

**Тестовый контроль**  
**Специальность «Лабораторная диагностика»**

**Инструкция: выберите один правильный ответ**

**1. МОЧА ИМЕЕТ РЕЗКИЙ АММИАЧНЫЙ ЗАПАХ ПРИ:**

- 1) бактериальном разложении
- 2) в норме
- 3) употреблении растительной пищи
- 4) употреблении мясной пищи

**2. МОЧА ИМЕЕТ ПЛОДОВЫЙ ЗАПАХ ПРИ:**

- 1) бактериальном разложении
- 2) в норме
- 3) при кетонурии
- 4) анурии

**3. БЕЛЫЙ ОСАДОК В МОЧЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ:**

- 1) уратурии
- 2) фосфатурии
- 3) эритроцитурии
- 4) оксалатурии

**4. РОЗОВЫЙ ОСАДОК В МОЧЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ:**

- 1) уратурии
- 2) фосфатурии
- 3) эритроцитурии
- 4) оксалатурии

**5. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ПОЛУЧЕННЫХ ПОРЦИЯХ: 1,007; 1,012; 1,009; 1,007; 1,011; 1,005; 1,009; 1,009; СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ:**

- 1) нормостенурия
- 2) гиперстенурия
- 3) гипостенурия
- 4) изостенурия

**6. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:**

- 1) физических свойств мочи
- 2) суточного диуреза
- 3) относительной плотности мочи
- 4) концентрационной способности почек

**7. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ГИПЕРСТЕНУРИИ:**

- 1) 1,021-1,037;
- 2) 1,006-1,007
- 3) 1,007-1,023;
- 4) 1,012-1,026.

**8. ПОЛИУРИЯ:**

- 1) выделение с мочой значительного количества солей
- 2) увеличение диуреза
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) преобладание ночного диуреза над дневным

**9. НИКТУРИЯ:**

- 1) выделение с мочой значительного количества солей
- 2) увеличение диуреза
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) преобладание ночного диуреза над дневным

**10. ЦВЕТ МОЧИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БИЛИРУБИН:**

- 1) зеленый
- 2) коричневый
- 3) чёрный

- 4) мясных помоев
- 11. БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ:**
  - 1) анурией
  - 2) дизурией
  - 3) протеинурией
  - 4) кетонурией
- 12. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА НАЗЫВАЕТСЯ:**
  - 1) анурией
  - 2) полиурией
  - 3) олигурией
  - 4) протеинурией
- 13. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ В НОРМЕ:**
  - 1) 2,0-2,5л
  - 2) 3,0-4,0л
  - 3) 1,0-1,5л
  - 4) 0,5-1,0л
- 14. МЕТОДЫ УДАЛЕНИЯ УРАТОВ ИЗ МОЧИ:**
  - 1) добавление кислоты
  - 2) фильтрование
  - 3) добавление щелочи
  - 4) нагревание
- 15. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА ПОЧЕК:**
  - 1) почечная лоханка
  - 2) почечная чашечка
  - 3) нефрон
  - 4) оболочка
- 16. МОЧА ЦВЕТА МЯСНЫХ ПОМОЕВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**
  - 1) вирусного гепатита
  - 2) механической желтухи
  - 3) острого пиелонефрита
  - 4) острого гломерулонефрита
- 17. ТЕРМИН «ЭНУРЕЗ» ОЗНАЧАЕТ:**
  - 1) увеличение количества мочи
  - 2) увеличение ночного диуреза
  - 3) недержание мочи
  - 4) полное прекращение выделения мочи
- 18. ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ:**
  - 1) белок
  - 2) эритроциты
  - 3) лейкоциты
  - 4) билирубин
- 19. ПОМУТНЕНИЕ МОЧИ ОБУСЛОВЛЕНО ПРИСУТСТВИЕМ:**
  - 1) глюкозы
  - 2) кетоновых тел
  - 3) гноя, слизи
  - 4) билирубина
- 20. УСТРАНИТЬ МУТНОСТЬ МОЧИ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ НАЛИЧИЕМ ЖИРА МОЖНО:**
  - 1) добавлением уксусной кислоты
  - 2) кипячением
  - 3) смешиванием с эфиром
  - 4) центрифугированием
- 21. ЦВЕТ МОЧИ, ЕСЛИ В НЕЙ ПРИСУТСТВУЕТ МНОГО КРОВИ:**

- 1) зелёный
  - 2) молочный
  - 3) синий
  - 4) красный или вид «мясных помоев»
- 22. СИНДРОМ, ПРИ КОТОРОМ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ 1. 010 НАЗЫВАЕТСЯ:**
- 1) анурией
  - 2) гипостенурией
  - 3) олигурией
  - 4) изостенурией
- 23. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**
- 1) цистите
  - 2) гломерулонефрите
  - 3) пиелонефрите
  - 4) гепатите
- 24. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫСТЛАНА:**
- 1) переходным эпителием
  - 2) плоским эпителием
  - 3) цилиндрическим эпителием
  - 4) кубическим эпителием
- 25. ТИРОГЕННАЯ ГЛЮКОЗУРИЯ СВЯЗАНА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ:**
- 1) крови
  - 2) поджелудочной железы
  - 3) щитовидной железы
  - 4) почек
- 26. ЛОКАЛИЗАЦИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ЕСЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЁХСТАКАННОЙ ПРОБЫ КРОВЬ ОБНАРУЖЕНА ВО ВСЕХ ПОРЦИЯХ:**
- 1) почка
  - 2) наружные половые органы
  - 3) мочевого пузыря
  - 4) мочеиспускательный канал
- 27. К ЭЛЕМЕНТАМ МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:**
- 1) лейкоциты
  - 2) эритроциты
  - 3) плоский эпителий
  - 4) цилиндры
- 28. КЛУБОЧКОВАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ:**
- 1) увеличении проницаемости почечного фильтра, поражение эпителия канальцев
  - 2) воспалительных процессах в мочевыводящих путях
  - 3) кольпите
  - 4) уретрите
- 29. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЁХСТАКАННОЙ ПРОБЫ ОБНАРУЖЕНИЕ КРОВИ В ПЕРВОМ СОСУДЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**
- 1) почечное
  - 2) из мочевого пузыря
  - 3) из уретры
  - 4) из лоханок
- 30. РЕАБСОРБЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ПРОИСХОДИТ В:**
- 1) петле Генле
  - 2) дистальном канальце почки
  - 3) проксимальном канальце почки
  - 4) клубочках

**31. ПЕРВИЧНАЯ МОЧА ОБРАЗУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ:**

- 1) осмоса
- 2) реабсорции
- 3) фильтрации
- 4) концентрации

**32. ПОКАЗАТЕЛИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О НОРМАЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ ПОЧЕК КОНЦЕНТРИРОВАТЬ МОЧУ**

- 1) цвет, прозрачность, реакция мочи
- 2) диурез, относительная плотность мочи
- 3) цвет, реакция, относительная плотность мочи
- 4) прозрачность, реакция, диурез

**33. УНИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ - ЭТО:**

- 1) пробы с сульфосалициловой кислотой
- 2) биуретовая проба
- 3) тимоловая проба
- 4) проба Альтгаузена

**34. БИУРЕТОВЫЙ РЕАКТИВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ:**

- 1) количественного определения глюкозы в моче
- 2) определение белка в моче методом Брандберга-Робертса-Стольникова
- 3) фотоколориметрического определения белка в моче
- 4) качественного определения сахара в крови

**35. ПРИЧИНЫ ГЛЮКОЗУРИИ:**

- 1) гемолитическая анемия
- 2) крупозная пневмония
- 3) гиперфункция предстательной железы
- 4) сахарный диабет

**36. КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА ОБРАЗУЮТСЯ:**

- 1) в костном мозге
- 2) в лёгких
- 3) в селезёнке
- 4) в печени

**37. К ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) ортостатическая
- 2) транзиторная
- 3) клубочковая
- 4) пищевая

**38. ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) билирубинурией
- 2) глюкозурией
- 3) кетонурией
- 4) протеинурией

**39. ПОЯВЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) глюкозурией
- 2) кетонурией
- 3) протеинурией
- 4) альбуминурией

**40. ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ В МОЧЕ ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:**

- 1) стеркобилиноген
- 2) уробилин
- 3) билирубин
- 4) гемоглобин

**41. ПЕРЕХОДНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) туберкулезе почек
- 2) гепатите
- 3) гломерулонефрите
- 4) цистите

**42. УВЕЛИЧЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) пиелонефрите
- 2) эндометрите
- 3) тяжелом течении сахарного диабета
- 4) уретрите

**43. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ПОЯВЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ:**

- 1) гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) почечно-каменной болезни
- 4) миеломной болезни

**44. К КЕТОНЫМ ТЕЛАМ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) ацетон, ацетоуксусная кислота
- 2) билирубин
- 3) фруктоза, лактоза
- 4) гемоглобин

**45. ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ:**

- 1) почечной лейкоцитурии
- 2) почечной эритроцитурии
- 3) камнях в мочевом пузыре
- 4) уретрите

**46. ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ГИАЛИНОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ ВЫГЛЯДЯТ В ВИДЕ:**

- 1) зернистых цилиндрических образований
- 2) желтоватых цилиндрических образований
- 3) прозрачных цилиндрических образований
- 4) прозрачных тяжей

**47. СОЛИ ЩЕЛОЧНОЙ МОЧИ:**

- 1) мочева кислота
- 2) трипельфосфаты, мочекислый аммоний
- 3) оксалаты, мочева кислота
- 4) трипельфосфаты, ураты

**48. ПРИЗНАКИ ЯВНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ:**

- 1) плоский эпителий, лейкоцитурия
- 2) цилиндрурия, почечный эпителий
- 3) свежие эритроциты, переходный эпителий
- 4) эритроцитурия, лейкоцитурия

**49. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ:**

- 1) почечной лейкоцитурии
- 2) почечной эритроцитурии
- 3) камнях в мочевом пузыре
- 4) эндометрите

**50. ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ВОСКОВИДНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ВЫГЛЯДЯТ КАК:**

- 1) бесцветные, прозрачные, цилиндрические образования
- 2) желтоватые цилиндрические образования с перетяжками
- 3) прозрачные цилиндрические образования
- 4) зернистые цилиндрические образования

**51. СОЛИ КИСЛОЙ МОЧИ:**

- 1) трипельфосфаты, мочекислый аммоний
- 2) оксалаты, аморфные фосфаты
- 3) мочекислый аммоний, оксалаты
- 4) мочеваа кнслота, ураты

**52. К ОРГАНИЗОВАННОМУ ОСАДКУ МОЧИ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) крнсталлы мочевоа кнслоты
- 2) ураты
- 3) эрнтроцнтты и лейкоцнтты
- 4) бактерии

**53. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:**

- 1) остром гломерулонефрнтте
- 2) сахарном днабете
- 3) остром н хроническом пнелонефрнтте
- 4) холецнстнтте

**54. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЦИЛИНДРУРИЯ БЫВАЕТ ПОСЛЕ:**

- 1) лёгкого завтрака
- 2) сна
- 3) купання
- 4) спорнтвных треннровок

**55. ТОЛЬКО В ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ МОЧЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ:**

- 1) мочевоа кнслоты
- 2) трнпельфосфатов, оксалатов
- 3) цнстнна, тнрознна, лейцнна
- 4) уратов

**56. ДРОЖЖЕВЫЕ ГРИБЫ В ОСАДКЕ МОЧИ:**

- 1) круглые, нмеют зернстость в цнтоплазме
- 2) круглые с двонным контуром
- 3) чаще овальные, зеленватого свечення, собнраются группамн
- 4) цнлндрнческне образований

**57. ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ НЕ ИМЕЮТ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ОСАДКЕ МОЧИ:**

- 1) крнсталлы бнлнрубнна
- 2) крнсталлы гематоиднна
- 3) крнсталлы холестернна
- 4) метнленовой сннн

**58. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОБНАРУЖЕНИЯ В МОЧЕ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ:**

- 1) встречается при пнелонефрнтте
- 2) встречается при гломерулонефрнтте
- 3) встречается при тубёркулёзе почек
- 4) днagnoстического значения не нмеют

**59. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО:**

- 1) эрнтроцнтты  $1 \times 10^{12}/л$ , лейкоцнтты  $2 \times 10^9/л$ , цнлндры  $20 \times 10^6/л$
- 2) эрнтроцнтты  $1 \times 10^{12}/л$ , лейкоцнтты  $4 \times 10^9/л$ , цнлндров нет
- 3) эрнтроцнтты  $10 \times 10^{12}/л$ , лейкоцнтты  $40 \times 10^9/л$ , цнлндры  $20 \times 10^6/л$
- 4) эрнтроцнтты  $18 \times 10^{12}/л$ , лейкоцнтты  $42 \times 10^9/л$ , цнлндры  $24 \times 10^6/л$

**60. КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:**

- 1) для выявлення скрытоа гематурнн н лейкоцнтурнн
- 2) для выявлення скрытоа бнлнрубннемнн
- 3) для выявлення скрытоа кетонурнн
- 4) для выявлення скрытоа уробнлнурнн

**61. КОНТРОЛЬ ЗА ОСАДКОМ МОЧИ НЕОБХОДИМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКАМИ, ТАК КАК:**

- 1) может развиваться пиелонефрит
- 2) может развиваться сахарный диабет
- 3) может развиваться кандидомикоз (грибки в осадке)
- 4) может развиваться холецистит

**62. ДЛЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:**

- 1) Амбурже
- 2) Зимницкого
- 3) Нечипоренко
- 4) Аддиса-Каковского

**63. МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:**

- 1) выделением глюкозы
- 2) выделением белка
- 3) выделением солей
- 4) различными клеточными элементами (лейкоцитами, эритроцитами, эпителием), слизью, бактериями

**64. МУТНОСТЬ МОЧИ ПРИ ПОЧЕЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ:**

- 1) выделением жировых капель
- 2) слизью, бактериями
- 3) выделением кетоновых тел
- 4) выделением солей, при колике – кровью

**65. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ:**

- 1) липурия
- 2) оксалатурия
- 3) гематурия
- 4) пиурия

**66. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030-1050) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

- 1) несахарного диабета
- 2) острого гломерулонефрита
- 3) сморщенной почки
- 4) сахарного диабета

**67. ПО НЕЧИПОРЕНКО ИССЛЕДУЮТ:**

- 1) первую порцию мочи
- 2) последнюю порцию мочи
- 3) утреннюю, среднюю порцию мочи
- 4) суточную мочу

**68. ПРОБА ЗИМНИЦКОГО ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) высокой относительной плотностью во всех порциях
- 2) нормальной относительной плотностью во всех порциях
- 3) низкой относительной плотностью во всех порциях
- 4) разнообразной относительной плотностью во всех порциях

**69. ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ОКСАЛАТЫ ИМЕЮТ ВИД:**

- 1) спиля дерева
- 2) крышек гроба
- 3) почтовых конвертов
- 4) табличек с обломанными углами

**70. РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЯСНОЙ ПИЩИ:**



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

**71. ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ТРИПЕЛЬФОСФАТЫ ИМЕЮТ ВИД:**

- 1) крышек гроба
- 2) почтовых конвертов
- 3) спиля дерева
- 4) табличек с обломанными углами

**72. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) гемоглобин-135 г/л
- 2) СОЭ-12 мм/час
- 3) эритроциты- $4,7 \times 10^{12}/л$
- 4) тромбоциты- $700,0 \times 10^9/л$

**73. ДЛЯ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ХАРАКТЕРНА:**

- 1) базофилия
- 2) лейкопения со сдвигом вправо
- 3) эозинофилия
- 4) нейтрофилез со сдвигом влево

**74. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПОЛНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ АНАЛИЗУ КРОВИ:**

- 1) обильная мясная пища
- 2) натощак
- 3) 15-и часовое безводное голодание
- 4) лёгкий завтрак

**75. ВИДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ, ВХОДЯЩИХ В ПОЛНЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

- 1) эритроциты, Hb, эритроцитарные индексы, СОЭ, лейкоциты, лейкоформула
- 2) Hb, лейкоформула, лейкоциты, тромбоциты
- 3) Hb, эритроциты, лейкоциты, свёртываемость
- 4) Hb, СОЭ, лейкоциты, ретикулоциты

**76. АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ - ЭТО ИХ КОЛИЧЕСТВО:**

- 1) в 1 мкл крови
- 2) в 1 л крови
- 3) на 1000 клеток крови
- 4) на 10000 клеток крови

**77. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) лейкоциты- $8,0 \times 10^9/л$
- 2) СОЭ-12 мм/час
- 3) MCV-средний объём эритроцита 64 фл
- 4) эритроциты- $4,5 \times 10^{12}/л$

**78. НАЗВАНИЕ МЕТОДА, ПРИ КОТОРОМ МАЗКИ ФИКСИРУЮТ ПО МАЮ - ГРЮНВАЛЬДУ, А ДОКРАШИВАЮТ КРАСКОЙ РОМАНОВСКОГО:**

- 1) по Лейшману
- 2) по Нохту
- 3) по Романовскому
- 4) по Крюкову-Паппенгейму

**79. ВАЖНОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СВОЙСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ:**

- 1) гемостаз
- 2) агрегация
- 3) транспорт кислорода
- 4) фагоцитоз

**80. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩЕЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЕ:**

- 1) лимфоциты-20%
- 2) нейтрофилы с/я-50%
- 3) моноциты-6%
- 4) палочкоядерные-10%

**81. ВЫЧИСЛИТЬ МСН ПРИ НВ=150 Г/Л, ЭРИТРОЦИТАХ=5,0X10<sup>12</sup>/Л:**

- 1) 24 пг
- 2) 30 пг
- 1) 16 пг
- 3) 28 пг

**82. ВЫЧИСЛИТЬ МСН ПРИ НВ=120 Г/Л, ЭРИТРОЦИТАХ=3,0 X10<sup>12</sup>/Л:**

- 1) 14 пг
- 2) 40 пг
- 3) 28,2пг
- 4) 18.5 пг

**83. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

- 1) 3% раствор хлорида натрия
- 2) 3% раствор уксусной кислоты
- 3) 6% раствор перекиси водорода
- 4) 5% раствор цитрата натрия

**84. ДЛЯ ФИКСАЦИИ МАЗКОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

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

**85. ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) эритроцитозах
- 2) анемиях
- 3) гипергидратации
- 4) лимфолейкозе

**86. ПАЛЕЦ В МЕСТЕ ПРОКОЛА ОБРАБАТЫВАЮТ:**

- 1) 70% этиловым спиртом
- 2) эфиром
- 3) 96% спиртом
- 4) 70% метиловым спиртом или смесью Никифорова

**87. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА НУЖНО ВЗЯТЬ КРОВИ:**

- 1) 0,05 мл
- 2) 0,04 мл
- 3) 0,2 мл
- 4) 0,02 мл

**88. К VI КЛАССУ КЛЕТОК В СХЕМЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) эритробласт
- 2) эритроцит
- 3) ретикулоцит
- 4) нормобласт

**89. К V КЛАССУ КЛЕТОК В СХЕМЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ:**

- 1) эозинофил
- 2) сегментоядерный нейтрофил
- 3) палочкоядерный нейтрофил
- 4) миелобласт

**90. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА ПОВЫШЕНИЯ СОЭ:**

- 1) опухоль

- 2) воспаление
- 3) беременность
- 4) инфекция

**91. РЕЗУЛЬТАТЫ СОЭ ПО МЕТОДУ ПАНЧЕНКО РЕГИСТРИРУЮТ ЧЕРЕЗ:**

- 1) 2 часа
- 2) 0,5 часа
- 3) 1,5 часа
- 4) 1 час

**92. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭОЗИНОФИЛОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) аллергических заболеваниях
- 2) панкреатите
- 3) холецистите
- 4) тонзиллите

**93. НЕЙТРОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) вирусных инфекциях, интоксикациях
- 2) аппендиците
- 3) беременности
- 4) менингите

**94. РАЗМЕР КЛЕТКИ КРОВИ ОТ 12 ДО 20 МКМ, ЯДРО РЫХЛОЕ, СВЕТО-ФИОЛЕТОВОГО ЦВЕТА, БОБОВИДНОЕ, ДОЛЬЧАТОЕ. ЦИТОПЛАЗМА СЕРО-ФИОЛЕТОВАЯ, ДЫМЧАТАЯ, СВЕТЛАЯ, ШИРОКАЯ - ЭТО:**

- 1) лимфоцит
- 2) моноцит
- 3) плазмоцит
- 4) лимфобласт

**95. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 140-160
- 2) 30-60
- 3) 50-60
- 4) 90-120

**96. ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЁНКА КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:**

- 1)  $10,0-20,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2)  $20,0-40,0 \times 10^9/\text{л}$
- 3)  $30,0-40,0 \times 10^9/\text{л}$
- 4)  $5,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$

**97. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРВЫЕ СУТКИ ЖИЗНИ ДОСТИГАЕТ:**

- 1) 165-225г/л
- 2) 120-140г/л
- 3) 250-300г/л
- 4) 300-350г/л

**98. ПОВЫШЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) анемии
- 2) острых лейкозах
- 3) обезвоживании
- 4) вирусной инфекции

**99. НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ТРАНСФОРМИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА ЦИАНИДНЫМ МЕТОДОМ:**

- 1) 0,4 мл
- 2) 2,0 мл
- 3) 5,0 мл
- 4) 4,0 мл

**100. ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) анемиях
- 2) тонзиллите
- 3) электротравме
- 4) профузном поносе

**101. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГЕМАТОКРИТНОЙ ВЕЛИЧИНЫ КАПИЛЛЯР ОПОЛАСКИВАЮТ:**

- 1) 3 % раствором хлорида натрия
- 2) 3 % раствором уксусной кислоты
- 3) гепарином
- 4) 10% гидроокисью натрия

**102. СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) ожогах
- 2) эритремии
- 3) анемии
- 4) симптоматических эритроцитозах

**103. НОРМЫ МОНОЦИТОВ В КРОВИ:**

- 1) 6-12 %
- 2) 5-25 %
- 3) 0-15 %
- 4) 10-15 %

**104. СТАДИЯ ЭРИТРОПОЭЗА, НА КОТОРОЙ НАЧИНАЕТСЯ СИНТЕЗ ГЕМОГЛОБИНА:**

- 1) ретикулоцит
- 2) базофильный нормобласт
- 3) оксифильный нормобласт
- 4) полихроматофильный нормобласт

**105. ФУНКЦИИ ГЕМОГЛОБИНА:**

- 1) участвует в свертывании крови
- 2) обеспечивает транспорт кислорода
- 3) участвует в поддержании рН крови
- 4) выработка антител

**106. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ КАКИХ КЛЕТОК ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФОРМА ЯДРА:**

- 1) нейтрофильного ряда
- 2) лимфатического ряда
- 3) моноцитарного ряда
- 4) плазматических

**107. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) гемоглобин-140 г/л
- 2) СОЭ-10 мм/час
- 3) МСН-28 пг
- 4) лейкоциты- $12,5 \times 10^9$ /л

**108. ДЛЯ ОКРАСКИ МАЗКОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛУЧШЕ ПРИМЕНЯТЬ КРАСКУ:**

- 1) Лейшмана
- 2) Романовского-Гимзе
- 3) Фрейфельда
- 4) Циля-Нельсена

**109. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) гемоглобин-120 г/л
- 2) эритроциты- $4,2 \times 10^{12}$ /л
- 3) лейкоциты- $2,1 \times 10^9$ /л
- 4) СОЭ-8 мм/час

**110. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) гемоглобин-120 г/л
- 2) лейкоциты- $6,8 \times 10^9$ /л
- 3) СОЭ-3 мм/час
- 4) эритроциты- $8,0 \times 10^{12}$ /л

**111. РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА:**

- 1) 12-15 мкм
- 2) 5-6 мкм
- 3) 8-10 мкм
- 4) 7-8 мкм

**112. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) лейкоциты- $6,0 \times 10^9$ /л
- 2) СОЭ 12мм/час
- 3) МСН 28пг
- 4) эритроциты  $2,5 \times 10^{12}$ /л

**113. С УМЕНЬШЕНИЕМ СОЭ ПРОТЕКАЕТ:**

- 1) анемия
- 2) крупозная пневмония
- 3) миеломная болезнь
- 4) эритремия

**114. ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) гемоглобин 150 г/л
- 2) эритроциты  $4,5 \times 10^9$ /л
- 3) лейкоциты  $5,0 \times 10^9$ /л
- 4) СОЭ 35 мм/час

**115. ЛЕЙКОЦИТОВ- $1,0 \times 10^9$ /Л, ЛЕЙКОФОРМУЛА Э-2 %, Б-0, С-5 %, Л-75 %, М-18 %. МОЖНО ПРЕДЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ:**

- 1) инфекционный монокулёз
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) сепсис

**116. КЛЕТКОЙ-РОДОНАЧАЛЬНИЦЕЙ ЭРИТРОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) ретикулоцит
- 2) эритробласт
- 3) полихроматофильный нормобласт
- 4) базофильный нормобласт

**117. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ:**

- 1) лимфоциты-55 %
- 2) моноциты-6%
- 3) нейтрофилы п/я-3 %
- 4) эозинофилы-1 %

**118. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) нет правильного ответа
- 2) 4-5 % массы тела
- 3) 8-10 % массы тела
- 4) 6-8 % массы тела или 5-6 л

**119. ВЯЗКОСТЬ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА:**

- 1) лейкоцитами
- 2) тромбоцитами
- 3) белками
- 4) эритроцитами

**120. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) лейкопенией
- 2) лейкоцитозом
- 3) нейтропенией
- 4) бластозом

**121. ГРАНУЛОЦИТОМ НАЗЫВАЮТ:**

- 1) лимфоцит
- 2) моноцит
- 3) плазмоцит
- 4) базофил

**122. НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЖЕНЩИН:**

- 1) 115-145 г/л
- 2) 100-110 г/л
- 3) 110-160 г/л
- 4) 150-180 г/л

**123. НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ МУЖЧИН:**

- 1) 100-110 г/л
- 2) 132-164 г/л
- 3) 120-140 г/л
- 4) 90-100 г/л

**124. НОРМЫ СОЭ ДЛЯ ЖЕНЩИН:**

- 1) 1-10 мм/час
- 2) 15-20 мм/час
- 3) 20-30 мм/час
- 4) 2-15 мм/час

**125. НОРМЫ СОЭ ДЛЯ МУЖЧИН:**

- 1) 10-15 мм/час
- 2) 15-20 мм/час
- 3) 1-10 мм/час
- 1) 20-25 мм/час

**126. У БОЛЬНОГО С ГЕМОФИЛИЕЙ:**

- 1) время кровотечения и время свертывания в пределах нормы
- 2) время кровотечения замедлено, время свертывания изменено мало
- 3) в одинаковой степени замедляется время кровотечения и время свертывания
- 4) время свертывания замедлено, длительность кровотечения не изменена

**127. НОРМЫ ЛЕЙКОЦИТОВ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1)  $10,0-12,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2)  $12,0-14,0 \times 10^9/\text{л}$
- 3)  $8,0-10,0 \times 10^9/\text{л}$
- 4)  $4,0-9,0 \times 10^9/\text{л}$

**128. НОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ ЖЕНЩИН:**

- 1)  $2,0-4,0 \times 10^{12}/\text{л}$
- 2)  $3,9-4,7 \times 10^{12}/\text{л}$
- 3)  $3,0-5,0 \times 10^{12}/\text{л}$
- 4)  $3,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$

**129. НОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ МУЖЧИН:**

- 1)  $3,0-5,0 \times 10^{12}/\text{л}$
- 2)  $3,5-5,5 \times 10^{12}/\text{л}$
- 3)  $4,1-5,1 \times 10^{12}/\text{л}$
- 4)  $6,0-7,0 \times 10^{12}/\text{л}$

**130. ЯДЕРНЫЙ СДВИГ ВПРАВО - ЭТО:**

- 1) увеличение количества моноцитов
- 2) увеличение лимфоцитов
- 3) появление полисегментированных ядер нейтрофилов

4) увеличение миелоцитов

**131. КЛЕТКА, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА – ЭТО:**

- 1) ретикулоцит
- 2) микроцит
- 3) нормоцит
- 4) тромбоцит

**132. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:**

- 1) L-5,9,  $\times 10^9/\text{л}$
- 2) Hb-200,0 г/л
- 3) СОЭ-10 мм/час
- 4) эритроциты- $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$

**133. НОРМА ГЕМАТОКРИТА ДЛЯ МУЖЧИН:**

- 1) 30-40 %
- 2) 36-45 %
- 3) 40-58 %
- 4) 40-48 %

**134. НОРМЫ ГЕМАТОКРИТА ДЛЯ ЖЕНЩИН:**

- 1) 28-30 %
- 2) 30-40 %
- 3) 40-50 %
- 4) 36-42 %

**135. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОДЫХ НЕЙТРОФИЛОВ (М, Ю, П/Я) НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) лейкопенией
- 2) сдвигом вправо
- 3) сдвигом влево
- 4) лейкоцитозом

**136. НАЗВАНИЕ КЛЕТКИ: ЯДРО ПИКНОТИЧЕСКОЕ, КОЛЕСОВИДНОЙ СТРУКТУРЫ ХРОМАТИНА, ЭКСЦЕНТРИЧНОЕ; ЦИТОПЛАЗМА ОБШИРНАЯ ИНТЕНСИВНО БАЗОФИЛЬНАЯ, С ПРОСВЕТЛЕНИЕМ ВОКРУГ ЯДРА, С ВАКУОЛЯМИ:**

- 1) лимфоцит
- 2) плазмоцит
- 3) миелоцит
- 4) моноцит

**137. НОРМЫ РЕТИКУЛОЦИТОВ В КРОВИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 0,5 -2 %
- 2) 1-5 %
- 3) 5-20 %
- 4) 0,2-1,2 %

**138. СУПРАВИТАЛЬНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:**

- 1) ретикулоцитов
- 2) лейкоцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) эритроцитов

**139. КЛЕТКА: РАЗМЕР 7-9 МКМ, ЯДРО КРУГЛОЕ, ПЛОТНОЕ, СТРУКТУРА ХРОМАТИНА ГЛЫБЧАТАЯ. ЦИТОПЛАЗМА ГОЛУБАЯ, В ВИДЕ УЗКОГО ОБОДКА ВОКРУГ ЯДРА ИЛИ ПОЛУЛУНИА:**

- 1) моноцит
- 2) плазмоцит
- 3) лимфоцит

4) пролимфоцит

**140. СООТНОШЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТА И КРОВИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОЭ:**

- 1) 1:2
- 2) 1:5
- 3) 1:3
- 4) 1:4

**141. ФУНКЦИИ МОНОЦИТОВ:**

- 1) дыхательная
- 2) защитная – фагоцитоз
- 3) питательная
- 4) участвуют в переносе кислорода

**142. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО- ШОФФАРА (МИКРОСФЕРОЦИТАРНАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ) ХАРАКТЕРНО:**

- 1) макроцитоз
- 2) агранулоцитоз
- 3) понижение осмотической резистентности эритроцитов
- 4) шизоцитоз

**143. ПАНЦИТОПЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) гемолитической анемии
- 2) постгеморрагической анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гипо-и апластической анемии

**144. ДЛЯ 4-5 ДНЯ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРЕН:**

- 1) ретикулоцитоз
- 2) гиперхромия
- 3) макроцитоз
- 4) шизоцитоз

**145. ПРИ В<sub>12</sub>-ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ЭРИТРОЦИТАХ НАБЛЮДАЮТСЯ ВКЛЮЧЕНИЯ:**

- 1) базофильной зернистости
- 2) колец Кебота, телец Жолли
- 3) телец Ауэра
- 4) вакуолей

**146. РЕТИКУЛОЦИТОЗОМ СОПРОВОЖДАЮТСЯ:**

- 1) апластическая анемия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитная анемия
- 4) гипопластическая анемия

**147. ИЗМЕНЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЭРИТРОЦИТОВ:**

- 1) анулоцитозом
- 2) пойкилоцитозом
- 3) сфероцитозом
- 4) анизоцитозом

**148. ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ:**

- 1) анизоцитоз
- 2) анулоцитоз
- 3) пойкилоцитоз
- 4) плацитоз

**149. ВЫСОКИЙ МСН ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) гемолитической анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитной анемии



4) постгемморагической анемии

**150. НОРМОХРОМИЯ СООТВЕТСТВУЕТ МСН:**

- 1) 16 пг
- 2) 30 пг
- 3) 44 пг
- 4) 1,0 пг

**151. РАЗМЕР МИКРОЦИТА:**

- 1) 12 мкм
- 2) 5-6 мкм
- 3) 2-4 мкм
- 4) 9-10 мкм

**152. АНЕМИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ  
ГАСТРОМУКОПРОТЕИНА В ЖЕЛУДОЧНОМ СОДЕРЖИМОМ:**

- 1) В<sub>12</sub>-(фолиево) –дефицитная
- 2) гемолитическая
- 3) гипопластическая
- 4) железодифицитная

**153. ЭРИТРОЦИТЫ, В КОТОРЫХ ИЗ-ЗА УМЕНЬШЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ  
ГЕМОГЛОБИНА ОСТАЁТСЯ ТОЛЬКО ОБОДОК:**

- 1) анулоциты
- 2) макроциты
- 3) сфероциты
- 4) шизоциты

**154. ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ:**

- 1) в печени
- 2) в почках
- 3) в селезёнке
- 4) в сердце

**155. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ  
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) гипохромией, микроцитозом, шизоцитозом
- 2) гиперхромией, макроцитозом
- 3) моноцитозом
- 4) ретикулоцитозом

**156. ОСНОВНУЮ МАССУ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ  
СОСТАВЛЯЮТ:**

- 1) дегенеративные формы
- 2) регенеративные формы
- 3) зрелые клетки
- 4) юные клетки

**157. ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО КРИЗА ХАРАКТЕРЕН:**

- 1) гиперхромия
- 2) гипохромия
- 3) выраженный ретикулоцитоз
- 4) базофилия

**158. ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЭРИТРОЦИТЫ- $1,2 \times 10^{12}/л$ , НВ-50 Г/Л, МСН-42  
ПГ, РЕТИКУЛОЦИТЫ-0,1%, ЛЕЙКОЦИТЫ- $3,5 \times 10^9/л$ , СОЭ-38ММ/ЧАС,  
МАКРОЦИТОЗ, ЭРИТРОЦИТЫ С ТЕЛЬЦАМИ ЖОЛЛИ И БАЗОФИЛЬНОЙ  
ЗЕРНИСТОСТЬЮ:**

- 1) гемолитическая анемия
- 2) В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитная анемия
- 3) железodefицитная анемия
- 4) лучевая болезнь

**159. ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ЛЕЙКОЦИТЫ- $1,8 \times 10^9$ /Л, НВ- 40Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ- $2,4 \times 10^{12}$ /Л, МСН 16 ПГ, МИКРОЦИТОЗ, ГИПОХРОМИЯ, ШИЗОЦИТОЗ:**

- 1) апластическая анемия
- 2) железодефицитная анемия
- 3) В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитная анемия
- 4) гемолитическая анемия

**160. РАЗМЕР МЕГАЛОЦИТА:**

- 1) 12 мкм и больше
- 2) 5-6 мкм
- 3) 7-8 мкм
- 4) 7-10 мкм

**161. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ЦОЛИКЛОНАМИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА ТОЛЬКО С АНТИ А:**

- 1) АВ (IV)
- 2) В (III)
- 3) А (II)
- 4) О (I)

**162. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**

- 1) стандартных тромбоцитов
- 2) стандартных лейкоцитов
- 3) гемагглютинирующих сывороток
- 4) гемолизированных сывороток

**163. В ЭРИТРОЦИТАХ СОДЕРЖАТСЯ АГГЛЮТИНОГЕНЫ А И В, В ПЛАЗМЕ АГГЛЮТИНИНОВ НЕТ. ЭТО ГРУППА КРОВИ:**

- 1) А (II)
- 2) В (III)
- 3) О (I)
- 4) АВ (IV)

**164. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ С ГЕМАГГЛЮТИНИРУЮЩИМИ СЫВОРОТКАМИ АГГЛЮТИНАЦИЯ НЕ НАСТУПИЛА НИ С I, НИ СО II, НИ С III ГРУППОЙ:**

- 1) А (II)
- 2) О (I)
- 3) АВ (IV)
- 4) В (III)

**165. РЕЗУС - ФАКТОР ЭТО:**

- 1) антитела
- 2) эритроциты
- 3) антиген
- 4) ферменты

**166. УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК С ПОЯВЛЕНИЕМ ПОЛИМОРФНЫХ УРОДЛИВЫХ ФОРМ НА ФОНЕ ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- 1) острого лейкоза
- 2) В<sub>12</sub> (фолиево)-дефицитной анемии
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) острой кровопотери

**167. АНЕМИЯ, ЛЕЙКОПЕНИЯ, НЕЙТРОПЕНИЯ, ИНОГДА ЕДИНИЧНЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ПЛАЗМОБЛАСТЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- 1) острого лейкоза
- 2) хронического миелолейкоза

- 3) хронического моноцитарного лейкоза
- 4) миеломной болезни

**168. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ, ТРОМБОЦИТОЗ, ГЕМОГЛОБИН 210Г/Л, ЭРИТРОЦИТОВ  $7,0 \times 10^{12}/\text{Л}$ , ГЕМАТОКРИТ 70% - ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

- 1) острого лейкоза
- 2) эритремии
- 3) миеломной болезни
- 4) мононуклеоза

**169. БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ ИМЕЮТ ЯДЕРНО - ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОЕ СООТНОШЕНИЕ:**

- 1) в пользу ядра
- 2) в пользу цитоплазмы
- 3) значения не имеет
- 4) разное соотношение

**170. ТЕНИ ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТ В КРОВИ ПРИ:**

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

**171. К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) базофилы
- 2) эозинофилы
- 3) нейтрофилы
- 4) моноциты

**172. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

- 1) наличием бластных клеток
- 2) нейтрофилёзом
- 3) увеличением количества тромбоцитов
- 4) увеличением количества эритроцитов

**173. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ:**

- 1) лимфобласты
- 2) эозинофилы
- 3) вироциты
- 4) промоноциты

**174. ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА:**

- 1) выраженная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных клеток
- 2) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без изменений в лейкоформуле
- 3) умеренно выраженная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с выраженным лимфоцитозом
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилёзом

**175. ЦИТОПЛАЗМА МОЛОДЫХ (БЛАСТНЫХ) КЛЕТОК ИМЕЕТ:**

- 1) красную окраску
- 2) оксифильную окраску
- 3) полихроматофильную окраску
- 4) базофильную окраску

**176. РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ СОЭ (80-90 ММ/ЧАС) ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) миеломной болезни
- 2) гемолитической анемии

- 3) аппендиците
  - 4) эритремии
- 177. НАЗВАНИЕ КЛЕТКИ КРОВИ: D=8-12 МКМ, ЯДРО ИЗ 2 СЕГМЕНТОВ, ЦИТОПЛАЗМА С КРУПНОЙ РАВНОМЕРНОЙ КРАСНОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ:**
- 1) сегментоядерный нейтрофил
  - 2) базофил
  - 3) моноцит
  - 4) эозинофил
- 178. НАЗВАНИЕ КЛЕТКИ КОСТНОГО МОЗГА: D=40-50 МКМ, МНОГОЛОПАСТНОЕ ЯДРО ГРУБОЙ СТРУКТУРЫ, ШИРОКАЯ СВЕТЛО-ГОЛУБАЯ ЦИТОПЛАЗМА С ОБИЛЬНОЙ АЗУРОФИЛЬНОЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ, НА ПЕРИФЕРИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАСТИНОК:**
- 1) плазмоцит
  - 2) тромбоцит
  - 3) мегакариоцит
  - 4) метамиелоцит
- 179. ТИП АНЕМИИ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ:**
- 1) постгемморагическая
  - 2) вследствие нарушенного кровообразования
  - 3) вследствие повышенного кроверазрушения
  - 4) апластическая
- 180. НАЗВАНИЕ КЛЕТКИ КРОВИ: D=8-12 МКМ, ЯДРО ИЗ 3 СЕГМЕНТОВ, ЦИТОПЛАЗМА С КРУПНОЙ ТЁМНО-СИНЕЙ ЗЕРНИСТОСТЬЮ:**
- 1) сегментоядерный нейтрофил
  - 2) базофил
  - 3) моноцит
  - 4) эозинофил
- 181. ТРОМБОЦИТЫ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:**
- 1) дезинтоксикационную
  - 2) дыхательную
  - 3) участвуют в фибринолизе (растворение кровяного сгустка)
  - 4) участвуют в остановке кровотечения (гемостаз)
- 182. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:**
- 1) тромбоцитозом
  - 2) тромбопенией
  - 3) тромбоцитопатией
  - 4) тромболизисом
- 183. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТОВ:**
- 1) 10-15 дней
  - 2) 8-12 дней
  - 3) 8-20 дней
  - 4) 5-6 дней
- 184. РАЗВОДЯЩАЯ ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ПОДСЧЕТА ТРОМБОЦИТОВ:**
- 1) 3% раствор уксусной кислоты
  - 2) 5% раствор хлорида натрия
  - 3) 1% раствор щавелевокислого аммония
  - 4) 5% раствор цитрата натрия
- 185. НОРМЫ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ:**
- 1)  $100-200,0 \times 10^9/\text{л}$
  - 2)  $120-180,0 \times 10^9/\text{л}$
  - 3)  $180-320,0 \times 10^9/\text{л}$
  - 4)  $300-400 \times 10^9/\text{л}$

**186. ТРОМБОЦИТОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

- 1) состояние после спленэктомии
- 2) гемофилия
- 3) миеломная болезнь
- 4) острый лейкоз

**187. МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВРЕМЕНИ СвёрТЫВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ:**

- 1) Дюке
- 2) Фонио
- 3) Моравица
- 4) Сухарёва

**188. ПОД ТЕРМИНОМ «ТРОМБОЦИТОПАТИЯ» ПОНИМАЮТ:**

- 1) качественные изменения тромбоцитов
- 2) нормальное количество тромбоцитов
- 3) увеличение количества тромбоцитов
- 4) уменьшение количества тромбоцитов

**189. МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ:**

- 1) костный мозг
- 2) лимфатические узлы
- 3) печень
- 4) селезёнка

**190. ДЛЯ ПОДСЧЁТА ТРОМБОЦИТОВ ПРОБИРОЧНЫМ МЕТОДОМ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА НАЛИВАЮТ РАЗВОДЯЩЕЙ ЖИДКОСТИ:**

- 1) 0,4мл
- 2) 5,0мл
- 3) 6,0мл
- 4) 4,0мл

**191. ПОДСЧЕТ ТРОМБОЦИТОВ ПО ФОНИО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В:**

- 1) мазке крови на 1000 лейкоцитов
- 2) мазке крови на 1000 эритроцитов
- 3) обычных мазках
- 4) камере Горяева

**192. ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ:**

- 1) лимфобласта
- 2) миелобласта
- 3) плазмобласта
- 4) мегакариобласта

**193. СЛЕДСТВИЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ:**

- 1) пневмония
- 2) сепсис
- 3) кровотечение
- 4) тромбоз сосудов

**194. СЛЕДСТВИЕ РЕЗКОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ:**

- 1) инфекционные осложнения
- 2) пневмония
- 3) тромбоз сосудов
- 4) кровотечение

**195. ПОДСЧИТАНО 70 ТРОМБОЦИТОВ НА 1000 ЭРИТРОЦИТОВ.**

**КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ РАВНО  $4,0 \times 10^{12}/л$ , ЧИСЛО ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1)  $240,0 \times 10^9/л$
- 2)  $280,0 \times 10^9/л$
- 3)  $320,0 \times 10^9/л$

4)  $380,0 \times 10^9/\text{л}$

**196. ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) эритремии
- 2) апластической анемии
- 3) остром лейкозе
- 4) лучевой болезни

**197. ЧЕРНЫЙ ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ ЦВЕТ КАЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- 1) поражении поджелудочной железы
- 2) массивном кровотечении из желудка
- 3) ускоренной перистальтике кишечника
- 4) прекращении поступления желчи в кишечник

**198. ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПАЛОЧЕК МОЛОЧНОКИСЛОГО БРОЖЕНИЯ:**

- 1) гастрит с нормальной секрецией
- 2) стеноз с отсутствием свободной соляной кислоты
- 3) гиперхлоргидрия
- 4) язвенная болезнь желудка

**199. КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ЭКССУДАТЕ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 1-5 г/л
- 2) 10-15 г/л
- 3) 1-15 г/л
- 4) более 25 г/л

**200. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ:**

- 1) Сали
- 2) Вешнякова
- 3) Гмелина
- 4) Ривальта

**201. БЕСЦВЕТНЫЕ РОМБЫ В МОКРОТЕ, НАПОМИНАЮЩИЕ МАГНИТНЫЕ СТРЕЛКИ, ЯВЛЯЮТСЯ КРИСТАЛЛАМИ:**

- 1) Куршмана
- 2) холестерина
- 3) Шарко-Лейдена
- 4) фосфатов

**202. КРЕАТОРЕЯ – ЭТО НАЛИЧИЕ В КАЛЕ:**

- 1) крахмала
- 2) жира
- 3) непереваренных мышечных волокон
- 4) клетчатки

**203. АМИЛОРЕЯ - ЭТО НАЛИЧИЕ В КАЛЕ:**

- 1) жира
- 2) непереваренных мышечных волокон
- 3) клетчатки
- 4) крахмала

**204. ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТ, НАХОДЯЩИЙСЯ В ЖЕЛУДКЕ В НЕАКТИВНОМ СОСТОЯНИИ:**

- 1) сахароза
- 2) трипсиноген
- 3) химотрипсин
- 4) пепсиноген

**205. БАКТЕРИЦИДНЫЕ СВОЙСТВА ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ФЕРМЕНТ:**

- 1) лизоцим

- 2) гастрин
- 3) пепсин
- 4) химозин

**206. ФЕРМЕНТ ПЕПСИНОГЕН В ЖЕЛУДОЧНОМ СОДЕРЖИМОМ АКТИВИЗИРУЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:**

- 1) соляной кислоты
- 2) гастрина
- 3) гастромукопротеина
- 4) химозина

**207. ЖИРЫ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКЕ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:**

- 1) амилазы
- 2) трипсина
- 3) липазы
- 4) трансаминазы

**208. БАКТЕРИЦИДНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ:**

- 1) хлористоводородной кислоты (HCl)
- 2) слизи
- 3) фактора Кастла
- 4) ферментов

**209. РЕЗЕРВУАРОМ ЖЕЛЧИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

- 1) желудок
- 2) печень
- 3) желчный пузырь
- 4) 12-ти перстная кишка

**210. ОБЪЁМ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:**

- 1) 100-200 мл
- 2) 120-150 мл
- 3) 20-40 мл
- 4) 30-60 мл

**211. МОКРОТА С БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ МАКРОФАГОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

- 1) бронхиальной астмы
- 2) хронического бронхита (профессиональной этиологии)
- 3) крупозной пневмонии
- 4) острого бронхита

**212. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ С УМЕРЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ КРОВЯНИСТОЙ МОКРОТЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ ПЛОТНЫЕ БЕЛОВАТЫЕ КОМОЧКИ («РИСОВИДНЫЕ ТЕЛЬЦА» ИЛИ ЛИНЗЫ КОХА):**

- 1) абсцесс лёгкого
- 2) бронхо-лёгочный рак
- 3) кавернозный туберкулёз лёгких
- 4) бронхоэктатическая болезнь

**213. НАХОЖДЕНИЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ВОЛОКОН В МОКРОТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:**

- 1) о бронхите
- 2) о пневмонии
- 3) о трахеите
- 4) об абсцессе лёгкого

**214. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВЫДЕЛЯЕТСЯ СЕРОЗНАЯ ПЕНИСТАЯ МОКРОТА:**

- 1) абсцесс лёгкого
- 2) отёк лёгкого
- 3) острый бронхит
- 4) рак лёгкого

**215. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СПИРАЛИ КУРШМАНА:**

- 1) бронхиальная астма
- 2) крупозная пневмония
- 3) острый бронхит
- 4) хронический бронхит

**216. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:**

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

**217. СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ В НОРМЕ:**

- 1) 0,2 -0,3 г/л
- 2) 0,033-0,1 г/л
- 3) 1 -2 г/л
- 4) 0,3 -0,4 г/л

**218. ЦИТОЗ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) от 0 до 3 клеток в 1 мл
- 2) 10 клеток в 1 мкл
- 3) 10-15 клеток в 1 мкл
- 4) 5 -8 клеток в 1 мкл

**219. В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ФИБРИНОЗНАЯ ПЛЁНКА ВЫПАДАЕТ:**

- 1) при гнойном менингите
- 2) при туберкулёзном менингите
- 3) при опухоли мозга
- 4) при энцефалите

**220. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ГОТОВЯТ МАЗКИ И КРАСЯТ:**

- 1) по Цилю- Нильсену
- 2) по Граму
- 3) по Лейшману
- 4) по Романовскому

**221. СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА: ПАЛОЧКИ ДЕДЕРЛЕЙНА, КОККОВАЯ ФЛОРА ЕДИНИЧНАЯ, ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ КЛЕТКИ, ЧАСТО ЛЕЙКОЦИТЫ, БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛИЗИ, Р-Н 5,0-5,5:**

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

**222. СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА: ОБИЛЬНЫЕ ГНОЙНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ПАЛОЧКИ ДЕДЕРЛЕЙНА, ОБИЛЬНАЯ КОККОВАЯ ФЛОРА, БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ И ЭПИТЕЛИЯ:**

- 1) I степень чистоты
- 2) II степень чистоты
- 3) III степень чистоты
- 4) IV степень чистоты



**223. В НОРМЕ ОБЪЁМ ЭЯКУЛЯТА СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) 5-10 мл
- 2) 2-6 мл
- 3) 6-8 мл
- 4) 1-10 мл

**224. УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЁМА СПЕРМЫ НАЗЫВАЕТСЯ:**

- 1) олигоспермией
- 2) нормоспермией
- 3) полиспермией
- 4) изоспермией

**225. ЦВЕТ СПЕРМЫ В НОРМЕ:**

- 1) молочно-белый
- 2) розовый
- 3) красноватый
- 4) бурый

**226. ОТСУТСТВИЕ В СПЕРМЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ И КЛЕТОК СПЕРМАТОГЕНЕЗА:**

- 1) аспермия
- 2) гипоспермия
- 3) астеноспермия
- 4) некроспермия

**227. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВСЕ СПЕРМАТОЗОИДЫ НЕПОДВИЖНЫ И ПОСЛЕ «ОЖИВЛЕНИЯ» ОСТАЮТСЯ НЕПОДВИЖНЫМИ:**

- 1) аспермия
- 2) гипоспермия
- 3) астеноспермия
- 4) некроспермия

**228. НОРМОКИНЕЗИС (СПЕРМАТОЗОИДЫ СОВЕРШАЮТ ПОСТУПАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СКОРОСТЬЮ) В НОРМЕ:**

- 1) 50-60 %
- 2) 80-90 %
- 3) 10-20 %
- 4) 6-10 %

**229. ГИПОКИНЕЗИС (СПЕРМАТОЗОИДЫ СОВЕРШАЮТ МЕДЛЕННЫЕ, НО ПОСТУПАТЕЛЬНЫЕ ДВИЖЕНИЯ) В НОРМЕ:**

- 1) 10-12 %
- 2) 20-30 %
- 3) 30-40 %
- 4) 40-50%

**230. АКИНЕЗИС-НЕПОДВИЖНЫЕ СПЕРМАТОЗОИДЫ, В НОРМЕ:**

- 1) 10-20 %
- 2) 15-20 %
- 3) 6-10 %
- 4) 20-30 %

**231. СТЕПЕНЬ ЧИСТОТЫ ВЛАГАЛИЩА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖЕНЫ ТРИХОМОНАДЫ, ГОНОКОККИ:**

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

**232. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НА ГРИБКИ КОЖНЫХ ЧЕШУЕК ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**

- 1) 10 % раствор уксусной кислоты
  - 2) 20 % раствор едкого натра заливают на 2 часа
  - 3) 30 % раствором едкого кали заливают, подогревают и смотрят
  - 4) 5 % раствором едкого кали заливают на 20 минут
- 233. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НОГТЕЙ НА ГРИБКИ:**
- 1) 30 % раствором едкого кали заливают на сутки
  - 2) 10 % раствором едкого натра заливают на 12 часов
  - 3) 20 % раствором едкого натра заливают на 10 часов
  - 4) 30 % раствором уксусной кислоты заливают на 3 часа
- 234. ПОВЕРХНОСТНАЯ ТРИХОФИТИЯ ПРИ МИКРОСКОПИИ ВОЛОСА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:**
- 1) обнаружением внутри волоса спор, нитей мицелия, пузырьков воздуха, жира
  - 2) обнаружением внутри волоса параллельных цепочек спор
  - 3) обнаружением внутри волоса спор, расположенных мозаично
  - 4) обнаружением внутри и вокруг волоса параллельных цепочек спор
- 235. СПОРЫ, КОТОРЫЕ ОБРАЗУЕТ ГРИБОК МИКРОСПОРИУМ:**
- 1) крупные и средние споры
  - 2) крупные споры
  - 3) не образует спор
  - 4) образует мелкие споры
- 236. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЕСЛИ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ОБНАРУЖЕН ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ ОЧАГ D=5-6 СМ С ОБЛОМАННЫМИ ВОЛОСАМИ И ГНОЙНЫМИ СОЧНЫМИ КОРКАМИ:**
- 1) волос по периферии очага
  - 2) гнойное содержимое
  - 3) длинный волос
  - 4) корки, чешуйки кожи
- 237. ОТЛИЧИЕ ТРИХОМОНАДЫ ОТ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОКРАШЕННОМ ПРЕПАРАТЕ:**
- 1) видна ундулирующая мембрана
  - 2) цитоплазма ячеистая, ядро расположено эксцентрично
  - 3) цвет ядра
  - 4) наличие движения
- 238. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОНОКОККОВ ОКРАШИВАЮТ:**
- 1) по Граму
  - 2) по Паппенгейму
  - 3) по Цилю-Нильсену
  - 4) метиленовым синим
- 239. ПАРНЫЕ КОККИ, ИМЕЮЩИЕ ФОРМУ КОФЕЙНЫХ ЗЁРЕН, ОБРАЩЕННЫХ ДРУГ К ДРУГУ ВОГНУТОЙ СТОРОНОЙ, ЦЕПОЧЕК НЕ ОБРАЗУЮТ:**
- 1) стафилококки
  - 2) стрептококки
  - 3) гонококки
  - 4) менингококки
- 240. ИДЕНТИФИКАЦИЯ ГОНОКОККА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ОКРАСКЕ ПРЕПАРАТОВ:**
- 1) по Граму
  - 2) бриллиантовым зелёным
  - 3) по Лейшману
  - 4) по Цилю-Нильсену
- 241. МОРФОЛОГИЯ ТРИХОМОНАДЫ В НАТИВНОМ ПРЕПАРАТЕ:**

- 1) грушевидная, округлая или овальная, со жгутиками, толчкообразное движение ундулирующей мембраны
- 2) Грушевидная или округлая, непрерывное движение ундулирующей мембраны
- 3) имеют 2 жгутика и очень быстро двигаются по прямой
- 4) округлая или овальная без жгутиков, подвижные

**242. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ ПРЕПАРАТОВ НА ТРИХОМОНАДЫ:**

- 1) по Граму
- 2) по Лейшману
- 3) по Романовскому
- 4) по Фрейфельду

**243. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ГОНОРЕИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) много гранулоцитов, гонококки располагаются только внеклеточно, много других бактерий
- 2) много гранулоцитов, гонококки располагаются только внутриклеточно
- 3) наличие большого количества нейтрофилов, гонококки располагаются как внутри их, так и внеклеточно, других бактерий нет
- 4) гонококки не видны

**244. ВЛАГАЛИЩНАЯ ТРИХОМОНАДА, ОКРАШЕННАЯ ПО ГРАММУ ИМЕЕТ:**

- 1) оранжевый цвет, ядро синее, жгутики и ундулирующая мембрана желтые
- 2) цитоплазму сиреневого цвета, ядро в центре, тёмно-фиолетовое, жгутики синие
- 3) голубой цвет, ядро синее, жгутики и ундулирующая мембрана красные
- 4) голубая цитоплазма, голубое ядро

**245. ИСТОЧНИК БОЛЕЗНИ ПРИ СИФИЛИСЕ:**

- 1) бактерионоситель
- 2) животные
- 3) больной человек
- 4) насекомые

**246. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИФИЛИСА:**

- 1) реакция Вассермана
- 2) реакция Асколи
- 3) реакция Видаля
- 4) реакция Хеддельсона

**247. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕЯ:**

- 1) бактериологический, бактериоскопический
- 2) хроматографический
- 3) цитологический
- 4) биохимический

**248. КОЛИЧЕСТВО ПЕРИОДОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ СИФИЛИСЕ:**

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

**249. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИФИЛИС ИССЛЕДУЮТ:**

- 1) желчь, кал
- 2) мочу, мокроту
- 3) кровь, сыворотку
- 4) эякулят

**250. СИФИЛИСОМ НЕЛЬЗЯ ЗАРАЗИТЬСЯ:**

- 1) воздушно-капельным путём
- 2) при переливании крови
- 3) половым путём

- 4) при поцелуе, если есть микротрещины ротовой полости
- 251. МИКРОБ, ВИД ТОНКОЙ ИЗВИТОЙ НИТИ РАЗМЕРОМ 15X 0,5-0,5 МКМ, ИЗ 8-12 РАВНОМЕРНЫХ ВИТКОВ СПИРАЛИ, РАСПОЛОЖЕННЫХ БЛИЗКО ДРУГ К ДРУГУ:**
- 1) бледная трепонема
  - 2) спирохета Венсена
  - 3) спирохета зубная
  - 4) борелия
- 252. ФОРМЫ ХЛАМИДИИ:**
- 1) гранулированные и агранулированные тельца
  - 2) ретикулярные тельца и эндотелиальные тельца
  - 3) эпителиальные тельца и амилоидные тельца
  - 4) элементарные тельца и ретикулярные тельца
- 253. НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРОЙ ВЛАГАЛИЩА ЯВЛЯЮТСЯ:**
- 1) лактобациллы
  - 2) стрептококки
  - 3) стафилококки
  - 4) гонококки
- 254. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА НЕ ВКЛЮЧАЕТ:**
- 1) бактериологическое исследование
  - 2) бактериоскопическое исследование, обнаружение «ключевых клеток»
  - 3) биохимическое исследование
  - 4) «аминовый тест» с едким калием
- 255. ТРАНСМИССИВНЫМИ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ:**
- 1) насекомыми
  - 2) через овощи и фрукты
  - 3) через грязные руки
  - 4) половым путем
- 256. ЦИСТЫ ХОРОШО ВИДНЫ В ПРЕПАРАТАХ:**
- 1) окрашенных раствором Люголя
  - 2) в нативном препарате
  - 3) окрашенных по Романовскому
  - 4) окрашенных раствором фуксина
- 257. ПАЗАРИТ, У КОТОРОГО КОШКА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ХОЗЯИНОМ:**
- 1) кишечная амеба
  - 2) лямблия
  - 3) токсоплазма
  - 4) плазмодии
- 258. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЯМБЛИЙ:**
- 1) в толстой кишке
  - 2) в мышцах
  - 3) в легких
  - 4) головной мозг
- 259. В ФЕКАЛИЯХ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВСЕХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, КРОМЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ:**
- 1) малярии
  - 2) амебиоза
  - 3) лямблиоза
  - 4) энтеробиоза
- 260. ПЕРЕНОСЧИКАМИ АФРИКАНСКОГО ТРИПАНОСОМОЗА:**
- 1) грызуны
  - 2) дикие животные

- 3) мухи Цеце
- 4) домашние животные

**261. ДЛЯ РАЗВИТИЯ АСКАРИД НЕОБХОДИМО:**

- 1) увлажненная почва
- 2) шерсть животных
- 3) водоем
- 4) пыль

**262. В МЫШЦАХ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА МОГУТ ОСЕДАТЬ ФИННЫ ЦЕПНЯ:**

- 1) бычий цепень
- 2) свиной цепень
- 3) карликовый цепень
- 4) гигантский цепень

**263. ДИАГНОСТИКА ФЕКАЛИЙ НА НАЛИЧИЕ ПАЗАРИТОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:**

- 1) один раз
- 2) три раза
- 3) пять раз
- 4) два раза

**264. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МАЛЯРИИ:**

- 1) соблюдение правил личной гигиены
- 2) уничтожение кровососущих насекомых
- 3) кипячение воды
- 4) уничтожение грызунов

**265. МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ:**

- 1) уничтожение грызунов
- 2) уничтожение кровососущих комаров
- 3) соблюдение правил личной гигиены
- 4) уничтожение инвазионных крабов

**266. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНТЕРОБИОЗ ВЫЗВАНО:**

- 1) аскаридами
- 2) власоглавом
- 3) острицами
- 4) двуусткой

**267. НЕМАТОДА, ПЕРЕДАЮЩАЯСЯ ТРАНСМИССИВНЫМ ПУТЕМ:**

- 1) острица
- 2) власоглав
- 3) лямблия
- 4) филярия

**268. ЭХИНОКОКК ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) мышцы
- 2) печень
- 3) ЖКТ
- 4) головной мозг

**269. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ЭНТЕРОБИОЗ:**

- 1) мокрота
- 2) перианальный соскоб
- 3) моча
- 4) дуоденальное содержимое

**270. ОСТРИЦЫ ПАЗАРИТИРУЮТ:**

- 1) в легких
- 2) в печени
- 3) в тонкой кишке

- 4) в головном мозге

**271. ПАРАЗИТИРОВАНИЕ СВИНОГО ЦЕПНЯ В ЧЕЛОВЕКЕ:**

- 1) в тонком кишечнике
- 2) в крови
- 3) в легких
- 4) в мышцах

**272. ПАРАЗИТИРОВАНИЕ БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ В ЧЕЛОВЕКЕ:**

- 1) в тонком кишечнике
- 2) в крови
- 3) в легких
- 4) в мышцах

**273. ВЕЛИЧИНА КРЕАТИНИНА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА**

- 1) 4,4-10 мкмоль/л
- 2) 120-176 мкмоль/л
- 3) 44-100 мкмоль/л
- 4) 3,3-5,5 ммоль/л

**274. КЛИРЕНС - ЭТО:**

- 1) количество плазмы, протекающей через почки за 1 мин. полностью очищенной от данного вещества
- 2) количество креатинина в суточном количестве мочи
- 3) количество плазмы содержащей критический уровень креатинина
- 4) количество мочи, выделившейся за 1 час

**275. СОДЕРЖАНИЕ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ В НОРМЕ:**

- 1) 2,5-8,3 ммоль/л
- 2) 1,12-2,1 ммоль/л
- 3) 11,1-33,3 ммоль/л
- 4) 50-55,0 ммоль/л

**276. УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ:**

- 1) липидного обмена
- 2) углеводного обмена
- 3) азотистого обмена
- 4) пигментного обмена

**277. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВИНЫ В КРОВИ БОЛЕЕ 33,0 ММОЛЬ/Л**

**СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:**

- 1) заболевании почек
- 2) заболевании печени
- 3) мышечной дистрофии
- 4) заболевании легких

**278. КРЕАТИНИН В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ:**

- 1) оценки обмена липидов
- 2) оценки обмена углеводов
- 3) оценки обмена белков
- 4) характеристики почечной фильтрации

**279. МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ КРЕАТИНИНА В КРОВИ:**

- 1) Яффе
- 2) Илька
- 3) Бурштейна
- 4) Альтгаузена

**280. УРЕМИЯ - ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ:**

- 1) глюкозы
- 2) мочевины
- 3) липидов
- 4) холестерина

**281. ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПИЩИ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ:**

- 1) в ротовой полости
- 2) в желудке
- 3) в тонкой кишке
- 4) в толстой кишке

**282. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ГОРМОН:**

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

**283. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ДО 50-ЛЕТ В НОРМЕ:**

- 1) 2,2-3,3 ммоль/л
- 2) 3,3-5,7 ммоль/л
- 3) 16,6-33,3 ммоль/л
- 4) 1,1-2,2 ммоль/л

**284. ГЛЮКОЗУРИЯ, ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ (ММОЛЬ/Л):**

- 1) 1,6-2,2
- 2) 3,3-5,5
- 3) 5,5-7,7
- 4) более 10,0

**285. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ ПРИ ХРАНЕНИИ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ:**

- 1) повышается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) не определяется

**286. ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЗА ПРОШЕДШИЕ 4-6 НЕДЕЛЬ:**

- 1) гемоглобин
- 2) глюкоза крови
- 3) глюкоза мочи
- 4) гликозилированный гемоглобин

**287. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 4 %
- 2) 7 %
- 3) 8 %
- 4) 9

**288. ПОКАЗАТЕЛЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ КОМПЕНСАЦИИ:**

- 1) 6 %
- 2) 9 %
- 3) 10 %
- 4) 12 %

**289. ГЛЮКОЗУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:**

- 1) избытка белка в пище
- 2) несахарного диабета
- 3) сахарного диабета
- 4) рахита

**290. ВЕЩЕСТВО, ДЕПО ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМЕ:**

- 1) липиды

- 2) гликоген
- 3) аминокислоты
- 4) клетчатка

**291. ГИПОГЛИКЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) гипергликемической коме
- 2) рахите
- 3) гипопротеинемии
- 4) передозировке инсулина

**292. ПРИЧИНА ВЫСОКОГО УДЕЛЬНОГО ВЕСА МОЧИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:**

- 1) глюкозы
- 2) сахарозы
- 3) белка
- 4) гликогена

**293. ДЛЯ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БИОМАТЕРИАЛ:**

- 1) цитратную плазму
- 2) сыворотку
- 3) плазму
- 4) гемолизированную сыворотку

**294. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТТГ УГЛЕВОДНУЮ НАГРУЗКУ ПРОВОДЯТ:**

- 1) фруктозой
- 2) глюкозой
- 3) сахарозой
- 4) мальтозой

**295. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) гонорее
- 2) сахарном диабете
- 3) гриппе
- 4) повышении температуры тела

**296. МЕТОД КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ:**

- 1) метод Илька
- 2) метод Бурштейна
- 3) метод глюкозооксидазный
- 4) биуретовый метод

**297. ПРИЧИНА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ:**

- 1) снижение глюкозы крови
- 2) развитие метаболического ацидоза
- 3) повышение витамина С
- 4) воспаление легких

**298. УРОВЕНЬ КРЕАТИНИНА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЗАВИСИТ ОТ:**

- 1) температуры тела
- 2) массы тела
- 3) артериального давления
- 4) концентрации глюкозы в крови

**299. НОРМА ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ КРОВИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:**

- 1) 65-85 г/л
- 2) 85-95 г/л
- 3) 35-65 г/л
- 4) 45-85 г/л



**300. ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ СРБ ПРИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:**

- 1) снизится
- 2) увеличится
- 3) не изменится
- 4) не определяется