**Тестовая программа по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»**

**для получения высшей квалификационной категории**

1. **У пациентки 45 лет с полиурией была взята венозная кровь для биохимического исследования. При доставке образца в лабораторию было обнаружено, что кровь частично гемолизирована. Однако исследование было проведено и в полученных результатах лечащий врач отметил увеличение АСТ, АЛТ.  Какие действия нужно предпринять для получения достоверного результата:**
2. Отцентрифугировать кровь в течение 15 минут
3. Отстоять кровь в термостате
4. Провести перерасчет результата с учетом гемолиза
5. Забраковать данный образец крови
6. **Пробирки с каким цветом крышки наиболее вероятнее используется при взятии венозной крови для коагулологических исследований:**
7. Желтые
8. Красные
9. Голубые
10. Фиолетовые
11. **Для определения какого из аналитов необходимо соблюдение правила  «строго натощак»:**
12. Глюкоза
13. Щелочная фосфатаза
14. Липаза
15. Триацилглицериды (ТАГ)
16. **Под правильностью измерений при постановке внутрилабораторного контроля качества понимают:**
17. близость друг к другу результатов измерений, выполняемых в одной аналитической серии
18. близость результатов к истинному значению измеряемой величины
19. отсутствие систематических погрешностей в результатах
20. отсутствие различий между результатами измерений, выполняемых в одинаковых условиях
21. **Показатели контрольных карт свидетельствуют о стабильности работы анализируемой лабораторной системы в том случае, когда**
22. десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней
23. разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает xcp+4 сигмы
24. один контрольный результат превышает контрольные пределы xcp+3 сигмы
25. анализируемые значения показателей находятся по обе стороны от среднего значения и не выходят за пределы хср+2 сигмы
26. **Для предотвращения ошибки при постановке иммуноферментного анализа при фиксации оптической плотности выше допустимого уровня необходимо**
27. повторить анализ с использованием стандарта высокой концентрации
28. развести исследуемый образец
29. повторить анализ с использованием половины объёма образца
30. экстраполировать значения с учётом высоких показателей
31. **При введении внутрилабораторного контроля качества для окончательной оценки систематической погрешности следует выполнить измерений контрольного материала**
32. 20
33. 25
34. 30
35. 10
36. **Какой характеристикой должен обладать контрольный материал?**
37. удобством и простотой в повседневном использовании
38. доступностью в большом количестве
39. высокой стабильностью
40. идентичностью по физико-химическим свойствам анализируемому образцу
41. **Период выведения с мочой канабиноидов составляет**
42. 5 суток
43. 7 суток
44. До нескольких месяцев
45. До нескольких недель
46. **Подтверждающие тесты при химико-токсикологическом анализе должны характеризоваться**
47. Теми же физико-химическими признаками, что и скрининговые
48. Отсутствием стадии пробоподготовки
49. Высокой специфичностью
50. Высокой чувствительностью
51. **К осложнениям длительной гепаринотерапии относят**
52. Неэффективность непрямых антикоагулянтов
53. Истощение фибриногена
54. Активацию фибринолиза
55. Остеопороз
56. **Результат определения протромбинового времени в большей степени зависит от активности фактора**
57. VIII
58. IX
59. VII
60. XII
61. **Лечение фракционированным гепарином следует контролировать**
62. Остаточной активностью Ха-фактора
63. Временем свертывания крови
64. Протромбиновым временем
65. Тромбиновым временем
66. **К активаторам фибринолиза относят**
67. Липопротеиды
68. Коллаген
69. Антитромбин
70. Стрептокиназу
71. **Укорочение «АЧТВ» и «ПВ» обычно свидетельствует о**
72. гемофилии А или В
73. наличии тромбоза у пациента
74. состоянии тромботической готовности
75. нарушениях преаналитического этапа
76. **В протромбинообразовании принимает участие освобождающийся из тромбоцитов**
77. фактор IV
78. актомиозин
79. тромбоксаном
80. фактор III
81. **Терапию нефракционированным гепарином можно контролировать**
82. активированным частичным тромбопластиновым временем
83. концентрацией фибриногена
84. протромбиновым временем
85. остаточной активностью Ха фактора
86. **При физиологически протекающей беременности уровень D-димера**
87. плавно повышается с увеличением срока гестации
88. остается низким в течение всего срока гестации
89. меняется хаотично
90. увеличивается многократно в каждом триместре
91. **Для фазы гиперкоагуляции синдрома двс характерно**
92. увеличение концентрации фибриногена в плазме крови
93. снижении антитромбина
94. снижение тромбоцитов
95. удлинение АЧТВ и ПВ
96. **Антигенспецифические рецепторы относятся к суперсемейству**
97. Лектинов
98. Иммуноглобулинов
99. TLR рецепторов
100. Хемокинов
101. **Калликреин-кининовая система выполняет функцию**
102. Транспорта липидов в крови
103. Активатора синтеза гликогена
104. Регулятора протеолитических систем крови
105. Гидролиза пептидов в пищеварительной система
106. **Основными цитокинами, участвующими в воспалительных процессах являются**
107. IL 4, IL 5, IL 6, IL 10, IL 13
108. Интерферон гамма, IL 2, IL 12, трансформирующий ростовой фактор-бетта
109. Эритропоэтин, тромбопоэтин, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор, IL 1, IL 3
110. фактор некроза опухоли, IL 1, IL 6, IL 8, интерфероны альфа и гамма
111. **Гетерозиготным по «С» антигену системы резус является фенотип**
112. dCE/dCe
113. DCE/DCe
114. DCe/dce
115. Dce/dce
116. **РН-хромосома (филадельфийская хромосома) характерна для**
117. Эритремии
118. Миеломонобластного лейкоза
119. Хронического лимфолейкоза
120. Хронического миелолейкоза
121. **При системном васкулите, гранулематозе Вегенера выявляются антитела**
122. антинейтрофильные цитоплазматические
123. антимитохондриальные
124. антинуклеарные
125. к тиреопероксидазе
126. **При системной красной волчанке выявляются антитела**
127. антимитохондриальные
128. антинуклеарные
129. к тиреопероксидазе
130. к ТТГ-рецептору
131. **Профиль антифосфолипидных антител может указать на**
132. риск тромбоэмболии легочной артерии
133. высокий или низкий риск последующих тромбозов
134. склонность к геморрагиям
135. риск развития болезни Виллебранда
136. **Контроль за активной антиретровирусной терапией при ВИЧ-инфекции осуществляется по**
137. определению специфического иммуноглобулина E
138. общему анализу крови
139. определению уровня СD4 и РНК-ВИЧ в плазме
140. показателям вирусной нагрузки
141. **На ранних стадиях развития инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр, в сыворотке крови обнаруживают антитела класса «М» к антигену**
142. ядерному
143. капсидному
144. нуклеарному
145. paннему
146. **При первичном циррозе печени выявляются антитела**
147. антинуклеарные
148. к тиреопероксидазе
149. антимитохондриальные
150. к ТТГ-рецептору
151. **Надежно выявить химеры по любым антигенам эритроцитов позволяет иммуногематологический метод исследования с помощью**
152. агглютинации на плоскости без подогрева
153. латеральной иммунодиффузии
154. агглютинации на плоскости с подогревом
155. колоночной агглютинации
156. **При спорных результатах определения резус-принадлежности ребенка (ослабленный или вариантный D-антиген) для плановой гемотрансфузии выбираются эритроциты**
157. одногруппные, D-отрицательные, совместимые по антигенам С,С, Е,е и K
158. одногруппные, D-положительные, совместимые по антигенам С,С, Е,е и K
159. одногруппные, D-положительные без учета антигенов С,с, Е,е и к
160. группы 0(I), D-положительные, совместимые по антигенам С,с, Е,е и K
161. **Элементарные тельца хламидий являются\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_формой**
162. Внутриклеточной, способной к росту и делению
163. Внеклеточной инфекционной
164. Внеклеточной; активно реплицирующей
165. Внеклеточной; не способной вызывать инфицирование
166. **Исследование дуоденального содержимого пациента с ангиохолитом выявило наличие мелких, овальных бледно-желтых яиц с крышечкой на слегка суженном конце и конусообразным бугорком на противоположном, что позволило поставить предварительный диагноз**
167. Энтеробиоз
168. Тениоз
169. Описторхоз
170. Аскаридоз
171. **При наличии лейкоцитоза с лимфоцитозом и моноцитозом и появлением большого процента атипичных мононуклеаров в крови к наиболее вероятным возбудителям относят**
172. вирус Эпштейна-Барра
173. вирус простого герпеса
174. энтеровирусы
175. вирус Коксаки
176. **Биологическим материалом, используемым для диагностики эхинококкоза, может быть**
177. ткань печени
178. в моча
179. мокрота
180. кожный лоскут
181. **Лимфоцитозом, нейтропенией, выявлением атипичных мононуклеаров при морфологическом исследовании, обнаружением вируса Эпштейна-Барр сопровождается**
182. краснуха
183. ветряная оспа
184. инфекционный мононуклеоз
185. герпетическая инфекция или простой герпес
186. **В фекалиях человека нельзя обнаружить яйца**
187. токсокар
188. карликового цепня
189. описторха
190. широкого лентеца
191. **В периферической крови фагоцитарной активностью обладают**
192. нейтрофилы и моноциты
193. лимфоциты и базофилы
194. эритроциты и лимфоциты
195. эозинофилы и тромбоциты
196. **У здорового взрослого человека выделяют изоформы гемоглобина**
197. HbA, HbD, HbS
198. HbA, HbA2, HbF
199. HbS и НbF
200. HbS, HbA, HbF
201. **Эозинофильно-базофильная ассоциация характерна для**
202. хронического миелолейкоза
203. хронического лимфолейкоза
204. истинной полицитемии
205. острого лейкоза
206. **Препарат «толстая капля» на малярию при окрашивании**
207. фиксируют в смеси Никифорова
208. фиксируют в этиловом спирте
209. не фиксируют
210. фиксируют нагреванием
211. **Если при исследовании мочи с помощью автоматического анализатора обнаружено количество лейкоцитов 700 в 1 мкл, количество бактерий 8000 в 1 мкл, количество эритроцитов 100 в 1 мкл, количество кристаллов и цилиндров - в пределах нормального диапазона, картина соответствует**
212. инфекции мочевых путей
213. нефротическом синдроме
214. мочекаменной болезни
215. хронической почечной недостаточности
216. **Для оценки возможного присутствия патологических клеток белой крови в современных гематологических анализаторах используют**
217. увеличение количества анализируемых клеток
218. дополнительный подсчет ретикулоцитов
219. дополнительное цитохимическое или флуоресцентное окрашивание
220. определение осмотической резистентности клеток
221. **Общий анализ крови с подсчетом количества ретикулоцитов и тромбоцитов у пациентов с анемией хронических болезней на фоне лечения необходимо повторять раз в**
222. 14-21 день
223. 7-10 дней
224. месяц
225. 3-4 дня
226. **Ложноположительная реакция на белок при исследовании мочи диагностической полоской развивается в присутствии в пробе**
227. хлоргексидин
228. перекиси водорода
229. лейкоцитарных эстераз
230. гемоглобина
231. **Функцию депо ионов водорода в организме человека выполняет**
232. Молочная кислота
233. Гидрокарбонат-анион
234. Гидроксид-анион
235. Угольная кислота
236. **Роль бикарбонатной буферной системы заключается в**
237. Замене сильных кислот слабыми
238. Выведении из организма фосфатов
239. Образовании в организме органических кислот
240. Образование ионов фосфора
241. **Наиболее высокой избирательностью характеризуется хроматография**
242. Гель-фильтрационная
243. Аффинная
244. Ионообменная
245. Адсорбционная
246. **Измерение к крови церулоплазмина может помочь определить дефицит**
247. Кальция
248. Желез
249. Фолатов
250. Меди
251. **Трансферрин является соединением апотрансферина с**
252. Натрием
253. Железом
254. Цинком
255. Кобальтом
256. **При обследовании пациента с симптомами отравления после ремонта автомобиля в гараже в крови было отмечено повышение**
257. Карбоксигемоглобина
258. Метгемоглобина
259. Оксигемоглобина
260. Гликированного гемоглобина
261. **Ревматоидный фактор представляет собой антитела против**
262. Кератина
263. Fc-фрагмента IgG
264. Фосфолипидов
265. Костной ткани
266. **С-пептид является маркером**
267. гликозилирования плазменный белков
268. инсулинсинтезирующей функции поджелудочной железы
269. оценки повреждения сосудов при сахарном диабете
270. сахарного диабета
271. **У больного с острым приступом болей за грудиной или в животе повышение сывороточной активности АЛТ > ГГТ>ACT\_ > АМИЛАЗЫ >> КК наиболее вероятно для**
272. острого вирусного гепатита
273. острого панкреатита
274. эмболии легочной артерии
275. инфаркта миокарда
276. **В целях контроля за лечением сахарного диабета 1 типа необходимо производить измерения гликированного гемоглобина с периодичностью**
277. один раз в три месяца
278. 4 раза в месяц
279. раз в месяц
280. один раз в 6 месяцев
281. **Определение клиренса эндогенного креатинина применимо для**
282. определения концентрирующей функции почек
283. определения величины почечной фильтрации
284. оценки количества функционирующих нефронов
285. оценки секреторной функции канальцев почек
286. **Липидный спектр пациента 40 лет, у которого плазма прозрачная, холестерин 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП 0,94 ммоль/л, индекс атерогенности 4,5 ед, можно расценить как**
287. гиперлипидемию
288. гипохолестеринемию
289. атерогенный
290. нормальный
291. **При диабете 2 типа С-пептид**
292. повышен
293. остается в пределах нормальных значений и не меняется
294. снижен
295. повышен или остается в пределах нормальных значений
296. **К состояниям и заболеваниям, сопровождающимся увеличением концентрации железа в плазме крови, относят**
297. идиопатический гемохроматоз
298. беременность
299. синдром мальабсорбции
300. интенсивные физические нагрузки
301. **Ранним лабораторным признаком диабетической нефропатии является**
302. кетонурия
303. глюкозури
304. микроальбуминурия
305. протеинурия
306. **Определение альфа-фетопротеина имеет диагностическое значение при**
307. осложненном инфаркте миокарда
308. раке желудка
309. инфекционном гепатите
310. первичном раке печени
311. **Ионизация кальция увеличивается при**
312. введении комплексонов
313. при алкалозе
314. при ацидозе
315. гипоксии
316. **Для анемии хронических болезней являются характерными**
317. высокий уровень гепсидина и пониженный уровень ферритина
318. пониженный уровень Ферритина и нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина
319. низкий уровень гепсидина и высокий уровень С-реактивного белка
320. нормальный уровень растворимого рецептора трансферрина и высокая концентрация гепсидина
321. **При микроскопии мазка крови выявлены изменения эритроцитов: эритроциты диаметром меньше 6 мкм, бледной окраски, имеют овальную, грушевидную форму. Какова наиболее вероятная интерпретация полученных результатов:**
322. Макроцитоз, гипохромия, пойкилоцитоз.
323. Микроцитоз, гипохромия, пойкилоцитоз
324. Нормоцитоз, гиперхромия, пойкилоцитоз
325. Макроцитоз, гиперхромия, пойкилоцитоз
326. **Больная 42 лет,обратилась к терапевту с жалобами на слабость, недомогание, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи.  Месячные обильные,  по 7 дней  с 13-летнего возраста. Беременностей, родов – 3, во время последней беременности – снижение содержания гемоглобина. При осмотре -  бледность кожных покровов и слизистых,  сухость кожи, слоистость и вогнутость  ногтей, синусовая тахикардия, систолический шум на верхушке.  При общеклиническом исследовании  крови – гемоглобин - 90 г\л, гипохромия эритроцитов,  при биохимическом исследовании крови - сывороточное железо – 4,5 ммоль\л. Какое патологическое состояние, наиболее вероятно, отмечается у пациентки:**
327. гемолитическая анемия
328. талассемия
329. железодефицитная анемия
330. В12- дефицитная анемия
331. **В гемограмме обнаружены следующие изменения: гемоглобин 100г/л; эритроцитов 3,4 млн. литров; лейкоцитов 36 тысяч литров; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Для какой стадии  хронического миелолейкоза, наиболее вероятно характерны данные изменения :**
332. Начальной
333. Развернутой
334. Обострения
335. Бластного криза
336. **Для какой анемии характерна панцитопения периферической крови?**
337. **Апластическая анемия**
338. Гемолитическая анемия
339. Гипопластическая анемия
340. Железодефицитная анемия
341. **У женщины после проведения общеклинического анализа крови обнаружены признаки железодефицитной анемии. Какие дополнительные биохимические исследование необходимо провести для подтверждения диагноза:**
342. Определение осмотической резистентности эритроцитов
343. Определение реакции Кумбса
344. Определение уровня трансферрина, сывороточного железа, общей железосвязывающей способности крови
345. Определение эритропоэтина в крови
346. **Больной 28 лет поступил с жалобами на резкую слабость, отек лица, голеней, головную боль, одышку. Эти жалобы появились внезапно через неделю после перенесенной ангины, одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи, которая имеет красновато-бурый цвет.**

**Анализ мочи:                                                                      Микроскопия мочи:**

**Суточное количество мочи – 300 мл.        Почечный эпителий – 5-6 в поле зрения,**

**Цвет - красно-бурый.                                   Лейкоциты – 4-6 в поле зрения,**

**Прозрачность -  мутная.                              Эритроциты  более 100 в поле зрения,**

**Относительная плотность – 1030.            Цилиндры гиалиновые  - 1-2-3 в поле зрения,**

**Реакция -  резко-кислая.                             Цилиндры зернистые –1-2-3 в поле зрения.**

**Белок – 4 г/л.**

**Ваш предварительный диагноз?**

1. острый пиелонфрит
2. мочекаменная болезнь
3. острый гломерулонефрит
4. острый цистит
5. **У пациента при проведении общеклинического исследования мочи обнаружено  большое количество почечного эпителия в осадке моче. Для какого патологического состояния, наиболее характерно данное изменение:**
6. Острого цистита
7. Начальной стадии диабетической нефропатии
8. Нефротического синдрома
9. Хронического простатита
10. **При 3-х стаканной пробе наличие крови в 3-х стаканах свидетельствует о кровотечении из:**
11. верхних отделов мочевыводящих путей и почек
12. матки
13. прямой кишки
14. из толстой кишки
15. **При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается, кроме:**
16. снижение фильтрации
17. нарушение реабсорбции
18. нарушение секреции
19. образования солей
20. **Все 3 порции мочи при 3-х стаканной пробе мутные, причем последняя мутнее первой. Это свидетельствует о:**
21. цистите
22. пиелонефрите
23. остром гломерулонефрите
24. инфаркте почек
25. **У пациента с хроническим панкреатитом при исследовании кала обнаружена стеаторея. Какие признаки, наиболее вероятно, характерны для данного изменения:**
26. Изменение цвета, консистенции кала, отсутствие стеркобилина
27. Появление элементов жирной пищи в кале: нейтральный жир (в виде капель);
28. Жирные кислоты (в виде капель, игл);  мыла (в виде игл, глыбок)
29. Появление элементов жирной пищи в кале: нейтральный жир (в виде игл);  жирные кислоты
30. **Эластические волокна обнаруживаются в мокроте при заболеваниях легких, кроме:**
31. злокачественные новообразования
32. абцедирующая крупозная пневмония
33. бронхит
34. бронхоэктатаческая болезнь
35. **Коралловидные эластические волокна обнаруживают  мокроте  при:**
36. бронхопневмонии
37. кавернозном туберкулезе
38. раке
39. актиномикозе
40. **Кристаллы гематоидина в мокроте обнаруживают при:**
41. бронхопневмонии
42. гангрене легкого
43. бронхите
44. бронхиальной астме
45. **Перед копрологическим исследованием больной должен соблюдать диету:**
46. Певзнера
47. богатую белками
48. богатую углеводами
49. легкий ужин
50. **При просмотре осадка фекалий после дегельминтизации обнаружены мелкие нематоды светло-серого цвета. При микроскопии на головном конце видна ротовая капсула с 2-мя режущими пластинками. У самцов 2 длинные спикулы с крючками на концах. Обнаруженный паразит является:**
51. острицей
52. власоглавом
53. анкилостомой
54. шистосомой Мансони
55. **В толстой капле крови, взятой у лихорадящего больного, обнаружены плазмодии в виде восклицательного знака, фигур летящих ласточек, маленьких голубых полукругов, напротив которых расположены красные точки ядра. Встречаются формы, состоящие из нескольких синих комочков и одного ядра, которые часто расположены на фоне бледно-розовых дисков неполностью гемолизированных эритроцитов. Обнаружены паразиты вида:**
56. Р. malariae
57. Р. falciparum
58. Р. vivax
59. Р. ovale
60. **Амилоидные тельца в секрете простаты увеличиваются при:**
61. раке мочевого пузыря
62. остром простатите
63. гепатите
64. анацидном гастрите
65. **Снижение подвижности сперматозоидов обозначают термином:**
66. олигоспермия
67. некрозооспермия
68. азооспермия
69. астенозооспермия
70. **Причиной образования фибринозной пленки при стоянии ликвора является:**
71. выпадение в осадок растворенного белка
72. примесь бактерий, попавших из воздуха
73. высокая активность плазмина в ликворе
74. наличие крови
75. **Гипохлорархия в ликворе наблюдается при:**
76. менингите
77. энцефалите
78. субарахноидальном кровоизлиянии
79. нейролейкозе
80. **Пациенту с острым полиартритом было проведено исследование протеинограммы. Какие из перечисленных изменений наиболее вероятно следует ожидать в результатах исследования:**
81. Значительное уменьшение альбумина и увеличение альфа-глобулинов
82. Значительное уменьшение альбумина и значительное увеличение альфа-и гамма-глобулинов
83. Значительное уменьшение альбумина и увеличение альфа-и бетта-глобулинов
84. Резкое уменьшение альбумина и значительное увеличение всех глобулиновых фракций
85. **У женщины 25 лет на  30 недели беременности при плановом проведении биохимического исследования крови уровень фибриногена составил 6 г/л. Укажите причину данного изменения:**
86. Сердечно-сосудистая патология
87. Системный васкулит
88. Физиологическая
89. Внутриутробная инфекция
90. **Маркером какого патологического процесса, наиболее вероятно, является повышение активности ферментов в крови:**
91. цитолиза
92. эксикоза
93. токсикоза
94. снижения синтетической функции печени
95. **Показанием к назначению проведения теста на толерантность к глюкозе являются следующие изменения:**
96. Глюкозурия на фоне нормального уровня глюкозы в крови
97. Глюкозурия и гипергликемия
98. Полиурия и полидипсия
99. Кетоз
100. **Лечащий врач назначил пациенту 11 лет с СД 1 типа исследование гликозилированного гемоглобина, который составил  14%. Повторное исследование гликогемоглобина было проведено через месяц и уровень его остался без изменений (11%). Какой причиной, наиболее вероятно, это было вызвано:**
101. Адекватное лечение сахарного диабета
102. Тяжелое течение сахарного диабета
103. Возраст пациента
104. Неправильно выбранные сроки назначения повторного исследования

гликогемоглобина

1. **Причиной ДВС-синдрома могут быть все следующие эндогенные факторы, кроме:**
2. тканевого тромбопластина
3. гипергликемии
4. повреждения зндотелия
5. лейкоцитарных протеаз
6. **Тесты характеризующие III фазу плазменного (коагуляционного) гемостаза:**
7. АЧТВ
8. Тромбиновое время
9. Количество  фибриногена
10. Протромбиновый  индекс
11. **Ретракция кровяного сгустка зависит от функции:**
12. Кининовой системы
13. Плазменных факторов
14. Тромбоцитарных факторов
15. Протеолитической системы
16. **Для диагностики хронической формы ДВС-синдрома наиболее информативно определение:**
17. Фибриногена
18. Протромбинового времени
19. Времени лизиса эуглобулинового сгустка
20. Продуктов деградации фибрина
21. **При лабораторном исследовании у пациента в сыворотке крови обнаружено: содержание общего билирубина – 200,2 мкмоль/л, концентрация неконъюгированного – 168,6 мкмоль/л, цитолиз ферментов в 3 нормы. Как вы думаете, для какой патологии это наиболее характерно?**
22. гемолитической анемии
23. острого вирусного гепатита
24. обтурационной желтухи
25. цирроза печени
26. **Криоглобулины представлены иммуноглобулинами разных классов, один из которых обладает активностью:**
27. ревматоидного фактора
28. волчаночного антикоагулянта
29. антинуклеарного фактора
30. антистрептолизина-О
31. **Назовите тип протеинограммы, соответствующий хроническому воспалению:**
32. нормальные показатели альбуминов и всех глобулинов.
33. умеренное падение доли альбуминов и значительное увеличение концентрации α-2- (нередко α-1-) и γ-глобулинов.
34. умеренное уменьшение значений альбуминов, увеличение уровня γ-глобулинов и менее выраженное – β-глобулинов.
35. резкое снижение величин альбуминов и возрастание уровня α-1- и α-2-глобулинов
36. **Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:**
37. ПЦР, ИФА и метод иммуноблотинга
38. РНГА
39. РПГА
40. РСК
41. **Пациенту с остеопорозом, лечащим врачом было назначено биохимическое исследование с целью определения остеосинтеза. Какой показатель, наиболее вероятно был исследован:**
42. паратгормон
43. кальцитонин
44. остеокальцин
45. витамин Д
46. **В приемный покой поступил больной 67 лет с жалобами на интенсивные, острые боли в области желудка. После биохимического исследования венозной крови было обнаружено резкое увеличение КФК, АСТ - верхняя граница нормы. Какой биохимический показатель, наиболее вероятно, необходимо исследовать дополнительно:**
47. Лактатдегидрогеназу
48. С-реактивный белок
49. АЛТ
50. Тропонины

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Д | 21 | С | 41 | А | 61 | С | 81 | С |
| 2 | С | 22 | Д | 42 | С | 62 | Д | 82 | В |
| 3 | Д | 23 | С | 43 | А | 63 | С | 83 | Д |
| 4 | С | 24 | Д | 44 | С | 64 | Д | 84 | А |
| 5 | Д | 25 | А | 45 | В | 65 | В | 85 | С |
| 6 | В | 26 | В | 46 | А | 66 | С | 86 | А |
| 7 | А | 27 | В | 47 | Д | 67 | Д | 87 | С |
| 8 | Д | 28 | С | 48 | А | 68 | А | 88 | А |
| 9 | Д | 29 | В | 49 | В | 69 | С | 89 | А |
| 10 | С | 30 | С | 50 | Д | 70 | С | 90 | Д |
| 11 | Д | 31 | Д | 51 | В | 71 | С | 91 | В |
| 12 | С | 32 | А | 52 | А | 72 | А | 92 | С |
| 13 | А | 33 | В | 53 | В | 73 | Д | 93 | С |
| 14 | Д | 34 | С | 54 | В | 74 | А | 94 | Д |
| 15 | Д | 35 | А | 55 | А | 75 | В | 95 | А |
| 16 | Д | 36 | А | 56 | А | 76 | С | 96 | А |
| 17 | А | 37 | С | 57 | В | 77 | В | 97 | В |
| 18 | А | 38 | А | 58 | С | 78 | В | 98 | А |
| 19 | А | 39 | А | 59 | Д | 79 | Д | 99 | С |
| 20 | В | 40 | В | 60 | А | 80 | С | 100 | Д |