетельствует о:</p> <p>A. Пиелонефрите</p> <p>B. Нефротическом синдроме</p> <p>C. Поражении почек при амилоидозе</p> <p>D. Уретрите</p> <p>E. Отсутствии отклонений от нормы</p>	

<p>135. В гемограмме: гемоглобин 110 г/л; эритроцитов $3,7 \cdot 10^{12}$/л; лейкоцитов $250 \cdot 10^9$/л; миелобласты 4%; промиелоциты 2%; миелоциты 22%; метамиелоциты 7%; палочкоядерные 16%; сегментоядерные 35%; эозинофилы 5%; базофилы 2%; лимфоциты 4%; моноциты 3%; эритробласты 2 на 100 лейкоцитов. Для какой стадии хронического миелолейкоза характерна эта гемограмма:</p> <p>A. Обострения B. Развернутой C. Бластного криза D. Начальной E. Ни одной из перечисленных</p>	
<p>136. Мутность мочи при остром нефрите связана с наличием:</p> <p>A. Бактерий B. Лейкоцитов C. Эпителия D. Солей E. Эритроцитов</p>	
<p>137. На результаты анализа могут повлиять</p>	

<p>следующие факторы внелабораторного характера:</p> <p>A. Циркадные ритмы, влияние климата</p> <p>B. Прием медикаментов</p> <p>C. Физическое и эмоциональное напряжение больного</p> <p>D. Положение тела</p> <p>E. Все перечисленные факторы</p>	
<p>138. Нормальная суточная экскреция эритроцитов с мочой по методу Каковского-Аддиса допускает до:</p> <p>A. 1 млн.</p> <p>B. 3 млн.</p> <p>C. 10 млн.</p> <p>D. 2 млн.</p> <p>E. 4 млн.</p>	
<p>139. Для миелограммы при миелофиброзе характерны:</p> <p>A. Эритробластоз</p> <p>B. Увеличение числа мегакариоцитов</p> <p>C. Снижение числа гранулоцитов</p> <p>D. Увеличение зрелых нейтрофилов</p> <p>E. Бластоз</p>	
<p>140. Выберите определение понятия</p>	

<p>В. Хронической почечной недостаточности</p> <p>С. Сахарном диабете</p> <p>Д. Туберкулезе почек</p> <p>Е. Мочекаменной болезни</p>	
<p>143. Наличие кетоновых тел в моче при сахарном диабете характеризует:</p> <p>А. Степень поражения почек</p> <p>В. Тяжесть заболевания</p> <p>С. Выраженность ангиопатии</p> <p>Д. Эффективность терапии</p> <p>Е. Длительность болезни</p>	
<p>144. Относительная плотность утренней порции мочи в норме составляет в среднем:</p> <p>А. 1,010</p> <p>В. 1,004</p> <p>С. 1,015</p> <p>Д. 1,040</p> <p>Е. 1,000</p>	
<p>145. Цилиндры не образуются и быстро разрушаются при рН мочи:</p> <p>А. Растворение не зависит от кислотности</p> <p>В. Щелочной (рН 8-10)</p> <p>С. Резко кислой (рН 4,5-5,0)</p>	

<p>D. Кислой (рН 5,5-6,5)</p> <p>E. Нейтральной (рН 7)</p>	
<p>146. Наличие жироперерожденных клеток почечного эпителия свидетельствует об:</p> <p>A. Липоидном нефрозе</p> <p>B. Амилоидозе</p> <p>C. Пиелонефрите</p> <p>D. Остром нефрите</p> <p>E. Всех перечисленных заболеваний</p>	
<p>147. К белкам плазмы относят:</p> <p>A. Коллагены</p> <p>B. Склеропроотеины</p> <p>C. Кератины</p> <p>D. Глобулины</p> <p>E. Эластин</p>	
<p>148. Кристаллы гемосидерина в клетках почечного эпителия обнаруживаются при:</p> <p>A. Гемолитической анемии</p> <p>B. Бездефицитной анемии</p> <p>C. Апластической анемии</p> <p>D. Железодефицитной анемии</p> <p>E. Цистите</p>	

<p>149. Тромбоцитопения не характерна для заболевания:</p> <p>A. Аутоиммунной тромбоцитопении</p> <p>B. Геморрагической тромбоцитемии</p> <p>C. Апластических процессов</p> <p>D. Пароксизмальной ночной гемоглобинурии</p> <p>E. Всех перечисленных случаев</p>	
<p>150. Агранулоцитоз может развиваться при:</p> <p>A. Аутоиммунных процессах</p> <p>B. Лучевой болезни</p> <p>C. Алиментарно-токсической алейкии</p> <p>D. Инфекционных заболеваниях</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>151. Коагулограмма – это:</p> <p>A. Система представлений о свертывании крови</p> <p>B. Учение о кроветворении</p> <p>C. Метод измерения времени свертывания</p> <p>D. Способ определения агрегации тромбоцитов</p> <p>E. Комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза</p>	

152. Механизм возникновения лекарственных тромбоцитопений:	
A. Торможение созревания мегакариоцитов в костном мозге	
B. Иммунный	
C. Токсический	
D. Все перечисленные механизмы	
E. Ни один из перечисленных механизмов	
153. Выберите препарат, способный вызывать сгущение мокроты в дыхательных путях:	
A. Дифенгидрамин	
B. Дифенгидрамин, Прометазин, Хлорпирамин	
C. Бромгексин	
D. Хлорпирамин	
E. Прометазин	
154. Определение относительной плотности мочи дает представление о:	
A. Концентрационной функции	
B. Фильтрационной функции	
C. Выделительной функции почек	
D. Всех перечисленных функциях	

<p>Е. Ни одной из перечисленных</p>	
<p>155. Основные правила работы в клинико-диагностической лаборатории:</p> <p>А. При загрязнении кожи (слизистых) кровью или другими биожидкостями немедленно обработать их</p> <p>В. Проводить исследование биоматериала в резиновых перчатках</p> <p>С. Использовать при работе защитную одежду</p> <p>Д. Мыть лабораторную посуду и инструментарий после предварительной дезинфекции</p> <p>Е. Все перечисленное верно</p>	
<p>156. При выделении и очистке белков используют:</p> <p>А. Адсорбционную хроматографию</p> <p>В. Распределительную хроматографию</p> <p>С. Аффинную хроматографию</p> <p>Д. Ионообменную хроматографию</p> <p>Е. Все перечисленные виды</p>	
<p>157. Нормальное количество лейкоцитов в 1</p>	

<p>мл мочи по методу Нечипоренко составляет до:</p> <p>A. 8000</p> <p>B. 10000</p> <p>C. 2000</p> <p>D. 4000</p> <p>E. 1000</p>	
<p>158. При попадании в мочу семенной жидкости определяется:</p> <p>A. Альбумоз</p> <p>B. Белок Бенс-Джонса</p> <p>C. Амилоид</p> <p>D. Сывороточный белок</p> <p>E. Все перечисленные вещества</p>	
<p>159. В моче больных острымгломерулонефритом наблюдается:</p> <p>A. Переходной эпителий</p> <p>B. Лейкоцитурия</p> <p>C. Много солей мочевой кислоты</p> <p>D. Гематурия</p> <p>E. Глюкозурия</p>	
<p>160. Максимальная канальцевая секреция исследуется с помощью:</p> <p>A. Клиренса креатинина</p> <p>B. Пробы Зимницкого</p>	

<p>C. Максимальной реабсорбции глюкозы</p> <p>D. Пробы Нечипоренко</p> <p>E. Пробы с краской фенол-рот</p>	
<p>161. Наиболее точным методом определения содержания гемоглобина в крови является:</p> <p>A. Определения кол-ва железа в молекуле НЬ</p> <p>B. Метод Сали</p> <p>C. По насыщению крови газом (O₂, CO) - газометрический метод</p> <p>D. Гемоглобинцианидный метод</p> <p>E. Метод с 0,5 % р-ром аммиака по оксигемоглобину</p>	
<p>162. Тромбоцитопенией не сопровождается заболевание:</p> <p>A. Гемофилии</p> <p>B. Синдрома Казабаха-Меритта</p> <p>C. ДВС-синдрома</p> <p>D. Гиперспленизма</p> <p>E. Ни одного из перечисленных</p>	
<p>163. Белковые фракции сыворотки крови нельзя разделить методом:</p> <p>A. Хроматографии</p> <p>B. Титрования</p>	

С. Электрофореза	
D. Высаливания	
E. Иммунопреципитации	
<p>164. Диабетический нефросклероз сопровождается:</p> <p>A. Гематурией</p> <p>B. Протеинурией</p> <p>C. Глюкозурией</p> <p>D. Кетонурией</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	
<p>165. В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:</p> <p>A. Фибриноген</p> <p>B. Комплемент</p> <p>C. Антитромбин</p> <p>D. Калликреин</p> <p>E. Альбумин</p>	
<p>166. Выберите правильное продолжение фразы: «Термопсис способен:</p> <p>A. Увеличивать жидкую часть мокроты</p> <p>B. Уменьшать вязкость мокроты</p> <p>C. Усиливать перистальтическое движение бронхов</p> <p>D. Облегчать продвижение мокроты из нижних отделов бронхов в верхние</p> <p>E. Все выше указанное верно</p>	

167. У взрослого человека методом электрофореза можно получить виды гемоглобинов:	
A. Hb A, Hb E	
B. Hb H и HbP	
C. Hb 3, Hb A, HbP	
D. Hb A, Hb A-2, HbP	
E. Hb A, Hb D, Hb S	
168. При острой лучевой болезни нарушается:	
A. Проницаемость сосудистой стенки	
B. Обмен белков	
C. Факторы иммунной системы	
D. Синтез факторов гемостаза	
E. Все перечисленное	
169. Тромбоцитопения характерна для:	
A. Лучевой болезни	
B. Краснухи новорожденных	
C. ДВС-синдрома	
D. ВИЧ-инфекции	
E. Все перечисленное верно	

<p>170. К производным гемоглобина не относят:</p> <p>A. Метгемоглобина</p> <p>B. Сульфогемоглобина</p> <p>C. Оксимоглобина</p> <p>D. Оксигемоглобина</p> <p>E. Карбоксигемоглобина</p>	
<p>171. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:</p> <p>A. Коагуляционную</p> <p>B. Адгезивную</p> <p>C. Агрегационную</p> <p>D. Ангиотрофическую</p> <p>E. Все перечисленные функции</p>	
<p>172. Обнаружение в осадке мочи большого количества цилиндров, лейкоцитов и эритроцитов наблюдается:</p> <p>A. У больных сифилисом</p> <p>B. При гипертрофии простаты</p> <p>C. У больных при остром нефрите</p> <p>D. У больных почечнокаменной болезнью</p> <p>E. У здорового человека</p>	
<p>173. Белкам плазмы не присущи функции:</p>	

<p>A. Гемостатическая</p> <p>B. Участие в иммунном ответе</p> <p>C. Сохранение постоянства коллоидно-осмотического давления</p> <p>D. Рецепторная</p> <p>E. Транспортная</p>	
<p>174. Механизм тромбоцитопении при метастазах рака в костный мозг:</p> <p>A. Возможен любой из перечисленных вариантов</p> <p>B. Реактивный</p> <p>C. Синдром занятого места (вытеснение)</p> <p>D. Апластический</p> <p>E. Иммунный</p>	
<p>175. Появление в моче 20 лейкоцитов в поле зрения характерно для:</p> <p>A. Мочи здорового человека</p> <p>B. Закупорке мочевыводящих путей</p> <p>C. Цистите</p> <p>D. Уретрите</p> <p>E. Лейкоцитурии</p>	
<p>176. Много почечного эпителия в осадке мочи наблюдается при:</p>	

<p>A. Пиелите</p> <p>B. Нефротическом синдроме</p> <p>C. Простатите</p> <p>D. Уретрите</p> <p>E. Цистите</p>	
<p>177. Выберите патологическое состояние, при котором диагностируют кровь в мокроте:</p> <p>A. Бронхоэктатическая болезнь</p> <p>B. Травма легких</p> <p>C. Рак легких</p> <p>D. Туберкулез легких</p> <p>E. Все выше указанные патологии</p>	
<p>178. Форма эритроцитов, обнаруживаемых в моче, зависит от:</p> <p>A. Насыщенности эритроцитов гемоглобином</p> <p>B. Относительной плотности мочи</p> <p>C. Насыщенности эритроцитов кислородом</p> <p>D. Заболевания почек</p> <p>E. Всех перечисленных факторов</p>	
<p>179. Механизм тромбоцитоза при метастазах рака в костный мозг:</p> <p>A. Опухолевый</p> <p>B. Возможен любой из перечисленных</p>	

<p>вариантов</p> <p>C. Реактивный</p> <p>D. Синдром занятого места (вытеснение)</p> <p>E. Иммунный</p>	
<p>180. Унифицированный метод подсчета эритроцитов:</p> <p>A. В камере Горяева</p> <p>B. Фотоколориметрический</p> <p>C. И в автоматическом счетчике и в камере Горяева</p> <p>D. В автоматическом счетчике</p> <p>E. Нет правильного ответа</p>	
<p>181. За счет чего лекарственные препараты влияют на результаты лабораторных исследований?</p> <p>A. За счет фармакологической (в организме) или технологической (в пробе) интерференции</p> <p>B. В результате несовместимости</p> <p>C. За счет передозирования</p> <p>D. Все ответы правильные</p> <p>E. Нет правильного ответа</p>	
<p>182. Все 3 порции мочи при 3-х стаканной пробе мутные, причем, последняя мутнее первой. Это свидетельствует о:</p>	

<p>A. Мочекаменной болезни</p> <p>B. Цистите</p> <p>C. Остром гломерулонефрите</p> <p>D. Пиелонефрите</p> <p>E. Все перечисленное возможно</p>	
<p>183. Пиурия характерна для:</p> <p>A. Хронического нефрита</p> <p>B. Нефротического синдрома</p> <p>C. Хронической почечной недостаточности</p> <p>D. Острой почечной недостаточности</p> <p>E. Пиелонефрита</p>	
<p>184. Выберите среди предложенных соединений ингибиторы цитохромоксидазы, являющиеся клеточными ядами:</p> <p>A. Азиды и ротенон</p> <p>B. Цианиды и малонат</p> <p>C. Цианиды и угарный газ</p> <p>D. Угарный газ и малонат</p> <p>E. Цианиды и ротенон</p>	
<p>185. Зависимость скорости ферментативной реакции от значений рН выглядит графически в виде:</p>	

<p>A. Гиперболы</p> <p>B. Параболы</p> <p>C. Прямой зависимости</p> <p>D. Обратной зависимости</p> <p>E. Колоколообразной кривой</p>	
<p>186. Для ускорения заживления раны слизистой оболочки в ротовой полости больному назначен препарат, который представляет собой термостабильный белок, содержащийся у человека в слезах, слюне, грудном молоке матери, а также его можно обнаружить в свежеснесенном курином яйце. Известно, что он представляет собой фактор естественной резистентности организма и называется:</p> <p>A. Лизоцим</p> <p>B. Интерферон</p> <p>C. Иманин</p> <p>D. Интерлейкин</p> <p>E. Комплемент</p>	
<p>187. Назовите животные белки, выпадающие в осадок в 50 % растворах нейтральных солей (например, сульфата аммония):</p>	

<p>A. Альбумины</p> <p>B. Глютелины</p> <p>C. Глобулины</p> <p>D. Гистонаны</p> <p>E. Протамины</p>	
<p>188. Исследованиями последних десятилетий установлено, что непосредственными «исполнителями» апоптоза в клетке являются особые ферменты – каспазы. В образовании одного из них принимает участие цитохром C. Укажите его функцию в нормальной клетке:</p> <p>A. Фермент ЦТК</p> <p>B. Фермент дыхательной цепи переноса электронов</p> <p>C. Фермент бета-окисления жирных кислот</p> <p>D. Компонент пируватдегидрогеназной системы</p> <p>E. Компонент H⁺-АТФазной системы</p>	
<p>189. Из сыворотки крови человека выделили пять изоферментных форм лактатдегидрогеназы и изучили их свойства. Какое свойство доказывает, что выделены изоферментные формы одного и</p>	

<p>того же фермента:</p> <p>A. Одинаковые физико-химические свойства</p> <p>B. Тканевая локализация</p> <p>C. Одинаковая молекулярная масса</p> <p>D. Одинаковая электрофоретическая подвижность</p> <p>E. Катализируют одну и ту же реакцию</p>	
<p>190. Цианиды являются чрезвычайно мощными клеточными ядами, которые при попадании в организм человека могут обусловить смерть. Блокирование какого фермента тканевого дыхания лежит в основе такого действия:</p> <p>A. Цитохромоксидаза</p> <p>B. Ферохелатаза</p> <p>C. Гемоглобинредуктаза</p> <p>D. Кatalаза</p> <p>E. Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа</p>	
<p>191. Как называется такое количество фермента, катализирующее превращение 1 мкмоль субстрата за 1 минуту:</p> <p>A. Единица фермента (ферментативной</p>	

<p>активности)</p> <p>В. Единица фермента/мг белка</p> <p>С. Катал/л</p> <p>Д. Катал</p> <p>Е. Единица фермента/л</p>	
<p>192. Как называется значение рН реакционной среды, при котором каталитическая активность фермента максимальна?:</p> <p>А. Нулевое рН</p> <p>В. рН-экстремум</p> <p>С. рН-максимум</p> <p>Д. рН-минимум</p> <p>Е. рН-оптимум</p>	
<p>193. Как называется величина, характеризующая сродство фермента к субстрату и определяющая активность данного фермента:</p> <p>А. Скоростью ферментативной реакции</p> <p>В. Константой Михаэлиса</p> <p>С. Константой активности фермента</p> <p>Д. Степенью сродства фермента и субстрата</p> <p>Е. Скоростью насыщения фермента</p>	

<p>194. Какой специфичностью обладает фермент, катализирующий превращение группы веществ с одготипной химической связью:</p> <p>A. Стереохимической B. Неограниченной C. Относительной D. Неизбирательной E. Неселективной</p>	
<p>195. Какой фермент является маркерным в сывороточной ферментодиагностике цитолитического синдрома при заболеваниях экзокринной части поджелудочной железы?:</p> <p>A. Щелочная фосфатаза B. α-Амилаза C. Аланинаминотрансфераза D. Кислая фосфатаза 2 типа E. Аланинаминопептидаза 3 типа</p>	
<p>196. Укажите качественную реакцию, которая доказывает наличие белка в моче пациентов:</p> <p>A. Сульфгидрильная проба B. Сульфосалициловая проба C. Реакция Сакагучи</p>	

<p>D. Ксантопротеиновая</p> <p>E. Биуретовая</p>	
<p>197. Укажите значение показателя общего белка сыворотки крови, характерное для гиперпротеинемии:</p> <p>A. 75 г/л</p> <p>B. 55 г/л</p> <p>C. 85 г/л</p> <p>D. 65 г/л</p> <p>E. 95 г/л</p>	
<p>198. Укажите патологию, при которой значение активности диастазы мочи возрастает:</p> <p>A. Инфаркт миокарда</p> <p>B. Хронический холецистит</p> <p>C. Сахарный диабет</p> <p>D. Панкреатит</p> <p>E. Вирусный гепатит</p>	
<p>199. Существенное снижение активности холинэстеразы в сыворотке крови наблюдается при:</p> <p>A. Ожогах</p> <p>B. Болезни Боткина</p> <p>C. Бронхиальной астме</p> <p>D. Инфаркте миокарда</p> <p>E. Все перечисленное верно</p>	

<p>D. Щавелевоуксусная кислота</p> <p>E. Кетоглутаровая кислота</p>	
<p>203. Выберите качественную реакцию, которая используется при установлении оптимума pH среды для амилазы слюны:</p> <p>A. Сульфосалициловая</p> <p>B. Ксантопротеиновая</p> <p>C. Йодная</p> <p>D. Сульфгидрильная</p> <p>E. Троммера</p>	
<p>204. У больного, страдающего врожденной эритропоэтической порфирией, отмечена светочувствительность кожи. Накоплением какого соединения в клетках кожи это обусловлено:</p> <p>A. Гема</p> <p>B. Уропорфириногена I</p> <p>C. Уропорфириногена II</p> <p>D. Протопорфирина</p> <p>E. Копропорфириногена III</p>	
<p>205. Какой специфичностью обладает фермент, катализирующий превращение только одного субстрата с определенной</p>	

<p>структурой:</p> <p>A. Относительной</p> <p>B. Абсолютной</p> <p>C. Стереохимической</p> <p>D. Ограниченной</p> <p>E. Неселективной</p>	
<p>206. Как называется стерически отдаленный от активного центра участок фермента, регулирующий активность фермента за счет изменения его конформации после связывания с регуляторными молекулами:</p> <p>A. Конформационный центр</p> <p>B. Аллостерический центр</p> <p>C. Якорный центр</p> <p>D. Ингибиторный центр</p> <p>E. Активаторный центр</p>	
<p>207. Врачу-пародонтологу необходимо оценить у пациентки факторы неспецифической резистентности слюны и отделяемого слизистой оболочки ротовой полости. Какой фактор неспецифической резистентности следует изучить в исследуемом материале в первую очередь?</p>	

<p>A. Лизоцим</p> <p>B. Интерферон</p> <p>C. Пропердин</p> <p>D. Комплемент</p> <p>E. Секреторный иммуноглобулин А</p>	
<p>208. В основе классификации ферментов положен следующий принцип:</p> <p>A. Химическая структура фермента</p> <p>B. Структурная организация фермента</p> <p>C. Тип катализируемой реакции</p> <p>D. Химическая структура субстратов</p> <p>E. Характер образуемых продуктов реакции</p>	
<p>209. Пациент жалуется на одышку после физической нагрузки. Объективно: анемия, наличие парапротеина в зоне гаммаглобулинов. Какой показатель в моче необходимо определить для подтверждения диагноза миеломы?</p> <p>A. Белок Бенс-Джонса</p> <p>B. Гемоглобин</p> <p>C. Билирубин</p> <p>D. Антитрипсин</p>	

Е. Церулоплазмин	
210. У больного 27 лет обнаружены патологические изменения печени и головного мозга. В плазме крови обнаружено резкое снижение, а в моче увеличение содержания меди. Поставлен диагноз – болезнь Вильсона. Активность какого фермента в сыворотке крови необходимо исследовать для подтверждения диагноза?	
А. Алкогольдегидрогеназы	
В. Ксантиноксидазы	
С. Лейцинаминопептидазы	
D. Карбоангидразы	
Е. Церулоплазмина	

Рекомендованная литература

Основная

1. Данилова Л. А. Анализы крови и мочи. – СПб, 1999. – 128 с.
2. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике. – М. : МЕДпресс-информ, 2004. – 920 с.
3. Клінічна лабораторна діагностика: навч. посіб. / М. А. Базарнова, З. П. Гетте. – К.: Вища школа, 1994. – 423 с.
4. Клиническая оценка лабораторных данных: метод. разработка для студ. 4 мед. фак./ В. Н. Клименко, С. М. Луценко. – Запорожье: ЗГМУ, 1999. – 32 с.

5. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика в гастероэнтерологии: Учеб.пособие / В.Д. Сыволап, Н.Н. Гостищев, В.Х. Каленский, О.В. Шершнева. – Запорожье: ЗГМУ, 2001. – 149 с.
6. Клинические лабораторные методы исследования: учеб. пособие / И.А. Зупанец, С.В. Мисюрева, Н.В. Бездетко. – Х.: Прапор, 2000. – 176 с.
7. Клінічні лабораторні методи дослідження : навч. посіб. / І. А. Зупанець, В.Ф. Москаленко, С.В. Місюрьова та ін. – Х.: Вид-во НФаУ, 2001. – 178 с.
8. Козинец Г. И. Интерпретация анализов крови и мочи. – СПб, 1998. – 142 с.
9. Лабораторні та семінарські заняття з біологічної хімії: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Л.М. Вороніна, В.Ф. Десенко, А.Л. Загайко [та ін.]. – Х.: Вид-во НфаУ; Оригінал, 2004. – 384 с.
10. Лабораторные методы исследования в клинике : справочник / под ред. В.В. Меньшикова. – М. : Медицина, 1987. – 368 с.
11. Назаренко Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. - 2-е изд., стер.. – М. : Медицина, 2002. – 544с.
12. Ошибки в лабораторной диагностике / Л. Л.Громашевска, Е. Н.Баранина, В.И.Козир [и др.]. - К. : Здоров'я, 1990. - 264 с.
13. Посібник з клінічної лабораторної діагностики / В. Г. Денисюк, І. М. Гамджа, Я. І. Виговська [та ін.]. – К.: Здоров'я, 1992. – 296 с.
14. Практикум з клінічних лабораторних досліджень: навч. посіб. / К. С. Плотнікова, С. Г. Панібратцева, Ж. Г. Островська. – К. : Здоров'я, 2002. – 240с.
15. Руководство к практическим занятиям по клинической лабораторной диагностике / под ред. М. А. Базарновой, В. Т. Морозовой. – К. : Вища школа, 1988. – 318с.
16. Руководство по клинической лабораторной диагностике : учеб. пособие : В 3 ч. / под ред. М. А. Базарновой, А. И. Воробьевой. – К. : Вища школа, 1991. – 615 с.

Дополнительная

1. Вороніна Л.М. та ін. Біологічна хімія. – Харків: Основа, 2000.- 608с.
2. Губський Ю. І. Біологічна хімія. – К. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 508 с.
3. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы общей патологии. Основы патохимии. – Ч.2. – Санкт-Петербург: ЗЛБИ: СПб, 2000. – 688 с., ил.
4. Кушманова О. Д., Ивченко Г. М. Руководство к практическим занятиям по биологической химии. – М.: Медицина, 1983. – 424 с.
5. Маршалл В.Дж. Клиническая биохимия. – М.-СПб.: "Издательство БИНОМ"- "Невский Диалект", 2000. – 368 с.
6. Боечко Л. Ф., Боечко Л. О. Основні біохімічні поняття, визначення та терміни: Навч. посібник. – К.: Вища шк., 1993. – 528 с.
7. Бышевский А.Ш. Биохимия для врача. – Екатеринбург: Уральский рабочий, 1994.– 384с.
8. Марри Р., Греннер Д., Мейес Л., Родуэлл В. Биохимия человека: В 2 т. – М.: Мир, 1993. – т. 1 – 381 с.; т. 2 – 414с.
9. Мусил Я. Основы биохимии патологических процессов. – М.: Медицина, 1985. – 432с.
10. Парк Д. Биохимия чужеродных соединений. – М.: Медицина, 1973. – 288 с.
11. Тиц Н.У. Клиническая оценка лабораторных тестов. – М.: Медицина, 1986. – 480 с.

Правильные ответы к тестовым заданиям

1	B	37	E	73	E	109	E	145	C	181	D
2	E	38	C	74	B	110	C	146	A	182	C
3	A	39	A	75	E	111	B	147	D	183	E
4	A	40	B	76	C	112	E	148	A	184	C
5	B	41	C	77	B	113	D	149	B	185	E
6	E	42	B	78	E	114	C	150	E	186	A
7	D	43	E	79	A	115	B	151	E	187	C
8	C	44	D	80	D	116	D	152	D	188	B
9	C	45	B	81	B	117	C	153	B	189	E
10	E	46	D	82	A	118	E	154	A	190	A
11	A	47	A	83	D	119	C	155	E	191	A
12	A	48	A	84	D	120	B	156	E	192	E
13	B	49	E	85	D	121	D	157	C	193	B
14	A	50	D	86	D	122	E	158	A	194	C
15	E	51	D	87	A	123	D	159	D	195	B
16	B	52	C	88	D	124	C	160	E	196	B
17	C	53	E	89	E	125	C	161	D	197	E
18	E	54	D	90	A	126	D	162	A	198	D
19	E	55	D	91	B	127	E	163	B	199	E
20	E	56	C	92	D	128	B	164	E	200	E
21	B	57	B	93	E	129	C	165	A	201	A
22	E	58	E	94	C	130	B	166	E	202	B
23	A	59	A	95	B	131	E	167	D	203	C
24	E	60	B	96	E	132	D	168	E	204	B
25	E	61	E	97	B	133	E	169	E	205	B
26	A	62	D	98	C	134	C	170	C	206	B
27	B	63	B	99	E	135	B	171	E	207	A
28	B	64	D	100	D	136	E	172	A	208	C
29	B	65	B	101	E	137	E	173	D	209	A
30	C	66	C	102	D	138	A	174	A	210	E
31	D	67	C	103	B	139	B	175	E		
32	E	68	B	104	D	140	D	176	A		
33	E	69	C	105	C	141	E	177	E		
34	C	70	E	106	D	142	C	178	E		
35	D	71	D	107	A	143	B	179	C		
36	E	72	D	108	B	144	C	180	C		

