

**«Современные Методы Клинических Исследований В Лабораторной
Диагностике»**

- 1. УНИФИЦИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ЕДИНЫЕ УТВЕРЖДЕННЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВСЕХ ЛАБОРАТОРИЙ:**
 - 1) Да
 - 2) Нет

- 2. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СОПОСТАВЛЕНИИ ИССЛЕДУЕМЫХ МАТЕРИАЛОВ СО СТАНДАРТАМИ:**
 - 1) Да
 - 2) Нет

- 3. ПРИКАЗ О ПРАВИЛАХ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИЛАБОРАТОРНОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА КОЛИЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРОЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ**
 - 1) № 220
 - 2) № 408
 - 3) № 1000
 - 4) № 580

- 4. ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ В ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАЗЕМЛЕНЫ:**
 - 1) Да
 - 2) Нет

- 5. НА СТОЛ ПРОЛИТА КОНЦЕНТРИРОВАННАЯ КИСЛОТА. ВАША ТАКТИКА:**
 - 1) Вытереть Тряпкой И Обмыть Поверхность Стола Водой
 - 2) Жидкость Следует Засыпать Песком, А Затем Собрать Песок Дощечкой
 - 3) Обмытое Место Необходимо Промыть Раствором Соды И Через 1-2 Минуты Вытереть Тряпкой
 - 4) Промыть Хлорамином

- 6. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЭТО:**
 - 1) Проверка Работы Сотрудников
 - 2) Сравнение Результатов Исследования
 - 3) Количественная Оценка Точности.
 - 4) Система Мер Количественной Оценки Правильности Лабораторных Исследований.

- 7. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:**
 - 1) Донорскую Кровь
 - 2) Промышленную Сыворотку (Жидкую Или Лиофилизированную)
 - 3) Реактивы Зарубежных Фирм.
 - 4) Водные Растворы Субстратов.

- 8. КОНТРОЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО СВОИМ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ И ВНЕШНЕМУ ВИДУ ДОЛЖНЫ:**
 - 1) Удовлетворять Паспортным Данным.
 - 2) Быть Тождественными Клиническому Материалу.
 - 3) Быть Стойкими К Замораживанию.

9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПОЛЬЗУЮТСЯ КРИТЕРИЯМИ:

- 1) Воспроизводимость
- 2) Правильность.
- 3) Сходимость.
- 4) Все Ответы Верны

10. КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА - ЭТО ГРАФИК СОПОСТАВИМЫХ ИЗМЕРЯЕМЫХ ВЕЛИЧИН С ВРЕМЕНЕМ НАБЛЮДЕНИЯ:

- 1) Да.
- 2) Нет

11. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Поражение Поджелудочной Железы
- 2) Недостаточность В Клеток Поджелудочной Железы
- 3) Хроническая Гипергликемия
- 4) Уменьшение Инсулина В Крови.

12. "САХАРНЫЙ ДИАБЕТ" СТАВЯТ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ (ТТГ):

- 1) Натощак И Через 2 Часа Свыше 5,5 Ммоль/Л
- 2) Натощак И Через 2 Часа Свыше 6,7 Ммоль/Л
- 3) Натощак Свыше 5,5 Ммоль/Л Через 2 Часа Свыше 11 Ммоль/Л
- 4) Глюкоза В Крови Не Меняется При Проведении Сахарной Нагрузки.

13. МЕТОДАМИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ (САХАРА) КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) Ортотолуидиновый
- 2) Редуктометрический
- 3) Гексокиназный., Глюкозоксидазный.

14. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ МОЧА ИМЕЕТ ВЫСОКУЮ ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ИЗ-ЗА ПРИСУТСТВИЯ:

- 1) Кетоновых Тел
- 2) Глюкозы
- 3) Белка
- 4) Билирубина.

15. УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ КЕТОНЕМИЯ:

- 1) Да
- 2) Нет

16. КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА ОБРАЗУЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ УСИЛЕННОГО КАТАБОЛИЗМА ЖИРНЫХ КИСЛОТ.

- 1) Да
- 2) Нет

17. УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) Гипергликемия
- 2) Гипогликемия
- 3) Глюкозурия
- 4) Кетонурия.

18. УМЕНЬШЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) Гипергликемия
- 2) Гипогликемия
- 3) Глюкозурия
- 4) Кетонурия.

19. БЛЕДНАЯ ВОДЯНИСТАЯ МОЧА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) Сахарного Диабета
- 2) Гемолитической Почки
- 3) Нефротического Синдрома
- 4) Механической Желтухи.

20. КЕТОНУРИЯ - ВЫДЕЛЕНИЕ С МОЧОЙ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА КЕТОНОВЫХ ТЕЛ:

- 1) Да

2) Нет.

21. ВЫДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ С МОЧОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) Кетонурия
- 2) Глюкозурия
- 3) Протеинурия
- 4) Олигоурия.

22. ОСНОВНЫМ ГОРМОНОМ, ПОНИЖАЮЩИМ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ, КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Тироксин
- 2) Инсулин
- 3) Глюкагон
- 4) Адреналин.

23. ОТДЕЛ ЖКТ, СЛУЖАЩИЙ МЕСТОМ ГНИЕНИЯ БЕЛКОВ:

- 1) Желудок
- 2) Ротовая Полость
- 3) Толстый Кишечник
- 4) Тонкий Кишечник

24. ПОЛНОЦЕННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ БЕЛОК:

- 1) Содержащий Все Незаменимые Аминокислоты
- 2) Содержащий Все Заменимые Аминокислоты
- 3) Содержащий Циклические Аминокислоты
- 4) Содержащий Все Заменимые И Незаменимые Аминокислоты
- 5) В Котором Количество И Соотношение Незаменимых Аминокислот Оптимально Для Потребно-Сти Организма

25. ФЕРМЕНТ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА, УЧАСТВУЮЩИЙ В ГИДРОЛИЗЕ БЕЛКОВ:

- 1) Амилаза
- 2) Сахараза
- 3) Пепсин
- 4) Липаза
- 5) Каталаза

26. ФЕРМЕНТЫ , ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГИДРОЛИТИЧЕСКИЙ РАСПАД ПРОТЕИНОВ:

- 1) Амилаза, Сахараза, Лактаза
- 2) Пепсин, Трипсин, Химотрипсин
- 3) Аминотрансферазы
- 4) Липаза, Фосфолипаза

27. ФЕРМЕНТ, КАТАЛИЗИРУЮЩИЙ РАСЩЕПЛЕНИЕ БЕЛКОВ В ЖЕЛУДКЕ:

- 1) Трипсин
- 2) Пепсин
- 3) Липаза
- 4) Химотрипсин
- 5) Сахараза

28. ФЕРМЕНТЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ГИДРОЛИЗ БЕЛКОВ НАЗЫВАЮТСЯ:

- 1) Амилитические
- 2) Гликолитические
- 3) Протеолитические
- 4) Липолитические

**29. БИУРЕТОВЫЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ УНИФИЦИРОВАННЫМ МЕТОДОМ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО БЕЛКА СЫВОРОТКИ КРОВИ:**

1) Да

2) Нет

30. НОРМА ОСТАТОЧНОГО АЗОТА КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 20-40 Мг%
- 2) 5-15 Мг%
- 3) 14-28 Моль/Л
- 4) 48-60 Мг%

31. НАЗОВИТЕ НОРМУ ТИМОЛОВОЙ ПРОБЫ:

- 1) 10-17 Ед. Мутн.
- 2) 0-6 Ед. Мутн.
- 3) 0-1 Ед. Мутн.
- 4) 12-16 Ед. Мутн

32. БЕЛОК ЭТО:

- 1) Полинуклеотид
- 2) Полисахарид
- 3) Сложный Эфир
- 4) Полипептид

33. СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ КОТОРОЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ КРЕАТИНИНА В КРОВИ:

- 1) Начальная Стадия
- 2) Поздняя Стадия
- 3) Оба Ответа Верны

34. ПОЛНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ВРАЧУ О ХАРАКТЕРЕ ДИСПРОТЕИНЕМИИ ДАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ:

- 1) Определение Общего Белка В Сыворотке Крови
- 2) Определение Альбуминово-Глобуминового Коэффициента
- 3) Проведение Диспротеинемических Тестов
- 4) Определение Соотношения Фракций Белков Сыворотки Крови

35. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ :

- 1) 2 Ммоль/Л
- 2) 16 Ммоль/Л
- 3) 5 Ммоль/Л
- 4) 50 Ммоль/Л

36. РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ЗАВИСИТ ОТ ФУНКЦИИ:

- 1) Плазменных Факторов
- 2) Тромбоцитарных Факторов
- 3) Кининовой Системы
- 4) Протеолитической Системы

37. ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УКРАЧИВАЕТСЯ ПРИ:

- 1) Лечении Салицилатами
- 2) Гипокальциемии
- 3) Инфаркте Миокарда
- 4) Паренхиматозной Желтухе

38. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ АЛЬБУМИН:

- 1) Да
- 2) Нет

**39. В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ
ФИБРИНОГЕН:**

1) Да

2) Нет

40. ВСАСЫВАНИЕ ЖИРОВ ПРОИСХОДИТ В:

- 1) Полости Рта
- 2) Желудке
- 3) Тонком Кишечнике
- 4) Толстом Кишечнике

41. МУТНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА:

- 1) Холестерином
- 2) Триглицеридами, Хиломикроном
- 3) Жирными Кислотами

42. КОНЦЕНТРАЦИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ВЫШЕ 6,5 ММОЛЬ/Л СЧИТАЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) Да
- 2) Нет

43. НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ХОЛЕСТЕРИНА СЛУЖИТ ПРИЧИНОЙ НАКОПЛЕНИЯ И НЕУСТОЙЧИВОСТИ ЕГО В РАСТВОРЕ ЖЕЛЧИ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО МОЖЕТ НАБЛЮДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНОВЫХ КАМНЕЙ:

- 1) Да
- 2) Нет

44. ОПРЕДЕЛЕНИЮ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИДАЕТСЯ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) Да
- 2) Нет

45. ЛИПОПРОТЕИДЫ СЛУЖАТ ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЛИПИДОВ В КРОВИ:

- 1) Да
- 2) Нет

46. ОБРАЗОВАНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ ПРОИСХОДИТ:

- 1) В Почках
- 2) В Печени
- 3) В Селезенке
- 4) В Легких

47. ЖИРЫ ЦИРКУЛИРУЮТ В КРОВЕНОСНОМ РУСЛЕ ТОЛЬКО В СВЯЗИ С БЕЛКОМ:

- 1) Да
- 2) Нет

48. СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 3,6 - 3,9 Ммоль/Л.
- 2) 3,9 – 5,17 Ммоль/Л.
- 3) 6,5 - 8,5 Ммоль/Л.
- 4) 8,5 - 10,5 Ммоль/Л.

49. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Носитель Токсических Бактерий Дифтерии И Больной Дифтерией
- 2) Носитель Нетоксических Бактерий Дифтерии

**50. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
СООТВЕТСТВУЕТ:**

- 1) 2,0 - 2,75 Ммоль/л.
- 2) 1,0 Ммоль/л.
- 3) 3,0 Ммоль/л.
- 4) 3,5 Ммоль/л.
- 5) 3,5-5,5 Ммоль/л.

51. ГРУППЫ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОБСЛЕДУЮТСЯ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКИ:

- 1) 1 Раз В Два Года
- 2) Не Реже 1 Раза В Год
- 3) 1 Раз В Три Года

52. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАКАЛИВАЮЩИХ ПРОЦЕДУР ПОВЫШАЕТСЯ ИММУНИТЕТ:

- 1) Специфический
- 2) Неспецифический

53. КОНТИНГЕНТ ПОРАЖЕННЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ В СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С:

- 1) С Остановленным Кровотечением
- 2) С Проникающими, Несквозными Ранениями Полости Живота
- 3) С Осколочными Ранениями Нижних Конечностей
- 4) С Подозрением На Инфекционное Заболевание

54. МОЧА ОКРАШИВАЕТСЯ В ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ТОЛЬКО БИЛИРУБИНОМ ПРИ ЖЕЛТУХЕ:

- 1) Паренхиматозной
- 2) Гемолитической
- 3) Механической С Полной Закупоркой Общего Желчного Протока
- 4) Механической С Частичной Закупоркой Общего Желчного Протока

55. МОЧА ОКРАШИВАЕТСЯ В ТЕМНЫЙ ЦВЕТ ТОЛЬКО УРОБИЛИНОМ ПРИ ЖЕЛТУХЕ:

- 1) Паренхиматозной
- 2) Гемолитической
- 3) Механической С Полной Закупоркой Общего Желчного Протока
- 4) Механической С Частичной Закупоркой Общего Желчного Протока

56. КОФФЕИНОВЫЙ РЕАКТИВ В МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИЛИРУБИНА ПО ИЕНДРАШИКУ ВЫПОЛНЯЕТ:

- 1) Роль Активатора, Денатуратора
- 2) Разбавителя
- 3) Роль Индикатора

57. ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ БИЛИРУБИНА В ОРГАНИЗМЕ:

- 1) На Клетки Крови
- 2) На Нервные Клетки
- 3) На Мышечные Клетки
- 4) На Почечный Эпителий

58. ПРЕОБЛАДАНИЕ ФРАКЦИИ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ В КРОВИ ПРИ:

- 1) Паренхиматозной Желтухе
- 2) Гемолитической Желтухе
- 3) Обтурационной Желтухе

59. ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕЙ ЗА СЧЕТ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА И ТЕМНЫМ КАЛОМ:

- 1) Гемолитическая
- 2) Паренхиматозная
- 3) Механическая

**60. ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ ТОЛЬКО ЗА СЧЕТ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) Паренхиатозной Желтухе
- 2) Гемолитической Желтухе
- 3) Механической С Частичной Закупоркой Желчного Протока

4) Механической Желтухе С Полной Закупоркой Желчного Протока

61. ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНИЕМ ЗА СЧЕТ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА И БЕСЦВЕТНЫМ КАЛОМ:

- 1) Механическая С Частичной Закупоркой Желчного Протока
- 2) Гемолитическая
- 3) Паренхиматозная
- 4) Механическая С Полной Закупоркой Желчного Протока

62. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ А -АМИЛАЗЫ МОЧИ ПО ВОЛЬГЕМУТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО СВЕЖИЙ 0,1% РАСТВОР КРАХМАЛА, Т.К. ОН ЗДЕСЬ СЛУЖИТ:

- 1) Индикатором
- 2) Буферным Раствором
- 3) Субстратом
- 4) Стабилизатором

63. АКТИВНОСТЬ А -АМИЛАЗЫ КРОВИ И МОЧИ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ:

- 1) Увеличивается В 3-5 Раз В Крови И Моче
- 2) Увеличивается В 10-30 Раз В Крови И Моче
- 3) Увеличивается Резко В Крови И Снижается Резко В Моче
- 4) Увеличивается Слегка Или Не Меняется В Крови И Моче

64. АКТИВНОСТЬ А -АМИЛАЗЫ КРОВИ И МОЧИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ В ПЕРИОД РЕМИССИИ:

- 1) Увеличивается В 3-5 Раз В Крови И Моче
- 2) Увеличивается В 10-30 Раз В Крови И Моче
- 3) Увеличивается Резко В Крови И Снижается В Моче
- 4) Увеличивается Слегка Или Не Меняется В Крови И Моче

65. ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ РАННИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Увеличение Активности А -Амилазы Мочи
- 2) Уменьшение Активности А -Амилазы Мочи
- 3) Увеличение Активности А -Амилазы Крови В Первые 6 –12 Часов
- 4) Уменьшение Активности А -Амилазы Мочи

66. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АМИНОТРАНСФЕРАЗ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) Сыворотку Крови
- 2) Плазму Крови
- 3) Не Гемолизированную Сыворотку Крови
- 4) Кровь

67. ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ЖЕЛТУХАХ РЕЗКО ВОЗРАСТАЕТ АКТИВНОСТЬ АЛАТ, АСАТ, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, КОТОРЫЕ ОСВОБОЖДАЮТСЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КЛЕТОК ПЕЧЕНИ.

- 1) Да
- 2) Нет.

68. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИИ РАЗДЕЛЯЕТ ФЕРМЕНТЫ НА ШЕСТЬ КЛАССОВ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ ТИПОМ КАТАЛИЗИРУЕМОЙ РЕАКЦИИ.

- 1) Да
- 2) Нет

69. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) Грелку
- 2) Пузырь Со Льдом
- 3) Пиявки

4) Банки

70. ГЛАВНОЕ СВОЙСТВО ФЕРМЕНТОВ ЭТО ВЫСОКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ, Т.Е. ФЕРМЕНТ ВСТУПАЕТ В РЕАКЦИЮ ТОЛЬКО С ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХИМИЧЕСКИМ ВЕЩЕСТВОМ - СУБСТРАТОМ.

- 1) Да.
- 2) Нет.

71. ТРОМБОЦИТАРНО - СОСУДИСТОМУ ГЕМОСТАЗУ ПРИНАДЛЕЖИТ ФУНКЦИЯ:

- 1) Фибринолиза.
- 2) Адгезивно-Агрегационная.
- 3) Гидролиза
- 4) Лизиса.

72. РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ЗАВИСИТ ОТ ФУНКЦИИ:

- 1) Плазменных Факторов
- 2) Протеолитической Системы
- 3) Тромбоцитарных Факторов
- 4) Кининовой Системы.

73. ПРОТРОМБИНАЗООБРАЗОВАНИЕ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- 1) Агрегацией Тромбоцитов
- 2) Фибриногеном
- 3) Временем Рекальцификации
- 4) Временем Кровотечения.

74. ДЛЯ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- 1) Гипокоагуляция
- 2) Гипофибриногенемия
- 3) Повышение Адгезии И Агрегации Тромбоцитов
- 4) Тромбоцитопатия.

75. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ:

- 1) Адгезивно-Агрегационную Функцию Тромбоцитов
- 2) Количество Тромбоцитов
- 3) Фибриноген
- 4) Тромбиновое Время.

76. ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРОВ:

- 1) Плазмы
- 2) Тромбоцитов
- 3) Лейкоцитов
- 4) Эндотелия Сосудов.

77. ФИБРИНОГЕН ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОРИМЫМ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ НЕРАСТВОРИМОГО ФИБРИНА - ГЛАВНОГО КОМПОНЕНТА КРОВЯНОГО СГУСТКА.

- 1) Да
- 2) Нет.

78. СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 2,0 - 4,0 Г/Л.
- 2) 3,0 - 4,5 Г/Л.
- 3) 1,0 - 1,5 Г/Л.
- 4) 4,5 - 5,5 Г/Л.

79. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 Минуты
- 2) 2-4 Минуты
- 3) 4-8 Минут

4) 8-10 Минут.

80. ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ПО СУХАРЕВУ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) Начало От 30 Сек. До 2 Минут, Конец 3-5 Минут
- 2) Начало 2-5 Мин., Конец 8-10 Минут
- 3) Начало 5 Мин., Конец 12 Минут.

81. К ОСНОВНЫМ КЛЕТКАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ :

- 1) Эритроциты
- 2) Лейкоциты

82. АНТИГЕНЫ - ГЕНЕТИЧЕСКИ ЧУЖЕРОДНЫЕ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ:

- 1) Да
- 2) Нет

83. АНТИТЕЛА - БЕЛКИ, КОТОРЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕТ НА ЧУЖЕРОДНЫЕ ВЕЩЕСТВА И ДАЮТ РЕАКЦИЮ:

- 1) Да
- 2) Нет

84. ИММУННАЯ СИСТЕМА - СОВОКУПНОСТЬ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНОВ И КЛЕТОК:

- 1) Да
- 2) Нет

85. ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ, ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ, СТРЕССОВ, ТРАВМ, РАДИО ТЕРАПИИ:

- 1) Да
- 2) Нет

86. СРВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СЫВОРОТКЕ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ПРОЦЕССЕ ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ:

- 1) Да
- 2) Нет

87. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ:

- 1) Да
- 2) Нет

88. С-РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК ОБРАЗУЕТ ПРЕЦИПИТАТ В РЕАКЦИИ:

- 1) Да
- 2) Нет

89. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА СТОЛ ОБРАБАТЫВАЮТ:

- 1) 1% Раствором Хлорамина 2-Х Кратно С Интервалом 15 Минут
- 2) 3% Раствором Хлорамина 2-Х Кратно С Интервалом В 15 Минут
- 3) 3% Перекисью Водорода Однократно
- 4) 6% Перекисью Водорода 2-Х Кратно Через 15 Минут

90. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 1 ЛИТРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА С ПОРОШКОМ "БИОЛОТ" НЕОБХОДИМО:

- 1) 5 Г Порошка, 160 Мл 3% Перекиси Водорода До 1 Л Воды

2) 5 Г Порошка, 80 Мл 6% Перекиси Водорода До 1 Л Воды

3) 5 Г Порошка 995 Мл Воды

**91. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА НА ИНСТРУМЕНТАХ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

1) Бензидиновая

2) Йодокрахмальная

3) Фенолфталеиновая

92. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 1 ЛИТРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА НЕОБХОДИМО 33% РАСТВОРА ПЕРГИДРОЛЯ:

- 1) 14 Мл
- 2) 17 Мл
- 3) 80 Мл
- 4) 160 Мл

93. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) Непосредственно После Их Использования
- 2) После Первичной Обработки
- 3) После Стерилизации

94. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 1 ЛИТРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА НЕОБХОДИМО 3% РАСТВОРА ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА:

- 1) 25 МЛ
- 2) 14мл
- 3) 80 МЛ
- 4) 160 МЛ

95. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ МОЮЩЕГО РАСТВОРА НЕОБХОДИМО ПОРОШКА "ЛОТОС":

- 1) 10 Гр.
- 2) 5 Гр.
- 3) 8 Гр.
- 4) 20 Гр.

96. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ:

- 1) 120 Градусов - 80 Минут
- 2) 60 Градусов - 120 Минут
- 3) 180 Градусов - 60 Минут
- 4) 130 Градусов - 45 Минут

97. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОБОЙ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Амидопириновая
- 2) Азопирамовая
- 3) Бензидиновая
- 4) Ортотолуидиновая

98. МОЮЩИЙ РАСТВОР НЕОБХОДИМО ПОДОГРЕТЬ:

- 1) До Кипения
- 2) До 50 Градусов
- 3) До 70 Градусов
- 4) Не Подогревается

99. ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ ХИМИЧЕСКИЙ ИНДИКАТОР:

- 1) Сера
- 2) Бензойная Кислота
- 3) Мочевина
- 4) Тиомочевина Или Виннокаменная Кислота

100. КАПИЛЛЯРЫ, ПРОБИРКИ, СКАРИФИКАТОРЫ НАХОДЯТСЯ В МОЮЩЕМ РАСТВОРЕ ПРИ ПОЛНОМ ПОГРУЖЕНИИ:

- 1) 5 Минут

- 2) 10 Минут
- 3) 15 Минут
- 4) 25 Минут

101.ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ОБРАБОТКУ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ:

- 1) Приказ № 300
- 2) Приказ № 288
- 3) Приказ № 720
- 4) ОСТ 42-2-21-85, Приказ № 408

102.ОСНОВНОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕПАТИТОМ В И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ КДЛ:

- 1) Воздушно-Капельный
- 2) Контактнo-Бытовой
- 3) Парентеральный

103.ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

1. Закапать Альбуцид
2. Закапать 0,05% Раствор Марганцево-Кислого Калия
3. Закапать Борную Кислоту
4. Все Перечисленное Верно

104.СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ КАПИЛЛЯРОВ ПАНЧЕНКОВА, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В КРАФТ БУМАГЕ:

1. 20 Суток
2. 3 Суток
3. 1 День
4. 10 Дней

105.СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В БИКСЕ С ФИЛЬТРОМ:

1. 30 Дней
2. 10 Дней
3. 20 Суток
4. 3 Суток

106.СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ КАПИЛЛЯРОВ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В БУМАГЕ МЕШОЧНО ВЛАГОПРОЧНОЙ:

1. 6 Суток
2. 3 Суток
3. 10 Суток

107.ИЗДЕЛИЯ ИЗ РЕЗИНЫ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ПРИ РЕЖИМЕ:

1. 2 Атм - 130С - 40 Мин
2. 1,1 Атм - 120С - 45 Мин
3. 2 Атм -132С-20 Мин
4. 1,5 Атм - 180С - 30 Мин

108.ХИМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРИ РЕЖИМЕ 1,1 АТМ - 120С - 45 МИН:

1. Мочевина
2. Теомочевина
3. Бензойная Кислота
4. Никотикамид
5. Сахароза

**109.ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ
НАНЕСЕНИЕМ:**

1. 2-3 Капли Раствора На Стерильный Капилляр.
2. 2-3 Капли На Пятно Крови
3. 2-3 Капли Раствора На Стерильный Скарификатор

110. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ГОТОВЯТ:

1. За Неделю До Постановки Пробы
2. Непосредственно, Перед Постановкой Пробы
3. За День До Постановки Пробы

111. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ В ТЕЧЕНИИ:

1. 24 Часов
2. 1-2 Часов
3. 7 Дней

112. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. Увеличением Бластов
2. Уменьшением Тромбоцитов
3. Увеличением Нейтрофилов
4. Лейкоцитозом И Лимфоцитозом До 80% И Выше

113. В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТСЯ:

1. При Крупозной Пневмонии
2. При Хроническом Лимфолейкозе
3. При Остром Лейкозе
4. При Инфекционном Мононуклеозе

114. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

1. Лимфобласты
2. Пролифоциты
3. Малые Лимфоциты
4. Лимфомоноциты
5. Промоноциты

115. ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА:

1. Выраженная Анемия, Тромбоцитопения, Лейкоцитоз С Присутствием Бластных Клеток
2. Эритроцитоз, Тромбоцитоз, Небольшой Лейкоцитоз С Нейтрофилезом
3. Умеренно Выраженная Анемия И Тромбоцитопения, Лейкоцитоз С Выраженным Лимфоцитозом
4. Нормальное Количество Эритроцитов И Тромбоцитов, Небольшая Лейкопения Без Изменений В Лейко-Формуле

116. ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО:

1. Резкое Повышение СОЭ До 80-90 Мм/Час, Наличие Миеломных Клеток
2. Большое Количество Бластных Клеток

117. ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗ (НАПРИМЕР $250,0 \times 10^9/л$) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1. Острого Аппендицита
2. Хронического Миелолейкоза
3. Сепсиса
4. Скарлатины

118. ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫ:

1. Продолжительные Боли В Области Сердца Ноющего Характера
2. Кратковременные Боли В Области Сердца Покальывающего Характера
3. Сжимающие Или Давящие Боли За Грудью.

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

1. Сдвиг Вправо
2. Сдвиг Влево
3. Нейтрофилез

120.ДЛЯ РАСПОЗНОВАНИЯ КАКИХ КЛЕТОК ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ФОРМА ЯДРА:

1. Клеток Моноцитарного Ряда
2. Клеток Лимфотического Ряда
3. Клеток Нейтрофильного Ряда (Миелоцитов, Юных, П/Ядерных, С/Ядерных)
4. Бластных Клеток

121.НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ ЖЕНЩИН:

1. 110 - 160 Г/Л
2. 120 - 140 Г/Л
3. 90 - 100 Г/Л
4. 150 - 180 Г/Л

122.НОРМЫ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ МУЖЧИН:

1. 90 - 100 Г/Л
2. 100 - 110 Г/Л
3. 120 - 140 Г/Л
4. 130 - 160 Г/Л

123.НОРМЫ СОЭ ДЛЯ ЖЕНЩИН:

1. 1-10 Мм/Час
2. 2-15 Мм/Час
3. 15-20 Мм/Час
4. 20-30 Мм/Час

124.НОРМЫ СОЭ ДЛЯ МУЖЧИН:

1. 1-10 Мм/Час
2. 10-15 Мм/Час
3. 15-20 Мм/Час
4. 25-30 Мм/Час

125.НОРМЫ ЛЕЙКОЦИТОВ ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. 8,0 - 10,0 X 10⁹/Л
2. 12,0 - 14,0 X 10⁹/Л
3. 4,0 - 9,0 X 10⁹/Л
4. 2,0 - 5,0 X 10⁹/Л

126.НОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ ЖЕНЩИН:

1. 2,0 - 4,0 X 10¹²/Л
2. 3,0 - 5,0 X 10¹²/Л
3. 3,5 - 5,5 X 10¹²/Л
4. 3,9 - 4,7 X 10¹²/Л

127.НОРМЫ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ МУЖЧИН:

1. 3,0 - 5,0 X 10¹²/Л
2. 3,5 - 5,5 X 10¹²/Л
3. 4,0 - 5,0 X 10¹²/Л
4. 6,0-7,0X10¹²/Л

128.НОРМОХРОМИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЦВЕТНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ:

1. 1,0
2. 0,6
3. 1,6
4. 1,3

129.ГИПЕРХРОМИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЦВЕТНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ:

1. 0,6

2. 1,3
3. 1,0
4. 0,8

130.ГИПОХРОМИЯ СООТВЕТСТВУЕТ ЦВЕТНОМУ ПОКАЗАТЕЛЮ:

1. 0,5
2. 0,8
3. 1,0
4. 1,3

131.ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. Гиперхромией, Макроцитозом
2. Гипохромией, Микроцитозом, Шизоцитозом
3. Ретикулоцитозом
4. Моноцитозом

132.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ:

1. Гемагглютинирующих Стандартных Сывороток
2. Цоликлонов Анти А И Анти В
3. Стандартных Эритроцитов
4. Все Перечисленное Верно

133.УКАЖИТЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ К ГРУППЕ, ЕСЛИ ИМЕЕМ АГГЛЮТИНАЦИЮ В СЫВОРОТКЕ II И III ГРУППЫ:

- 1) I Группа .
2. II Группа
3. III Группа
4. IV Группа
5. Допущена Ошибка При Определении

134.ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ АГГЛЮТИНОГЕНОВ В IV ГРУППЕ КРОВИ:

1. Оав
2. Ва
3. Ав
4. АВ
5. Аа

135.ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ЦОЛИКЛОНАМИ, АГГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА С АНТИ А И С АНТИ В. ЭТО ГРУППА:

1. O(I)
2. A(II)
3. B(III)
4. AB(IV).

136.НОРМЫ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ:

1. 180 - 320,0 $\times 10^9$ /Л
2. 100 - 200,0 $\times 10^9$ /Л
3. 120 - 180,0 $\times 10^9$ /Л

137.ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ДЮКЕ, В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ 2-4 МИНУТЫ:

1. Да
2. Нет

138.РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

1. Кровотечению
2. Сепсису
3. Пневмонии
4. Тромбозу Сосудов

39.ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

1. Тромбозу Сосудов
2. Пневмонии
3. Инфекционным Осложнениям

140.В ПРОЦЕССАХ ГЕМОСТАЗА ТРОМБОЦИТЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

1. Ангиотрофическую
2. Адгезивную
3. Агрегационную
4. Коагуляционную
5. Все Перечисленные Функции

141.ОТЛИЧИЕ ТРИХОМОНАДЫ ОТ ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОКРАШЕННОМ ПРЕПАРАТЕ:

1. Имеются Жгутики
2. Цитоплазма Ячеистая
3. Ядро Расположено Экцентрично
4. Все Перечисленное Верно

142.ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ГОНОРЕИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:

1. Наличие Большого Количества Нейтрофилов, Гонококки Располагаются Как Внутри Их, Так И Внеклеточно, Других Бактерий Нет
2. Много Гранулоцитов, Гонококки Располагаются Только Внутриклеточно
3. Много Гранулоцитов, Гонококки Располагаются Только Внеклеточно, Много Других Бактерий

143.ХЛАМИДИИ ЯВЛЯЮТСЯ БАКТЕРИЯМИ С ХАРАКТЕРНОЙ СТРУКТУРОЙ. ОНИ ИМЕЮТ ВИД МЕЛКИХ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ КОККОВ, ЭТО ОБЛИГАТНЫЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЕ ПАРАЗИТЫ.

1. Да.
2. Нет.

144.МАЗКИ ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРОЗНЫХ ЖИДКОСТЕЙ ОКРАШИВАЮТ:

1. По Паппенгейму
2. По Граму И Цилю-Нильсену
3. По Романовскому
4. По Алексееву

145.БЕЛОК В СЕРОЗНЫХ ЖИДКОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

1. 20% Раствором Сульфосалициловой Кислоты И Реактивом Ларионовой
2. Реактивом Гайнеса
3. 3% Раствором Уксусной Кислоты
4. 1% Раствором Йода

146.ЭКССУДАТ ОТ ТРАНССУДАТА ОТЛИЧАЕТСЯ:

1. Количеством Форменных Элементов
2. Наличием Атипичных Клеток
3. Количеством Белка, Удельным Весом И Пробой Ривольты

4. Количеством Плазматических Клеток И Лимфоцитов

147.ДЛЯ ОТЛИЧИЯ СЕРОЗНОГО ЭКССУДАТА ОТ ТРАНССУДАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРОБА:

1. Петрова
2. Ланге
3. Ривольты, Лукерини
4. Богомолова

148.ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ ЭКССУДАТА:

1. 1005 - 1007
2. 1015 - 1025
3. 1000 - 1005
4. 1000 - 1001

149.ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ ТРАНССУДАТА:

1. 1005 - 1015
2. 1015 - 1020
3. 1020 - 1025
4. 1025 - 1030

150.КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ТРАНССУДАТЕ:

1. 30-35 Г/Л
2. 5 – 25 Г/Л
3. 25-30 Г/Л
- 4.30-35 Г/Л

151.КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ЭКССУДАТЕ:

1. 5 – 25 Г/Л
2. 20-30 Г/Л
3. 30 Г/Л И Выше
4. 5 – 10 Г/Л

152.ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЕТ:

1. Эритроциты
2. Лейкоциты
3. Глюкоза
4. Соли

153.КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ :

1. С Сульфосалициловой Кислотой 20% Раствор
2. Метод Робертса-Стольников- Брандберга
3. Глюкозоксидазный Метод
4. Ортолуидиновый Метод
5. С Пирогалловым Красным

154.ПО НЕЧИПОРЕНКО У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В 1 МЛ МОЧИ СОДЕРЖИТСЯ:

1. Лейкоцитов Не Более 1000, Эритроцитов Не Более 500, Цилиндров - 1
2. Лейкоцитов До 2000, Эритроцитов До 1000, Цилиндров Нет
3. Лейкоцитов - 5000, Эритроцитов - 2500, Цилиндров - 5
4. Лейкоцитов - 6000, Эритроцитов - 2500, Цилиндров – 10

155.УВЕЛИЧЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПРИ:

1. Тяжелом Течении Сахарного Диабета, Длительном Голодании
2. Пиелонефрите
3. Холицистите

156. БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА ПОЯВЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ :

1. Пиелонефрите
2. Гломерулонефрите
3. Миеломной Болезни
4. Почечно-Каменной Болезни
5. Сахарном Диабете

157. ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ :

1. Бронхиальной Астмы
2. Острого Бронхита
3. Хронического Бронхита
4. Туберкулеза Легких

158. МЕТОД ОКРАСКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА :

1. По Граму
2. По Циль-Нильсену
3. Метиленовым Синим
4. По Крюкову-Паппенгейму

159. КЛЕТКИ УДЛИНЕННЫЕ, С ОДНИМ ЗАОСТРЕННЫМ, ВЫТЯНУТЫМ КОНЦОМ И ДРУГИМ ТУПЫМ. РЕСНИЧКИ НА ШИРОКОМ КОНЦЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТОЛЬКО В ОЧЕНЬ СВЕЖЕЙ МОКРОТЕ. ЭТО :

1. Альвеолярные Макрофаги
2. Цилиндрический Мерцательный Эпителий
3. Плоский Эпителий
4. Опухолевые Клетки
5. Лейкоциты

160. ЭОЗИНОФИЛИЮ В МОКРОТЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ:

1. Нативного Препарата
2. Окрашенного Препарата По Граму
3. Окрашенного Препарата По Циль-Нильсену
4. Окрашенного Препарата По Романовскому
5. Окрашенного Препарата Метиленовым Синим Или Фуксином

161. ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МОКРОТЫ СОДЕРЖАЩЕЙ МБТ НЕОБХОДИМО:

1. 5% Раствор Хлорамина В Соотношении 2 : 1, Экспозиция 4 Ч
2. 3 % Раствор Хлорамина На 1 Час
3. 1% Раствор Хлорамина На 2 Часа
4. 3 % Перекись Водорода На 1 Час

162. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 3 % РАСТВОРА СОЛЯНОКИСЛОГО СПИРТА НЕОБХОДИМО :

1. 3 Мл Соляной Кислоты + 100 Мл Спирта
2. 3 Мл Концентрированной Соляной Кислоты И 97 Мл 96 Градусного Спирта
3. 3 Мл Соляной Кислоты + 97 Мл Воды

163. РЕАКЦИЯ ПАНДИ ОСНОВАНА НА ПОЯВЛЕНИИ МУТИ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К РАСТВОРУ КАРБОЛОВОЙ КИСЛОТЫ ЖИДКОСТИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БЕЛОК:

1. Да
2. Нет

164.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 – 5,0 Ммоль/Л

165.НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ХЛОРИДОВ В ЛИКВОРЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. 120 - 130 Ммоль/Л
2. 130 - 140 Ммоль/Л
3. 100 - 120 Ммоль/Л
4. 160 - 180 Ммоль/Л

166.СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ В НОРМЕ:

1. 0,033 - 0,1 Г/Л
2. 0,1 - 0,2 Г/Л
3. 0,2 – 0,3 Г/Л
4. 0,25 - 0,45 Г/Л

167.ЦИТОЗ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ:

1. 10 Клеток В 1 Мкл
2. От 0 До 5 Клеток В 1 Мкл
3. 0 Клеток В 1 Мкл
4. 5-8 Клеток В 1 Мкл

168.В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ФИБРИНОЗНАЯ ПЛЕНКА ВЫПАДАЕТ:

1. При Гнойном Менингите
2. При Туберкулезном Менингите
3. При Энцефалите
4. При Опухоли Мозга
5. При Абсцессе

169.ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ СПИННОМОЗГОВАЯ ЖИДКОСТЬ ПРИОБРЕТАЕТ:

1. Красный Цвет
2. Синий Цвет
3. Зеленовато-Желтый Цвет
4. Темно-Вишневый Цвет

170.ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕНИНГОКОККА МАЗКИ ГОТОВЯТ ИЗ ОСАДКА И КРАСЯТ:

1. По Романовскому
2. По Граму
3. По Циль-Нильсену
4. По Лейшману

171.ДИАГНОСТИКА ЭНТЕРОБИОЗА:

1. Исследование Мочи На Яйца Гельминтов
2. Исследование Фекалий По Като И Калантарян
3. Исследование Методом Липкой Ленты, Периферического Соскоба
4. Исследование Крови На Наличие Остриц

5. Исследование Фекалий Методом Закручивания

172.МОРФОЛОГИЯ НЕОПЛОДОТВОРЕННОГО ЯЙЦА АСКАРИДЫ:

- 1) Удлиненная, Иногда Неправильная Форма. Белковая Оболочка Тонкая, Мелкобугристая, Желтоватого Цвета
- 2) Бочковидная Форма. Толстая Многослойная Оболочка Желтого Или Коричневого Цвета. На Полюсах Пробковидные Образования, Внутри Мелкозернистое Содержимое
- 3) Неправильная Яйцевидная Форма, Бесцветная, Одна Сторона Уплощенная, Другая Выпуклая

173.МОРФОЛОГИЯ ЯЙЦА ВЛАСОГЛАВА:

1. Бочковидная, Желтого Или Коричневого Цвета. На Полюсах Пробковидные Образования. Внутри Яйца - Мелкозернистое Содержимое.
2. Продолговато Овальное, Слабожелтого Цвета.
3. Овальное, Оболочка Поперечно Исчерченная, Слабокоричневого Цвета

174.НА ЧЕМ ОСНОВЫВАЕТСЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АСКАРИДОЗА:

1. На Обнаружении Яиц В Кале, Иногда Личинок В Мокроте (В Период Миграции).
2. На Обнаружении Личинок В Кале И Дуоденальном Содержимом
3. На Обнаружении Микрофилярий В Крови

175.МОРФОРЛОГИЯ ЯЙЦА БЫЧЬЕГО ЦЕПНЯ:

1. 22 – 30 X 50 – 60 Мк Почкообразная, Прозрачная
2. 22-23 X 50 Мк Бочкообразная, Золотистая
3. 30 X 40 Мк Светлокориичневая, Оболочка Поперечно-Исчерченная
4. 26 X 40 – 45 Мк Грушевидная С Крышечкой, Коричневого Цвета

176.МОРФОЛОГИЯ ОПЛОДОТВОРЕННОГО ЯЙЦА АСКАРИДЫ:

1. 22-23 X 50 Мк Бочкообразная Золотистого Цвета, С Крышечкой
2. 23-30x50 Мкм Бочкообразные, Слабожелтого Цвета
3. 40-50x60 Мкм Желтого Цвета, Овальное, Крупнобугристая Оболочка
4. 15-16x60 Мкм Удлиненноовальные Слаюожелтого Цвета С Крышечкой

177.МОРФОЛОГИЯ ЯЙЦА СИБИРСКОЙ ДВУУСТКИ:

1. 15-16x30 Мк, Светложелтое, Продолговато Овальное
2. 70-90x135-140 Мк Желтое, Продолговатое С Крышечкой
3. 26x40-45 Мк, Темножелтое, Грушевидное С Крышечкой
4. 30-40мк, Овальное, Оболочка Поперечноисчерченная

178.НАЗОВИТЕ САМЫЕ ЮНЫЕ ФОРМЫ ПЛАЗМОДИЕВ МАЛЯРИИ В МАЗКЕ КРОВИ, ОКРАШЕННОМ ПО РОМАНОВСКОМУ:

1. Кольцо
2. Трофозоит
3. Мерозоид
4. Морула
5. Гамонты

179.У КАКОГО ВИДА МАЛЯРИИ ГАМОНТЫ В МАЗКЕ, ОКРАШЕННОМ ПО РОМАНОВСКОМУ ИМЕЮТ ПОЛУЛУННУЮ ФОРМУ:

1. 3-Х Дневная
2. 4-Х Дневная
3. Тропическая
4. Овале

180.КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕТОДОВ ПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПРАЖНЕНИЙ НА ВЕГЕТАТИВНЫЕ ФОРМЫ ПРОСТЕЙШИХ:

1. Метод Нативного Мазка И Мазка С Раствором Люголя
2. Методом Толстого Мазка С Целофаном (Като)
3. Метод "Закручивания"

181.УНИФИЦИРОВАННЫМИ НАЗЫВАЮТСЯ ЕДИНЫЕ, УТВЕРЖДЕННЫЕ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВСЕХ ЛАБОРАТОРИЙ:

1. Да
2. Нет

182.ЭЛЕКТРОПРИБОРЫ В ЛАБОРАТОРИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНО ЗАЗЕМЛЕНЫ:

1. Да
2. Нет

183.КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ЭТО:

- 1.Проверка Работы Сотрудников
2. Сравнение Результатов Исследования
3. Количественная Оценка Точности
4. Система Мер Количественной Оценки Правильности Лабораторных Исследований

184.НА РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА МОГУТ ВЛИЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

1. Условия Хранения Пробы
2. Гемолиз, Липемия
3. Характер Пипетирования
4. Используемые Методы
5. Все Перечисленные

185.ГЕМОГЛОБИН ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ.

- 1) Колометрии.
- 2) Газометрии.
- 3) Определение Железа В Гемоглобиновой Молекуле.
- 4) Всеми Перечисленными Методами.
- 5) Ни Один Из Перечисленных.

186.В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В ОТЛИЧИИ ОТ ПЛАЗМЫ ОТСУТСТВУЕТ:

- 1) Фибриноген.
- 2) Альбумин.
- 3) Комплемент.
- 4) Колликреин
- 5) Антитромбин.

187.ГЛЮКОЗУ В МОЧЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

- 1) Поляметрией.
- 2) Ортотолуидиновым
- 3) Глюкотестом.
- 4) Альтгаузена.
- 5) Всеми Перечисленными

188.В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ:

- 1) Агглютинации.
- 2) Преципитации.
- 3) Иммунодиффузии.
- 4) Агрегации.

189.КРАСКУ РОМАНОВСКОГО СЛЕДУЕТ ГОТОВИТЬ НА ЗАБУФЕРЕННОЙ ВОДЕ, ТАК КАК:

- 1) Краска Выпадает В Осадок.
- 2) Улучшает Проникновение Краски В Форменные Элементы Крови.
- 3) Поддерживает Ph Среды.
- 4) Капля Предохраняется От Смывания.

190.ПОСЛЕ ОПОЛАСКИВАНИЯ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ВОДОЙ СМЫЛАСЬ ТОЛСТАЯ КАПЛЯ КРОВИ. ЭТО МОГЛО БЫТЬ СВЯЗАНО С ТЕМ, ЧТО:

- 1) Капля Была Недостаточно Просушена.
- 2) Промывание Капли Велось Неосторожно.
- 3) Капля Была Сделана Очень Толстой.
- 4) Капля Была Очень Тонкой.

191.ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ ПРОСТЕЙШИХ МАТЕРИАЛ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИССЛЕДОВАН.

- 1) ЧЕРЕЗ 40-60 МИН.
- 2) ЧЕРЕЗ 2-3 Часа.
- 3) ЧЕРЕЗ 15-20 Мин.
- 4) На Следующие Сутки.

192.ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРОСТЕЙШИХ И ИХ ЦИСТ В КАЛЕ ИССЛЕДУЮТ:

- 1) Негативный Препарат.
- 2) Препарат С Р-Ром Люголя.
- 3) Нативный И С Р-Ром Люголя.
- 4) Препарат, Окрашенный По Гайденгаму.
- 5) Все Перечисленное Верно

193.В ИСПРАЖНЕНИЯХ ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА НЕМАТОД, ФОРМА ЯИЦ ОВАЛЬНАЯ,ВСТРЕЧАЮТСЯ И ШАРОВИДНЫЕ.У ОДНИХ ИЗ НИХ ОБОЛОЧКА ФИСТОНЧАТАЯ, ОКРАШЕНА В ТЕМНО – ЖЕЛТЫЙ ЦВЕТ ИЛИ КОРИЧНЕВЫЙ.НЕПРОЗРАЧНАЯ. У ДРУГИХ – ОБОЛОЧКА ГЛАДКАЯ, 2-Х КОНТУРНАЯ, ПРОЗРАЧНАЯ И БЕСЦВЕТНАЯ.ВНУТРИ ЯЙЦА ВИДЕН БЛАСТОМЕР, МЕЖДУ КРАЯМИ КОТОРОГО И ПОЛЮСАМИ ЯДРА ВИДНО СВОБОДНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ЭТО

- 1) Анкилостакиды.
- 2) Власоглав.
- 3) Острицы.
- 4) Аскариды.

194.В ФЕКАЛИЯХ ОБНАРУЖЕНЫ ЯЙЦА ЛИМОНООБРАЗНОЙ ФОРМЫ С ПРОБКАМИ НА ОБЕИХ ПОЛЮСАХ ЖЕЛТОВАТО- КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА. ЭТО ЯЙЦА:

- 1) Аскарид.
- 2) Анкилостамид.
- 3) Остриц.
- 4) Власоглав

195. СВОБОДНАЯ НСL ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ:

- 1) Фенолфталеина.
- 2) Диметиламиноазобензола.
- 3) Амизаринсульфоновокислого Натрия.
- 4) Всех Вышеперечисленных Веществ.

196. В ЖЕЛЧИ ДОЛГО НЕ СОХРАНЯЮТСЯ:

- 1) Лейкоциты.
- 2) Цилиндрический Эпителий
- 3) Эпителий Общежелчного Протока.
- 4) Эпителий Печеночных Ходов.
- 5) Все Перечисленное.

197. ПЕРЕД КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ:

- 1) Певзнера.
- 2) Богатую Углеводами.
- 3) Богатую Белками
- 4) Богатую Жирами.

198. УНИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ:

- 1) Проба С Сульфосалициловой Кислотой.
- 2) Проба С Азотной Кислотой.
- 3) Проба С Кипячением.
- 4) Тимоловая.

199. БЕЛЫЙ ОСАДОК В МОЧЕ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ:

- 1) Уратурии.
- 2) Фосфатурии.
- 3) Урекимии.
- 4) Липидурии.
- 5) Оксалатурии.

200. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ:

1. Моноцитов
2. Эритроцитов
3. Нейтрофилов
4. Лимфоцитов

201. ТОКСИЧЕСКАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ В НЕЙТРОФИЛАХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

1. Тяжелых Инфекционных Заболеваниях, Сепсисе
2. Лейкозах
3. Анемиях
4. При Кровотечениях

202. ОТМЕТЬТЕ ПАТОЛОГИЮ В СЛЕДУЮЩИХ ПОКАЗАТЕЛЯХ КРОВИ:

1. L- 4 -9,0 X10⁹/Л
2. СОЭ -10-15 Мм/Час
3. Нв - 180 - 200,0 Г/Л

4. Эритроциты - 3,9 - 4,7 X 10¹²/л

5. ЦП - 0,8

203. АГЛЮТИНАЦИЯ НАСТУПИЛА В СЫВОРОТКЕ I И III ГРУППЫ. ЭТО:

1. III Группа

2. IV Группа

3. I Группа

4. II Группа

5. Допущена Ошибка При Определении

204. ВЛАГАЛИЩНАЯ ТРИХОМОНАДА ОКРАШЕННАЯ ПО ГРАМУ ИМЕЕТ:

1. Голубой Цвет, Ядро Синее, Жгутики И Ундулирующая Мембрана Красные

2. Сетчатую Цитоплазму Оранжевого Цвета, Ядро Сиреневое Или Фиолетовое, Расположено Экс-Центрично, Жгутики Не Просматриваются

3. Цитоплазму Сиреневого Цвета, Ядро В Центре, Темно Фиолетовое, Жгутики Синие

205. ВОЛОСЫ В ОЧАГАХ ОБЛАМЫВАЮТСЯ ВЫСОКО, ВОЛОСЫ УТОЛЩЕНЫ И БЕЛОВАТЫ, ЗА СЧЕТ ЧЕХЛОВ ИЗ СПОР, ОКРУЖАЮЩИХ ОБЛОМКИ ВОЛОС. ЭТО:

1. Микроспория

2. Трихофития.

3. Парша.

4. Стригущий Лишай

206. ЧЕРНАЯ ОКРАСКА МОЧИ ОБУСЛОВЛЕНА:

1. Наличием Гемоглобина В Моче

2. При Алкаптонурии

3. Наличием Белка В Моче

4. Наличие Глюкозы В Моче

207. МОКРОТУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТ ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДОМ :

1. Автоклавирование При Температуре 120 Градусов В Течение 30 Минут

2. Кипячение В Растворе Сода

3. Инфицированный Материал Заливают 1% Хлорамином На 1 Час

4. Заливают 3 % Хлорамином На 30 Минут

208. МОКРОТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ИМЕЕТ КОНСИСТЕНЦИЮ :

1. Жидкую, Из-За Плазмы Крови

2. Густую, Из-За Наличия Гноя

3. Вязкую, Из-За Присутствия Слизи

209. ПРИ ВЗВЕШИВАНИИ НУЖНО СИДЕТЬ СТРОГО ПРОТИВ ВЕСОВ, А НЕ СБОКУ! ЯЩИК С РАЗНОВЕСОМ ПОМЕЩАЮТ СПРАВА ОТ ВЕСОВ, А ВЗВЕШИВАЕМЫЙ ПРЕДМЕТ - СЛЕВА:

1. Да

2. Нет

210. АНАЛИТИЧЕСКИЕ ВЕСЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

1. Проведения Грубого Взвешивания

2. Проведения Точного Взвешивания При Количественном Анализе (С Точностью До 0,0002 - 0,0001 Г)

3. Проведения Точного Взвешивания (С Точностью До 0,01 Г)

211.С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ ОДНОКРАТНАЯ САХАРНАЯ НАГРУЗКА (ТТГ):

1. Для Выявления Скрытого Сахарного Диабета.
2. Для Выявления Способности Поджелудочной Железы Вырабатывать Инсулин.
3. Для Профилактики Сахарного Диабета.

212.С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ ДВУКРАТНАЯ САХАРНАЯ НАГРУЗКА (ТТГ - ТЕСТ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ):

1. Для Выявления Скрытого Сахарного Диабета.
2. Для Выявления Гликогеновой Болезни.
3. Для Выявления Гипергликемии.

213.СРОКИ ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ЗАКРЫТОГО БИКСА БЕЗ ФИЛЬТРА (В ДНЯХ):

1. 3
2. 20
3. 1
4. Не Более 10

214.МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ:

1. 7 Дней
2. 14 Дней
3. 21 День
4. 28 Дней

215.НАЗОВИТЕ МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ БИЛИРУБИНА В ОРГАНИЗМЕ:

1. Кровь
2. Клетки РЭС
3. Толстый Кишечник

216.ПРОСТОГЛАНДИНЫ - ЭТО НЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ:

1. Да
2. Нет

217.ХОЛЕСТЕРИН В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖИТСЯ В ПЕЧЕНИ И НЕРВНОЙ ТКАНИ:

1. Да
2. Нет

218.НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1.2-4 Г/Л.
- 2.4-8 Г/Л.
3. 8-10 Г/Л.
- 4.10-12 Г/Л.

219.УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩИХ ЛИПИДОВ В КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. Гиполипемия
2. Гиперлипемия
3. Липурия

220.ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КРОВИ - ЭТО МОЛЯРНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВСЕХ РАСТВОРЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В КРОВИ:

1. Да
2. Нет

221.МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА В ОРГАНИЗМЕ ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

1. Регуляторная
2. Защитная
3. Энергетическая

222.ИОНЫ ХЛОРА ВЫПОЛНЯЮТ В ОРГАНИЗМЕ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

1. Поддерживают Осмотическое Давление Крови
2. Поддерживают Онкотическое Давление Крови
3. Участвуют В Свертывании Крови
4. Участвуют В Переносе Кислорода

223.РАСЧЕТ СОДЕРЖАНИЯ УРОВНЯ ХЛОРА В БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ ПРОИЗВОДИТСЯ:

1. Визуально
2. По Таблице
3. По Калибровочной Кривой
4. По Формуле

224.ВЫБЕРИТЕ МЕТОДЫ В КОТОРЫХ РАСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДИТСЯ ВИЗУАЛЬНО:

1. Определение Активности Альфа-Амилазы (Диастазы) Мочи По Вольгельмуту
2. Определение Активности Трансаминаз
3. Тимоловая Проба

225.МЕДЬ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИСУТСТВУЕТ В ФОРМЕ, СВЯЗАННОЙ С ЦЕРУЛОПЛАЗМИНОМ И АЛЬФА2 - ГЛОБУЛИНОМ:

1. Да.
2. Нет.

226.УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НАТРИЯ В КРОВИ ПРИВОДИТ К ЗАДЕРЖКЕ ВОДЫ В ТКАНЯХ - ВОЗНИКАЮТ ОТЕКИ.

1. Да.
2. Нет.

227.К КИСЛОТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. Молекулы Способные Отдавать Ионы Водорода В Растворе Соли
2. Молекулы, Способные При Диссоциации Образовать Анионы
3. Глюкоза
4. Мочевина

228.АЦИДОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ PH КРОВИ:

1. Да
2. Нет

229.PH ОЗНАЧАЕТ СИМВОЛ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ДЕСЯТИЧНЫМ ЛОГАРИФМОМ КОНЦЕНТРАЦИИ ИОНОВ ВОДОРОДА:

1. Да
2. Нет

230.ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НА ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ:

1. Да
2. Нет

231.А - АМИЛАЗА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕЛЕЗОЙ:

1. Щитовидной
2. Поджелудочной
3. Надпочечниками
4. Паращитовидной

232.ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИССЛЕДОВАТЬ:

1. Фракции Билирубина.
2. Аминотрансферазы.
3. Сывороточное Железо.
4. Количество Ретикулоцитов.

233.ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

1. Базедовая Болезнь
2. Рахит
3. Сахарный Диабет
4. Тиреотоксикоз

234.АНДРОГЕННУЮ ФУНКЦИЮ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПУТЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ 17-КС В МОЧЕ:

1. Да.
2. Нет.

235.ВИТАМИН "К" ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ:

1. Протромбина.
2. Фибриногена.
3. Фактора III.

236.ВОСПАЛЕНИЕ - ОСНОВНОЙ ТИП РЕАКЦИИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА ЧУЖЕРОДНОЕ:

1. Да
2. Нет

237.ПАЦИЕНТ – ЭТО:

1. Больной Человек
2. И Больной, И Здоровый Человек
3. Здоровый Человек

238.УНИЧТОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО:

1. Стерилизация
2. Дезинсекция
3. Дезинфекция
4. Дератизация

239.ДЕЗ. РАСТВОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ:

1. Однократно
2. Многократно

240.РЕЖИМ РАБОТЫ ВОЗДУШНОГО СТЕРИЛИЗАТОРА ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

1. 180 Град. - 60 Мин.
2. 160 Град. - 120 Мин.
3. 120 Град. - 45 Мин.

241.КОНТРОЛЬ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ:

1. Азопирамовая Проба
2. Фенолфталеиновая Проба
3. Тиомочевина
4. Бензойная Кислота

242. НА НАЛИЧИЕ ОСТАТКОВ МОЮЩЕГО КОМПЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА:

1. Амидопириновая
2. Фенолфталеиновая
3. Азопирамовая

243. СРОК СОХРАННОСТИ СТЕРИЛЬНОСТИ БЕЗ УПАКОВКИ:

1. 3-Е Суток
2. 20 Суток
3. В Течение Дня

244. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ПРОВОДИТСЯ:

1. Перед Первым Переливанием Крови
2. Перед Каждым Переливанием Крови

245. КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ:

1. В Любое Время Суток
2. Утром Натощак
3. После Завтрака

246. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ НЕОБХОДИМО:

1. Тщательное Проветривание Помещений.
2. УФО Помещений.
3. Правильная Обработка Медицинского Инструментария.

247. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ВЫЗЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ СО СТОРОНЫ:

1. Половой Сферы
2. Иммунной Сферы.
3. Сердечно-Сосудистой Системы.
4. Желудочно-Кишечного Тракта.

248. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ПОГИБАЕТ МГНОВЕННО:

1. При Нагревании До 57 С.
2. При Нагревании До 100 С.
3. При Действии 1% Раствора Хлорамина.

249. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ К ГРУППЕ РИСКА ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ЛИЦА, КРОМЕ:

1. Лиц С Беспорядочной Половой Жизнью.
2. Медработников.
3. Детей, Родившихся От Инфицированных Матерей.
4. Больных Гемофилией.
5. Наркоманов.

250. ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА:

1. Аэрогенный
2. Алиментарный
3. Контактный
4. Все Ответы Верны

251. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Домашних И Диких Животных

2. Больных СПИДОМ
3. Инфицированных ВИЧ

252.КАНЦЕРОФОБИЯ - ЭТО:

1. Злокачественное Новообразование
2. Облигатный Предрак
3. Факультативный Предрак

4. Навязчивые Мысли О Наличии Злокачественной Опухоли

253.МЕТОДОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Флюорография
2. Компьютерная Томография
3. Бронхоскопия

254.РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

1. Ограничения Солений, Копченостей, Маринадов
2. Снижения Доли Перегретых Жиров В Пищевом Рационе
3. Двух-Трехкратного Приема Пищи
4. Увеличения Потребления Фруктов И Овощей

255.ФЛАКОН С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ НЕОБХОДИМО:

1. Поставить В Холодильник
2. Герметически Упаковать
3. Герметически Упаковать И Поставить В Холодильник

256.ТУБЕРКУЛЕЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ:

1. Острое Инфекционное
2. Хроническое Инфекционное
3. Хроническое Инфекционное Социальной Значимости
4. Не Инфекционное

257.ВОЗБУДИТЕЛИ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ:

1. Бактерий
2. Микобактерий
3. Вирусов
4. Других Микроорганизмов

258.АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ (АИ-2) СОДЕРЖИТ

- 1) Антidot В Шприц-Тюбике, Противобактериальное Средство (Хлортетрациклин)
- 2) Антidot Против Фосфорорганических Отравляющих Веществ (Тарен), Противобактериальное Сред-ство (Сульфатон), Радиозащитное Средство (Цистамин), Противорвотное Средство (Этаперазин)
- 3) Антidot (Тарен), Противобактериальное Средство (Сульфадемитоксин), Радиозащитное Средство (Цистамин), Противорвотное Средство (Этаперазин)
- 4) Антidot Против Фосфорорганических Отравляющих Веществ, Противобактериальные Средства, (Сульфадемитоксин, Хлортетрациклин), Радиозащитные Средства (Цистамин, Калий Йодистый), Противорвотное Средство (Этаперазин), Обезболивающее Средство

259.СТЕРИЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) Комплекс Мероприятий, Предупреждающих Попадание Микробов В Рану
- 2) Уничтожение Всех Микроорганизмов, В Том Числе И Спорoобразующих;
- 3) Уничтожение Патогенных Микробов;

- 4) Механическое Удаление Микроорганизмов С Поверхности Изделий Медицинского Назначения.

260.СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ТОШНОТА, РВОТА, «МУШКИ» ПЕРЕД ГЛАЗАМИ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ:

- 1) Обмороке
- 2) Коллапсе
- 3) Гипертоническом Кризе
- 4) Стенокардии

261.СПОСОБ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- 1) Наложение Давящей Повязки;
- 2) Местное Применение Холода;
- 3) Пальцевое Прижатие Сосуда К Кости;
- 4) Приподнятое Положение Конечности.

262.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУТОЧНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ В ЛАБОРАТОРИЮ НАПРАВЛЯЮТ:

- 1) 50 Мл Свежевыделенной Теплой Мочи
- 2) 100-200 Мл Из Суточного Количества
- 3) 10-Часовую Порцию Мочи
- 4) Среднюю Порцию Мочи

263.ПРИ ПАНКРЕАТИТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ:

- 1) Белка
- 2) Билирубина
- 3) Диастазы
- 4) Уробилина

264.ПОЯВЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) Гиперглюкозурия
- 2) Глюкозурия
- 3) Гипергликемия
- 4) Протеинурия

265.РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА:

- 1) 6% Перекиси Водорода, Раствор Перманганата Калия
- 2) 3% Перекиси Водорода, 96 Град. Спирт
- 3) 3% Перекиси Водорода, Проточная Вода
- 4) 0,05% Перманганата Калия, 70° Спирт

266.ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ:

- 1) Сужением Расширенных Зрачков
- 2) Появлением Пульсации На Сонных Артериях
- 3) Восстановлением Дыхания
- 4) Все Ответы Правильные.

267.НЕОБХОДИМЫЕ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ НАЧИНАЮТ:

- 1) С Освобождения Дыхательных Путей От Воды И Инородных Тел

- 2) Снятия Одежды
- 3) Искусственного Дыхания Рот В Рот
- 4) С Непрямого Массажа Сердца.

268.ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ЭЛЕКТРОТРАВМОЙ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ:

- 1) Искусственное Дыхание Рот В Рот
- 2) Непрямой Массаж Сердца
- 3) Одновременно Срочно Вызвать Врачебную Бригаду Скорой Помощи
- 4) Все Ответы Правильные

269.ВИЧ -ИНФИЦИРОВАННЫЕ МОГУТ ПРЕДЪЯВЛЯТЬ ВСЕ ЖАЛОБЫ, КРОМЕ:

- 1) Увеличения Несколько Лимфоузлов
- 2) Одышки И Боли В Сердце
- 3) Диареи
- 4) Снижения Веса Более 10%

270.ИЗДЕЛИЯ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ В ПАКЕТАХ ИЗ МЕШОЧНОЙ БУМАГИ ПРИ:

- 1) Паровом Методе
- 2) Воздушном Методе
- 3) Химическом Методе

271.БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖИДКОСТЬ, НАИБОЛЕЕ ОПАСНАЯ В ЭПИД. ОТНОШЕНИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- 1) Моча
- 2) Слюна
- 3) Кровь
- 4) Сперма

272.ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СОЛЕЙ ОПОЛАСКИВАЮТ В:

- 1) Проточной Воде
- 2) Дистиллированной Воде
- 3) Кипяченой Воде

273.ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА НЕОБХОДИМА ДЛЯ:

- 1) Удаления Жиров, Белков
- 2) Улучшения Эффективности Стерилизации
- 3) Уменьшения Пирогенных Реакций
- 4) Все Ответы Верны

274.ЭТАПЫ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ:

- 1) Мытье Под Проточной Водой
- 2) Замачивание В Моющем Комплексе
- 3) Ополаскивание Дистиллированной Водой
- 4) Все Ответы Верны

275.ХАРАКТЕРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Загрудинная Боль, Продолжительность Более 20 Минут
- 2) Иррадиация Боли В Левую Руку
- 3) Артериальная Гипертензия

276.ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКСОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Внутривенное Введение Адреналина И Глюкокортикоидных Препаратов На Фоне Инфузионной Терапии, При Бронхоспазме – Эуфиллин, Адекватная Респираторная Поддержка
- 2) Внутривенное Введение Глюконата Кальция И Супрастина
- 3) Внутримышечное Введение Адреналина, Супрастина, Кордиамина
- 4) Внутривенное Введение Глюкокортикоидных Препаратов На Фоне Массивно Инфузионной Те-Рапии, При Бронхоспазме – Интубация Трахеи И Искусственная Вентиляция Легких

277.СТАНДАРТ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ:

- 1) Анализ Мокроты На Атипичные Клетки
- 2) Рентгенография Легких
- 3) Плевральная Пункция
- 4) Анализ Мокроты На ВК

278.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) Наложение Маевой Повязки
- 2) Вскрытие Пузырей
- 3) Наложение Асептической Повязки

279.ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЙ ЛПУ:

- 1) 3% Раствор Хлорамина
- 2) 1% Раствор Хлорамина
- 3) 10% Раствор Хлорной Извести
- 4) 0,5% Активированный Раствор Хлорамина

280. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) Промыть Глаз Проточной Водой
- 2) Наложить Тугую Повязку На Область Глаза
- 3) Удалить Инородное Тело Пинцетом
- 4) Все Выше Перечисленное

281. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 24-Х Часов
- 2) 12-Ти Часов
- 3) 10-Ти Часов
- 4) 3-Х Часов

282. СООТНОШЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ С НЕПРЯМЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1:5
- 2) 1:15
- 3) 2:5
- 4) 2:15

283. ТЕПЛАЯ СВЕЖЕВЫПУЩЕННАЯ МОЧА ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) На Диастазу
- 2) На Сахар
- 3) По Методу Нечипоренко
- 4) По Зимницкому

284. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СДАЧЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) 1 День
- 2) 3 Дня
- 3) 5 Дней
- 4) Не Проводится

285. СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ МОЧИ СОБИРАЮТ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) По Зимницкому
- 2) По Амбюрже
- 3) По Аддис-Каковскому
- 4) По Нечипоренко

286. БЕЛКОВЫЕ ФРАКЦИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ, КРОМЕ:

- 1) Высаливание.
- 2) Электрофорез.
- 3) Хроматография.
- 4) Иммунопреципитация.
- 5) Титрованием.

287. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Отсутствие Дыхания
2. Появление Трупных Пятен
3. Прекращение Сердечной Деятельности

288. ДО ПРИХОДА ВРАЧА БОЛЬНОМУ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НУЖНО:

1. Поставить Очистительную Клизму
2. Положить На Живот Горячую Грелку
3. Положить На Эпигастрий Пузырь Со Льдом

289.ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

1. Промывании Желудка С Предварительным Обильным Приемом Щелочной Воды
2. Промывание Желудка Зондом После Предварительного Обезболивания
3. Промывание Желудка Зондом Без Предварительного Обезболивания
4. Дать Слабительное

290.ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:

1. Лежа На Спине, Холод На Спинку Носа
2. Сидя С Откинутой Назад Головой, Холод На Спинку Носа
3. Сидя С Наклоненной Вперед Головой, Лоток Под Нос, Холод Не Спинку Носа.

291.С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ ПО ЗИМНИЦКОМУ ОПРЕДЕЛЯЮТ:

- 1) Содержание Форменных Элементов В 1 Мл Мочи
- 2) Содержание Форменных Элементов В Моче За 10 Часов
- 3) Относительную Плотность Мочи, Количество Выделенной Мочи За Сутки

292.АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

- 1) 24-Х Часов
- 2) 12-Ти Часов
- 3) 10-Ти Часов
- 4) 3-Х Часов

293.МОКРОТУ НА ИССЛЕДОВАНИЕ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК СОБИРАЮТ НА ВЫЯВЛЕНИЕ:

- 1) Атипичных Клеток, Микобактерий
- 2) Чувствительности К Антибиотикам
- 3) Аллергенов

294.ТЕПЛАЯ СВЕЖЕВЫПУЩЕННАЯ МОЧА ДОСТАВЛЯЕТСЯ В ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) На Диастазу
- 2) На Сахар
- 3) По Методу Нечипоренко
- 4) По Зимницкому

295.ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К СДАЧЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) 1 День
- 2) 3 Дня
- 3) 5 Дней
- 4) Не Проводится

296.БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА ВЛАГАЛИЩА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:

- 1) Расстройства Менструального Цикла
- 2) Онкологических Заболеваний
- 3) Венерических Заболеваний
- 4) Причин Кровотечений

297.ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:

- 1) Нитроглицерин
- 2) Анаприлин
- 3) Фуросемид
- 4) Дигоксин

298.НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ II СТЕПЕНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) Наложение Мазевой Повязки
- 2) Вскрытие Пузырей
- 3) Наложение Асептической Повязки

299.ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- 1) Выше Раны
- 2) На Поверхность Раны
- 3) Ниже Раны
- 4) Не Имеет Значения

300.ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) Гиперемия Кожи С Образованием Пузырей
- 2) Формирование Некроза Кожи
- 3) Обугливание Кожи
- 4) Повреждение Всех Слоев Кожи

Ответы На Тесты По Специальности «Лабораторная Диагностика»

1-1	31-2	61-3	91-3	121-2	151-3	181-1	211-2	241-1	271-3
2-1	32-4	62-1	92-1	122-4	152-3	182-1	212-1	242-2	272-2
3-1	33-2	63-2	93-1	123-2	153-5	183-4	213-3	243-3	273-4
4-1	34-4	64-1	94-4	124-1	154-2	184-5	214-3	244-2	274-4
5-2	35-3	65-3	95-2	125-3	155-1	185-1	215-3	245-2	275-1
6-4	36-2	66-3	96-3	126-4	156-3	186-1	216-2	246-3	276-1
7-2	37-3	67-1	97-2	127-3	157-1	187-5	217-1	247-2	277-2
8-2	38-2	68-1	98-2	128-1	158-2	188-1	218-2	248-2	278-3
9-4	39-1	69-1	99-4	129-2	159-2	189-3	219-2	249-2	279-2
10-1	40-3	70-1	100-3	130-1	160-4	190-3	220-2	250-4	280-1
11-3	41-2	71-2	101-4	131-2	161-1	191-3	221-1	251-1	281-1
12-3	42-1	72-3	102-3	132-4	162-2	192-5	222-1	252-4	282-4
13-3	43-1	73-3	103-4	133-5	163-1	193-4	223-4	253-2	283-1
14-2	44-1	74-3	104-2	134-4	164-2	194-4	224-1	254-3	284-2
15-1	45-1	75-2	105-3	135-4	165-1	195-2	225-1	255-3	285-4
16-1	46-2	76-1	106-2	136-1	166-3	196-5	226-1	256-3	286-5
17-1	47-1	77-1	107-2	137-1	167-2	197-1	227-1	257-2	287-2
18-2	48-2	78-1	108-3	138-1	168-2	198-1	228-1	258-4	288-3
19-1	49-1	79-2	109-2	139-1	169-3	199-2	229-2	259-2	289-2
20-1	50-1	80-1	110-2	140-5	170-2	200-3	230-1	260-3	290-3
21-2	51-2	81-2	111-2	141-4	171-3	201-1	231-2	261-3	291-3
22-2	52-2	82-1	112-4	142-1	172-1	202-3	232-2	262-2	292-1
23-3	53-2	83-1	113-2	143-1	173-1	203-4	233-3	263-2	293-1
24-5	54-3	84-1	114-4	144-2	174-1	204-2	234-1	264-5	294-1
25-3	55-2	85-1	115-1	145-1	175-3	205-1	235-1	265-4	295-2
26-2	56-1	86-1	116-1	146-3	176-3	206-4	236-1	266-4	296-3
27-2	57-2	87-1	117-2	147-3	177-1	207-1	237-2	267-1	297-1
28-3	58-1	88-1	118-3	148-2	178-1	208-3	238-3	268-4	298-3
29-1	59-1	89-4	119-2	149-1	179-3	209-1	239-1	269-2	299-2
30-3	60-2	90-3	120-3	150-2	180-1	210-2	240-3	270-2	300-3