

# Лабораторная диагностика

ФИО: \_\_\_\_\_

Группа: \_\_\_\_\_

№1

Контроль качества - это:

- Проверка работы сотрудников
- Сравнение результатов исследования
- Количественная оценка точности
- Система мер направленная на количественную оценку точности, воспроизводимости и правильности лабораторных исследований

№2

Для проведения контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать:

- Донорскую кровь.
- Промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)
- Реактивы зарубежных фирм
- Водные растворы субстратов

№3

На результаты анализа могут повлиять следующие факторы внелабораторного характера:

- Физическое и эмоциональное напряжение больного
- Прием медикаментов
- Положение тела
- Влияние климата
- Условия хранения пробы

№4

На результаты анализа могут влиять следующие факторы внутрилабораторного характера:

- Условия хранения пробы
- Гемолиз, липемия
- Характер пипетирования
- Влияние климата
- Положение тела

№5

Критериями оценки надежности метода являются:

- Специфичность
- Воспроизводимость
- Правильность
- Чувствительность
- Сходимость

№6

Ведущим синдромом сахарного диабета является:

- Поражение поджелудочной железы
- Недостаточность В-клеток поджелудочной железы
- Хроническая гипергликемия
- Уменьшение инсулина в крови

№7

Методами наиболее точного определения глюкозы (сахара) крови являются:

- Ортотолуидиновый
- Редуктометрический

- 3  Гексокиназный
- 4  Глюкозоксидазный

№8

К сахар-повышающим гормонам крови относятся:

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

№9

Запасной формой глюкозы в животном организме является:

- 1  Гликоген
- 2  Крахмал
- 3  Целлюлоза
- 4  Лактоза
- 5  Мальтоза

№10

Кетоновые тела образуются в :

- 1  Селезенке
- 2  Печени
- 3  Костном мозге
- 4  Кишечнике
- 5  Легких

№11

Основным гормоном, понижающим содержание глюкозы крови, является:

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

№12

Основным местом обезвреживания аммиака является:

- 1  Печень
- 2  Почки
- 3  Поджелудочная железа
- 4  Селезенка

№13

Место образования билирубина в организме:

- 1  Печень
- 2  Кровь
- 3  Клетки РЭС
- 4  Толстый кишечник

№14

Место образования непрямого билирубина:

- 1  Печень
- 2  Кровь
- 3  Клетки РЭС
- 4  Толстый кишечник

№15

Место образования прямого билирубина:

- 1  Печень
- 2  Кровь

- 3  Клетки РЭС
- 4  Толстый кишечник

№16

Нормальное содержание мочевины в сыворотке крови:

- 1  2 ммоль/л
- 2  16 ммоль/л
- 3  5 ммоль/л
- 4  50 ммоль/л

№17

Содержание мочевой кислоты в крови повышается при:

- 1  Сахарном диабете
- 2  Гломерулонефрите
- 3  Подагре
- 4  Фолиево-дефицитной анемии.

№18

Ретракция кровяного сгустка зависит от функции:

- 1  Плазменных факторов
- 2  Тромбоцитарных факторов
- 3  Кининовой системы
- 4  Протеолитической системы

№19

Мутность сыворотки крови обусловлена:

- 1  Холестерином
- 2  Триглицеридами
- 3  Хиломикроном
- 4  Жирными кислотами

№20

Определению холестерина

- 1  Придается большое значение при диагностике атеросклероза
- 2  Не придается большое значение при диагностике атеросклероза

№21

Нормальное содержание фосфолипидов в сыворотке крови составляет:

- 1  1,0 - 1,9 ммоль/л
- 2  1,9 - 4,9 ммоль/л
- 3  4,9 - 6,9 ммоль/л
- 4  6,9 - 8,9 ммоль/л

№22

Одной из причин ожирения является:

- 1  Снижение гормонов гипофиза и половых гормонов
- 2  Повышение гормона глюкагона
- 3  Повышение гормона тироксина

№23

Увеличение холестерина в сыворотке крови наблюдается при:

- 1  Атеросклерозе
- 2  Сахарном диабете
- 3  Механической желтухе
- 4  Остром панкреатите
- 5  Геперфункции щитовидной железы

№24

Нормальное содержание натрия в сыворотке крови:

- 1  134ммоль/л
- 2  120 ммоль/л
- 3  190ммоль/л
- 4  110ммоль/л

№25

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

№26

Нормальное содержание калия в сыворотке крови соответствует:

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

№27

Нормальное содержание железа в сыворотке крови соответствует:

- 1  5,0- 7,0 мкмоль/л
- 2  8,9- 31,2 мкмоль/л
- 3  20,0- 38,0 мкмоль/л
- 4  38,0- 45,0 мкмоль/л

№28

Уменьшение содержания натрия в крови

- 1  Приводит к задержке воды в тканях, возникновению отёков
- 2  Не приводит к задержке воды в тканях, возникновению отёков

№29

Респираторный ацидоз развивается при:

- 1  Хронической пневмонии
- 2  Диффузном пневмосклерозе
- 3  Перитонита

№30

Респираторный алкалоз развивается при :

- 1  Искусственной вентиляции легких
- 2  Потеря калия организмом
- 3  Потеря кислот организмом

№31

Ацидоз характеризуется:

- 1  Снижением pH крови
- 2  Повышением pH крови

№32

Алкалоз характеризуется:

- 1  Снижением pH крови
- 2  Повышением pH крови

№33

Желтуха, характеризующаяся гипербилирубинемией за счет непрямого билирубина и темным калом:

- 1  Гемолитическая
- 2  Паренхиматозная
- 3  Механическая

№34

Желтуха, характеризующаяся гипербилирубинемией 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

№35

Перед исследованием билирубина в сыворотке крови больному не рекомендуется:

- 1  Принимать аскорбиновую кислоту
- 2  Использовать продукты и лекарственные препараты вызывающие искусственную окраску сыворотки крови
- 3  Использовать гемолизированную сыворотку
- 4  Принимать антибиотики и анальгетики

№36

Активность а- амилаза в сыворотке крови и моче при остром панкреатите:

- 1  Увеличивается в 3-5 раз в сыворотке крови и моче
- 2  Увеличивается в 10-30 раз в сыворотке крови и моче
- 3  Увеличивается резко в сыворотке крови и снижается резко в моче
- 4  Увеличивается слегка или не меняется в сыворотке крови и моче

№37

Активность а- амилаза в сыворотке крови и моче при хроническом панкреатите:

- 1  Увеличивается в 3-5 раз в сыворотке крови и моче
- 2  Увеличивается в 10-30 раз в сыворотке крови и моче
- 3  Увеличивается резко в сыворотке крови и снижается в моче
- 4  Увеличивается слегка или не меняется в сыворотке крови и моче

№38

Для ранней диагностики инфаркта миокарда используется определение:

- 1  А- амилазы (диастазы) в моче
- 2  Креатинкиназы в сыворотке крови
- 3  Аланинаминотрансферазы
- 4  А- амилазы (диастазы) в сыворотке крови

№39

Основные свойства ферментов:

- 1  Специфичность действия
- 2  Термолабильность
- 3  Оптимум pH среды
- 4  Способность выполнять транспортную функцию

№40

При определении а- амилазы нельзя применять в качестве антикоагулянта:

- 1  Гепарин
- 2  Трилон Б
- 3  Лимоннокислый натрий

№41

Снижение фибриногена в плазме наблюдается при:

- 1  Наследственном дефиците синтеза фибриногена
- 2  Циррозе печени
- 3  ДВС- синдроме

- 4  При беременности
- 5  При менструации

№42

Повышение фибриногена в плазме наблюдается при:

- 1  Беременности
- 2  Менструации
- 3  Инфаркте миокарда
- 4  ДВС- синдроме
- 5  Циррозе печени

№43

Для выявления тромбоцитопении необходимо исследовать:

- 1  Адгезивно- агрегационную функцию тромбоцитов
- 2  Количество тромбоцитов
- 3  Фибриноген
- 4  Тромбиновое время

№44

Содержание фибриногена в крови составляет:

- 1  1,8- 3,5 г/л
- 2  3,0- 4,5 г/л
- 3  1,0- 1,5 г/л
- 4  4,5-5,5 г/л

№45

Время кровотечения в норме составляет:

- 1  1-2 минуты
- 2  2- 4 минуты
- 3  4- 8 минут
- 4  8-10 минут

№46

Время свертывания капиллярной крови, по Сухареву, составляет:

- 1  Начало от 30сек., до 2 минут, конец 3-5 минут
- 2  Начало 2-5 мин., конец 8-10 минут
- 3  Начало 5 мин., конец 12 минут

№47

Насыщенными называются растворы :

- 1  В которых растворенное вещество при данных условиях больше не растворяется
- 2  В которых растворенное вещество не растворяется при + 30 градусах
- 3  В которых растворенное вещество не растворяется при кипячении

№48

Мочевая кислота это конечный продукт распада:

- 1  Пуриновых оснований
- 2  Белков
- 3  Жиров
- 4  Углеводов

№49

Мочевая кислота выводится из организма с :

- 1  Калом
- 2  Мочой
- 3  Потом

№50

Аммиак является продуктом:

- 1  Белкового обмена
- 2  Жирового обмена
- 3  Углеводного обмена
- 4  Пигментного обмена

№51

Самое большое количество аммиака образуется при воздействии бактерий в :

- 1  Печени
- 2  Желудке
- 3  Кишечнике

№52

Молочная кислота (лактат) -конечный продукт:

- 1  Гидролиза
- 2  Липолиза
- 3  Гликолиза

№53

Повышенное содержание молочной кислоты отражает степень :

- 1  Гипоксии тканей
- 2  Ишемии тканей
- 3  Тахикардию

№54

Триглицериды это:

- 1  Нейтральные жиры
- 2  Циклические спирты
- 3  Стероиды

№55

При оценке развития атеросклероза используют следующие показатели:

- 1  ЛПВП
- 2  ЛПНП
- 3  ЛПОНП
- 4  Холестерин общий
- 5  Индекс атерогенности

№56

Нормальное содержание общего билирубина у взрослого населения:

- 1  2.2-35 .8мкмоль/л
- 2  3.4-17.5 мкмоль/л
- 3  0-40 мкмоль/л

№57

Обмен фосфора тесно связан с обменом :

- 1  Железа
- 2  Магния
- 3  Меди
- 4  Калия
- 5  Кальция

№58

Соотношением концентраций каких ионов характеризуется КОС:

- 1  H и OH
- 2  K и Na
- 3  Cl и воды

№59

Буферными называются растворы связывающие кислоты и щелочи, обеспечивающие:

- 1  Снижение Рн
- 2  Повышение Рн
- 3  Постоянство Рн

№60

Буферными системами являются :

- 1  Бикарбонатная
- 2  Бифосфатная
- 3  Белковая
- 4  Гемоглибиновая

№61

Гаммаглутаминтрансфераза имеет большое значение для диагностики заболевания

- 1  Почек
- 2  Желчных путей
- 3  Сердца
- 4  Поджелудочной железы

№62

Маркером заболевания предстательной железы является :

- 1  Щелочная фосфатаза
- 2  Лактатдегидрогеназа
- 3  Кислая фосфатаза

№63

Лабораторная оценка эндокринной функции поджелудочной железы:

- 1  С-пептид
- 2  Инсулин
- 3  Проинсулин

№64

Белком острой фазы воспаления является:

- 1  Коллаген
- 2  Миоглобин
- 3  Ангеотензин
- 4  Фибриноген

№65

Витамин К влияет на синтез:

- 1  Протромбина
- 2  Фибриногена
- 3  Фактора X111

№66

Наиболее выраженное повышение СРБ наблюдается при:

- 1  Вирусных инфекциях
- 2  Гепатитах
- 3  Бактериальных инфекциях
- 4  Беременности

№67

Ошибка при исследовании гемостаза может возникнуть из-за:

- 1  Гемолиза
- 2  Отсутствия антикоагулянта
- 3  При хранении более 2 часов при комнатной температуре



№68

Наиболее опасное проявление немедленной аллергии:

- 1  Крапивница
- 2  Бронхоспазм
- 3  Анафилактический шок
- 4  Отёк Квинке

№69

Для профилактики аспирации рвотных масс больному следует придать положение:

- 1  На спине
- 2  На боку
- 3  На животе
- 4  Полусидячее

№70

Стремительно развивающийся шок -

- 1  Травматический
- 2  Геморрагический
- 3  Анафилактический
- 4  Гемотрансфузионный

№71

Для проведения искусственной вентиляции легких необходимо в первую очередь:

- 1  Голову пострадавшего запрокинуть с выдвиганием вперед нижней челюсти
- 2  Закрыть нос пострадавшему
- 3  Сделать пробное вдувание воздуха
- 4  Нажать на грудину

№72

Признак артериального кровотечения:

- 1  Медленное вытекание крови из раны
- 2  Темно-вишнёвый цвет крови
- 3  Сильная пульсирующая струя крови
- 4  Образование гематомы

№73

Показание к наложению жгута:

- 1  Венозное кровотечение
- 2  Артериальное кровотечение
- 3  Внутреннее кровотечение
- 4  Кровотечение в просвет полого органа

№74

Эпилептический припадок характеризуется:

- 1  Редким дыханием, бледной кожей
- 2  Отсутствием или резким ослаблением реакции организма на внешние раздражители
- 3  Внезапной потерей сознания
- 4  Запахом ацетона изо рта

№75

Для удушья характерны:

- 1  Сильная головная боль
- 2  Сильный кашель, синюшность и отёчность лица
- 3  Беспокойство, потливость, дрожь
- 4  Боли в сердце

№76

Остановке кровотечения способствует:

- 1  Новокаин
- 2  Гепарин
- 3  Викасол
- 4  Аспирин

№77

Первая помощь при гипогликемической предкоме:

- 1  Срочно ввести инсулин
- 2  Дать пару кусков сахара, конфету, кусок хлеба
- 3  Срочно доставить в ЛПУ
- 4  Сделать непрямой массаж сердца

№78

Неотложная помощь при носовом кровотечении:

- 1  Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду
- 2  Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду
- 3  Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду
- 4  Приложить тепло к переносице

№79

Артериальный жгут накладывают максимум на:

- 1  0,5-1 час
- 2  1,5-2 часа
- 3  6-8 часов
- 4  3-5 часов

№80

Реанимацию обязаны проводить:

- 1  Только врачи и медсестры реанимационных отделений
- 2  Все специалисты, имеющие медицинское образование
- 3  Все взрослое население

№81

Реанимация это:

- 1  Раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
- 2  Отделение многопрофильной больницы
- 3  Практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

№82

Последовательность оказания помощи при сдавливании конечности:

- 1  Наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, асептическая повязка, иммобилизация, наружное охлаждение конечности, инфузия
- 2  Асептическая повязка, наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, иммобилизация, наружное охлаждение конечности, инфузия
- 3  Освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация
- 4  Иммобилизация, обезболивание, наложение жгута, инфузия

№83

При развитии клиники анафилактического шока необходимо срочно ввести:

- 1  Адреналин 1мл, обеспечить инфузию физ.раствора 300 мл
- 2  Преднизолон 60 – 120 мг
- 3  Ввести адреналин 1-2 мл, супрастин 2 мл, хлористый кальций
- 4  Кофеин натрия бензоат 1 мл, адреналин 1 мл, супрастин 2 мл

№84

Обморок – это:

- 1  Проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2  Аллергическая реакция
- 3  Потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

№85

Показателями эффективной реанимации являются:

- 1  Появление пульса на сонных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет
- 2  Расширенные зрачки
- 3  Правильный массаж сердца

№86

Тройной прием по Сафару включает:

- 1  Поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- 2  Освобождение от стесняющей одежды области шеи
- 3  Отгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открытие рта

№87

Первичный реанимационный комплекс включает:

- 1  Восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ
- 2  Прекардиальный удар, закрытый массаж сердца
- 3  Регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибрилляцию

№88

Для перелома основания черепа характерен симптом:

- 1  "Очков"
- 2  Кернига
- 3  Брудзинского

№89

Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является:

- 1  Наличие твердой поверхности
- 2  Положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
- 3  Наличие валика под лопатками
- 4  Наличие двух реанимирующих

№90

Лаково-красная моча – признак:

- 1  Синдрома длительного сдавления
- 2  Асфиксии
- 3  Перегревания
- 4  Переохлаждения

№91

Медицинская психология не изучает:

- 1  Деятельность медицинского персонала
- 2  Психологию больных
- 3  Роль психических факторов в возникновении психосоматических заболеваний
- 4  Психологический климат учреждений

№92

Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- 1  Половой путь
- 2  Парентеральный путь
- 3  Вертикальный путь
- 4  Воздушно-капельный путь
- 5  Фекально-оральный путь

№93

Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее:

- 1  72 часов

- 2  1 часа  
3  24 часов

№94

Нормативный документ, утративший силу:

- 1  СанПиН 2.1.3.1375-03 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, роддомов и других лечебных стационаров»  
2  СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»  
3  СанПин 2.1.3684-21 Новые требования к обращению с медотходами  
4  СанПин 2.1.3.2630-10 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность

№95

Сбор отходов класса Б (не колеще-режущий инструментарий) осуществляется в:

- 1  Одноразовые пакеты белого цвета  
2  Одноразовые пакеты желтого цвета  
3  Одноразовые пакеты красного цвета

№96

Утилизация медицинских отходов проводится согласно:

- 1  СанПиН 2.1.3684-21 «Новые требования к обращению с медотходами»  
2  СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям осуществляющим медицинскую деятельность»  
3  СанПиН 2.1.7.28-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов в ЛПУ"

№97

«Дезинфекция» – это

- 1  Уничтожение патогенных микроорганизмов  
2  Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды  
3  Уничтожение грибов  
4  Уничтожение вирусов

№98

Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:

- 1  Синее  
2  Розовое  
3  Коричневое

№99

Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:

- 1  Синее  
2  Розовое  
3  Коричневое  
4  Розовое, синее или коричневое

№100

Подготовка больного к отбору мокроты:

- 1  Почистить зубы и прополоскать полость рта кипяченой водой  
2  Промыть желудок  
3  Сделать несколько глубоких вдохов и резких выдохов  
4  Надеть на больного резиновые перчатки  
5  Опорожнить кишечник  
6  При отсутствии мокроты дать отхаркивающее средство или щелочные ингаляции