**Экзаменационные тесты для специальности «Клиническая лабораторная диагностика» за 1-семестр 2023-2024 уч. год**

1. Врач клинической лабораторной диагностики отвечает за постановку лабораторного анализа на:

а. лабораторном периоде анализа

б. долабораторном этапе анализа

в. аналитической стадии

г. послелабораторном этапе

д. за все перечисленные стадии анализа

2. Для достижения качества результатов лабораторных анализов необходимо иметь:

а. квалифицированный персонал

б. современные средства дозирования

в. автоматизированные системы анализа

г. дорогостоящие реагенты

д. нормативно-правовую базу

3. На результаты анализа могут повлиять следующие факторы внелабораторного характера:

а. физическое и эмоциональное напряжение больного

б. циркадные ритмы, влияние климата

в. положение тела

г. прием медикаментов

д. все перечисленное

4. Венозную кровь рекомендуется брать:

а. лаборанту

б. с постоянно наложенным жгутом

в. после физиопроцедур

г. из катетера после сброса 10 первых капель

д. все верно

5.Мальчик 10 лет, поступил с подозрением на острый лейкоз. Состояние тяжелое, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, башенный череп, высокое стояние твердого неба, печень и селезенка увеличены. Анализ крови: выраженная нормохромная анемия, тромбоциты в норме. В миелограмме эритробластоз. Наиболее вероятный диагноз:

а. микросфероцитарная гемолитическая анемия

б. апластическая анемия

в. острый лейкоз

г. инфекционный мононуклеоз

д. миеломная болезнь

6. Больная 23 лет поступила в клинику с диагнозом «пневмония». Анализ крови: эритроциты – 4,1 х 1012/л, Hb – 120 г/л, лейкоциты – 23 х 104/л, метамиелоциты – 8%, лимфоциты – 8%, лимфоциты – 18%; большинство нейтрофильных гранулоцитов содержит грубую токсигенную зернистость в цитоплазме. СОЭ – 27 мм/ч. Результаты анализа крови свидетельствуют:

а. показатели свидетельствую норме

б. вероятна паразитарная инвазия

в. изменения носят функциональный характер

г. имеет место выраженная эндогенная интоксикация

д. имеет место миелопролиферативный процесс.

7. Мужчина 50 лет, общее состояние средней тяжести, жалуется на боли в костях. Анализ крови: эритроциты – 3,3 х 1012/л, Hb – 100 г/л, лейкоциты – 6,5 х 109/л, сегментоядерные нейтрофилы – 50%, лимфоциты – 32%, моноциты – 18%, СОЭ – 62 мм/ч. На рентгенограмме черепа обнаружены мелкие множественные дефекты правильной формы. В пунктате грудины на фоне повышенной клеточности обнаружены плазматические клетки – 30%. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

а. апластическая анемия

б. ревматоидный артрит;

в. системная красная волчанка

г. болезнь Виллебранда

д. миеломная болезнь

8**.** Сдвиг нейтрофилов вправо – это:

а. увеличение количества моноцитов

б. увеличение лимфоцитов

в. увеличение миелоцитов

г. увеличение метамиелоцитов

д. появление полисегментированных нейтрофилов

9. При взятии крови с цитратом для исследования свертывающей системы рекомендуется:

а. использовать кровь и 3,8% цитрат в соотношении 1:1

б. хранить кровь при комнатной температуре

в. определение проводить не ранее 2 ч отстаивания плазмы

г. накладывать жгут не более, чем на 1 мин

д. кровь с цитратом не перемешивать

10. Эритроциты человека не содержат митохондрий, а значит не могут использовать кислород для получения энергии. Какой биохимический процесс обеспечивает энергией эритроциты?

а. глюконеогенез

б. аэробный распад глюкозы

в. анаэробный гликолиз

г. распад жирных кислот

д. распад аминокислот

11. Покажите нормы лейкоцитов для взрослого человека:

а. 8,0- 10,0 х 109 /л б. 12,0- 14.0 х 109/л

в. 4,0-9,0 х 109 /л г. 2,0- 5.0 х 109/л

д. 10,0- 12.0 х109/л

12. В гемограмме у больного: гемоглобин 100г/л; эритроцитов 3,4 х1012/л; лейкоцитов 36 х109/л; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. обострения

г. начальной

д. ни одной из перечисленных

13. Контрольный материал должен удовлетворять следующим требованиям:

а. высокой стабильностью

б. минимальной межфлаконной вариацией

в. доступностью в большом количестве

г. удобство и простотой в повседневном использовании

д. всем перечисленным качествам

14. Внешний контроль качества дает возможность:

а. сравнить качество работы нескольких лабораторий

б. оценить качество используемых методов, аппаратуры

в. стандартизировать методы и условия исследования

г. аттестовать контрольные материалы

д. все перечисленное верно

15. Для контроля качества гематологических исследований используют:

а. гемолизат

б. консервированную или стабилизированную кровь

в. фиксированные клетки крови

г. контрольные мазки

д. все перечисленное

16. Больной 10 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии, ребенок вялый, адинамичный. Кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные. У ребенка башенный череп, седловидный нос, высокое стояние твердого неба. Печень 3,5 см, селезенка - 6 см. Анализ крови: эритроциты - 1,0 х 1012/л, Нb - 50 г/л, ретикулоциты - 8%, лейкоциты - 19 х109/л, тромбоциты - 160 х 109/л, миелоциты - 3%, метамиелоциты - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, сегментоядерные нейтрофилы - 55%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, нормобласты - 22 на 100 лейкоцитов, СОЭ - 57 мм/ч. Эритроциты характеризуются выраженным анизоцитозом, преобладают эритроциты с диаметром 5-5,5 мкм, без просветления в центре. В миелограмме бластные клетки не обнаружены. Можно думать о заболевании:

а. микросфероцитарная гемолитическая анемия

б. острый лейкоз

в. инфекционный мононуклеоз

г. глистная инвазия

д. гепатит

17. Больной 22 года, клиника острого живота. Анализ крови: гемоглобин немного снижен, СОЭ в пределах нормы, лейкоциты 25 тыс/л, в лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:

а. инфекционного мононуклеоза

б. острого перитонита

в. апластической анемии

г. острого лейкоза

д. всех перечисленных заболеваний

18. Воспроизводимость измерения – это качество измерения, отражающее:

а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины

б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

д. ни одно из перечисленных

19. Больной 25 лет жалуется на боль в горле, кровоточивость десен, повышение температуры до 40 °С, озноб, наблюдающиеся в течение недели. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. На коже, слизистой оболочке рта и мягкого неба точечные геморрагические высыпания, на небных миндалинах некротические налеты. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы размером с фасоль, безболезненные. Селезенка не увеличена. В периферической крови: эритроциты - 2,8 х 1012/л, Нb - 80 г/л, тромбоциты - 20 х109/л, ретикулоциты - 1%, лейкоциты - 40 х 109/л, бластные клетки - 48%, палочкоядерные нейтрофилы -1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%, нормобласты - 2 на 100 лейкоцитов, СОЭ - 43 мм/ч. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

а. СПИД

б. инфекционный мононуклеоз

в. острый лейкоз

г. аутоиммунная тромбоцитопения

д. апластическая анемия

20. Больной 50 лет жалуется на головные боли, одышку, сердцебиение при нагрузке. Лицо гиперемировано, губы с цианотичным оттенком, селезенка не пальпируется. Больной курит 20 лет. В анализе крови: эритроциты - 6,2 х109/л, гемоглобин - 186 г/л, тромбоциты - 410 х109/л, лейкоциты - 9,5 х109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 72%, лимфоциты - 16%, моноциты - 5%, базофилы - 2%, анизоцитоз эритроцитов. Предположительный диагноз:

а. гиперхромная анемия

б. эритремия

в. аутоиммунная тромбоцитопения

г. лимфома маргинальной зоны селезенки

д. реактивный лимфоцитоз

21. Правильность измерения – это качество измерения, отражающее:

а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины

б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых

в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

д. все перечисленное

22. Сходимость измерения – это качество измерения, отражающее:

а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины

б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

д. все перечисленное

23. Больная 27 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Кожа и видимые слизистые бледны. Одутловатое лицо, отечность в области голеней и стоп. Печень выступает на 1 см из-под реберного края, селезенка не увеличена. Анализ крови: эритроциты - 1,2 х 1012/л, гемоглобин - 40 г/л, ретикулоциты - 0,3%, лейкоциты - 2,5 х 109/л, тромбоциты - 80 х109/л, миелоциты - 1%, метамиелоциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 22%, лимфоциты - 67%, моноциты - 0,5%, эозинофилы - 0,5%. СОЭ - 38 мм/ч. Значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают эритроциты до 12 мкм в диаметре, обнаруживаются полихроматофилия, эритроциты с тельцами Жолли и базофильной пунктацией, встречаются шизоциты. Нормобласты крупных размеров с пикнотичными почкующимися ядрами - 3 на 100 лейкоцитов. Предположительный диагноз:

а. мегалобластная анемия

б. гемолитическая анемия

в. анемия хронического заболевания

г. апластическая анемия

д. железодефицитная анемия

24. Точность измерения – это качество измерения, отражающее:

а. близость результатов к истинному значению измеряемой величины

б. близость результатов измерений, выполняемых в одинаковых условиях

в. близость результатов измерений, выполняемых в разных условиях

г. близость к нулю систематических ошибок в их результатах

д. все перечисленное

25. На воспроизводимость результатов исследований влияет:

а. центрифугирование

б. пипетирование

в. осаждение

г. изменение температуры

д. все перечисленное

26. Клетка которая характеризует регенерацию костного мозга - это:

а. макроцит

б. микроцит

в. нормоцит

г. ретикулоцит

д. тромбоцит

27. Костный мозг клеточный Л/Э=1/2; эритропоэз нормобластический; индекс созревания эритробластов =0,4. индекс нейтрофилов =0,9. Такая картина костного мозга характерна для:

а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации

б. хронической постгеморрагической анемии

в. В12- дефицитной анемии

г. гемолитической анемии

д. всех перечисленных анемий

28. Больная 15 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, головокружение, ломкость ногтей. Болеет в течение 1,5 месяца. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: эритроциты - 3,5 х1012/л, гемоглобин - 75 г/л, ретикулоциты - 0,3%, тромбоциты - 220 х109/л, лейкоциты - 4,3 х109/л, метамиелоциты - 0,5%; палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 43%, моноциты - 8%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, СОЭ - 17 мм/ч. Эритроциты преимущественно гипохромные, значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают микроциты, изредка - шизоциты. Изменения в анализах крови наиболее характерны:

а. для мегалобластной анемии

б. гемолитической анемии

в. анемии хронического заболевания

г. апластической анемии

д. железодефицитной анемии

29. Больная, 8,5 года, поступила в клинику в тяжелом состоянии, вялая, адинамичная. Резко выражена бледность кожи и слизистых оболочек. Температура 39—40 °С. Анализ крови: эритроциты - 1,63 х1012/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 1,8 х 109/л, тромбоциты - 8 х 109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 9%, лимфоциты - 88%, моноциты - 1 %, эозинофилы - 0,5%, СОЭ - 80 мм/ч. Эритроциты преимущественно нормохромные, анизо- и пойкилоцитоз незначительны. Анализ крови пациентки наиболее характерен:

а. для апластической анемии

б. гемолитической анемии

в. анемии хронического заболевания

г. мегалобластной анемии

д. железодефицитной анемии

30. В гемограмме: гемоглобин 110г/л; эритроцитов 3,7 х1012/л; лейкоцитов 250 х109/л; миелобласты 4%; промиелоциты 2%; миелоциты 22%; метамиелоциты 7%; палочкоядерные 16%; сегментоядерные 35%; эозинофилы 5%; базофилы 2%; лимфоциты 4%; моноциты 3%; эритробласты 2на100 лейкоцитов. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. начальной

г. обострения

д. ни одной из перечисленных

31.Ретикулоцитозом сопровождается:

а. апластическая анемия

б. В12 – фолиево – дефицитная анемия

в. железодефицитная анемия

г. гемолитическая анемия

д. хроническая постгеморрагическая анемия

32. Мегалобластический эритропоэз наблюдается при:

а. кризе аутоиммунной гемолитической анемии

б. беременности

в. В-12 анемии

г. раке желудка

д. всех перечисленных состояниях

33. Клетки мегалобластического ряда отличаются от клеток эритробластического ряда:

а. большим размером

б. отсутствием радиальной исчерченности ядра

в. обильной цитоплазмой

г. ранней гемоглобинизацией цитоплазмы

д. всеми перечисленными признаками

34. Больной 24 лет поступил в клинику в тяжелом состоянии. Кожа бледная, с незначительным желтушным оттенком, склеры иктеричные. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, мягкая, безболезненная. Край селезенки на 4 см ниже реберной дуги, мягкий, безболезненный. Температура тела 39,8 °С. Анализ крови: эритроциты - 0,98 х1012/л, гемоглобин - 25 г/л, тромбоциты - 360 х109/л, лейкоциты - 38 х109/л, миелоциты - 3%, метамиелоциты - 5%, палочкоядерные нейтрофилы -10%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, лимфоциты -12%, моноциты - 3%. Эритроциты преимущественно нормохромные, отмечаются выраженный анизоцитоз, сфероцитоз, встречаются макроциты, обнаружены эритроциты с изъеденными краями и полихроматофилия, нормобласты - 8 на 100 лейкоцитов, ретикулоциты - 22%. Непрямой билирубин - 174 мкмоль/л. Уробилинурия. Положительная прямая проба Кумбса. Предположительный диагноз:

а. мегалобластная анемия

б. аутоиммунная гемолитическая анемия

в. анемия хронического заболевания

г. апластическая анемия

д. железодефицитная анемия

35. Статистическим критерием сходимости и воспроизводимости является:

а. средняя арифметическая

б. допустимый предел ошибки

в. коэффициент вариации

г. стандартное отклонение

д. все перечисленное

36. Стандартное отклонение отражает величину:

а. случайной ошибки в абсолютных значениях

б. случайной ошибки в процентах

в. систематической ошибки

г. как случайной, так и систематической ошибки

д. все перечисленное

37. Внутрилабораторный контроль качества охватывает этапы лабораторного анализа:

а. преаналитический

б. аналитический

в. постаналитический

г. все перечисленное верно

д. все перечисленное неверно

38. Костный мозг клеточный, индекс Л/Э =1/2, выраженная гиперплазия эритробластов, нормобластический тип кроветворения, индекс созревания эритробластов =0,8, индекс созревания нейтрофилов =0,9, мегакарио - цитарный росток неизменен. Пунктат костного мозга характерен для:

а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации

б. железодефицитной анемии

в. В12- фолиеводефицитной анемии

г. начальной фазы острой постгеморрагической анемии

д. всех перечисленных анемий

39. К развитию микросфероцитоза могут привести:

а. наследственный дефект белков мембраны эритроцитов

б. повреждение эритроцитарной мембраны эритроцитарными антителами

в. наследственный дефицит эритроцитарных энзимов

г. все перечисленное верно

д. все перечисленное неверно

40. Цветовой показатель 1,0 или близкий к 1,0 отмечается при:

а. апластической анемии

б. эритроцитопатии

в. острой постгеморрагической анемии

г. во всех перечисленных заболеваниях

д. ни при одном из перечисленных заболеваний

41. Высокий цветовой показатель отмечается при:

а. В12 – дефицитной анемии

б. фолиево-дефицитной анемии

в. наследственном отсутствии транскобаламина

г. всех перечисленных заболеваний

д. ни при одном из перечисленных

42. Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

а. мегалобластной анемии

б. железодефицитной анемии

в. анемии при злокачественных опухолях

г. все перечисленное верно

д. все перечисленное неверно

43. Средний объем эритроцита увеличен при:

а. железодефицитной анемии

б. талассемии

в. гемоглобинопатии

г. В12- дефицитной анемии

д. все перечисленное верно

44. Способность эритроцитов к деформации определяется всем, кроме:

а. цитоплазматической вязкости

б. процесса агрегации-дезагрегации эритроцитов

в. вязкостно-эластических свойств мембраны

г. отношения площади клетки к ее объему

д. верного ответа нет

45. При нарушении синтеза гемоглобина в эритроците наблюдаются следующие изменения, кроме:

а. снижения содержания гемоглобина

б. гипохромии

в. повышения порфирина

г. гиперхромии

д. верного ответа нет

46. Мужчина 52 лет, жалобы на боли в костях, в крови моноцитоз (20%), СОЭ-80 мм/ч, на рентгенограмме костей черепа мелкие множественные дефекты. В пунктате грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Предположительный диагноз:

а. острый лейкоз

б. анемия

в. миеломная болезнь

г. агранулоцитоз

д. микросфероцитоз

47. Акантоциты – это:

а. эритроциты в форме серпа

б. эритроциты без зоны просветления, с шипами разной величины

в. эритроциты в форме полулуния

г. каплевидные эритроциты

д. эритроциты с просветлением в виде стомы

48. Для дефицита фолиевой кислоты и витамина В-12 характерны:

а. пойкилоцитоз

б. мегалоцитоз

в. базофильная пунктация эритроцитов

г. эритроциты с тельцами Жолли и кольцами Кебота

д. все перечисленное

49. При наследственном микросфероцитозе эритроциты характеризуются:

а. уменьшением среднего диаметра

б. MCV в пределах нормы

в. МСН в пределах нормы

г. увеличением толщины

д. всем перечисленным

50. Для В12 – дефицитных анемий характерны:

а. тромбоцитоз

б. анизохромия

в. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево

г. лейкопения с нейтропенией и относительным лимфоцитозом

д. все перечисленное

51. Гемоглобин выполняет функцию:

а. транспорта метаболитов

б. энергетическую

в. транспорта кислорода и углекислоты

г. транспорта микроэлементов

д. все перечисленное верно

52. В гемограмме больного: гемоглобин 120г/л; эритроцитов 3,7 х1012/л; лейкоцитов 40 х109/л; миелобластов 2%; миелоцитов 15%; метамиелоцитов 4%; палочкоядерных 17%; сегментоядерных 11%; эозинофилов 7%; базофилов 36%; лимфоцитов 6%; моноцитов 2%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. начальной

г. обострения

д. ни одной из перечисленных

53. Аномальным гемоглобином называется:

а. гемоглобин с измененной структурой гема

б. гемоглобин с включением липидов

в. гемоглобин с измененной структурой глобина

г. гемоглобин со снижением сродства к кислороду

д. гемоглобин с увеличением сродства к кислороду

54. Синтез в эритроцитах гемоглобина «S» сопровождается развитием:

а. апластической анемии

б. гипохромной анемии

в. мегалобластной анемии

г. серповидно-клеточной анемии

д. нормохромной анемии

55. Для эритроцитов с аномальным гемоглобином характерно:

а. изменение сродства к кислороду

б. изменение резистентности эритроцитов

в. изменение растворимости гемоглобина

г. снижение устойчивости на внешние факторы

д. все перечисленное

56. При бета-талассемии наблюдается:

а. увеличение синтеза бета-цепей глобина

б. снижение синтеза бета-цепей глобина

в. увеличение синтеза гамма-цепей глобина

г. снижение синтеза альфа-цепей глобина

д. снижение синтеза гемоглобина

57. Больной 22 года, клиника острого живота. Анализ крови: гемоглобин немного снижен, СОЭ в пределах нормы, лейкоциты 25 тыс/л, в лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:

а. инфекционного мононуклеоза

б. острого перитонита

в. апластической анемии

г. острого лейкоза

д. всех перечисленных заболеваний

58. При альфа-талассемии наблюдается:

а. снижение синтеза альфа-цепей глобина

б. увеличение синтеза альфа-цепей глобина

в. гемоглобинурия

г. снижение синтеза бета-цепей глобина

д. снижение синтеза гемоглобина

59. Действие, предпринимаемое при выходе метода из под контроля:

а. просмотреть лабораторный журнал

б. закупить новые контрольные материалы и калибраторы

в. задержать выполнение анализов, найти причину неправильных результатов

г. нанести на контрольную карту все пометки, связанные с возникшей

ошибкой

д. все указанное выше

60. Для достижения воспроизводимых результатов лабораторных анализов нужно иметь:

а. обученный персонал

б. современные средства дозирования

в. автоматизированные анализаторы

г. оборудованные рабочие места

д. все перечисленное

61. Контрольная карта-это:

а. перечень нормативных величин

б. порядок манипуляций при проведении анализа

в. схема расчета результатов

г. графическое изображение сопоставимых измеряемых величин по мере их получения

д. все перечисленное

62. Костный мозг беден клеточными элементами, миелокариоциты почти полностью отсутствуют, обнаруживаются ретикулярные клетки, лимфоциты, плазматические клетки, единичные базофилы. Указанная картина характерна для:

а. инфекционного мононуклеоза

б. острого перитонита

в. всех перечисленных заболеваний

г. острого лейкоза

д. апластической анемии

63. Анемии при хронических заболеваниях характеризуются:

а. развитием анемии, преимущественно нормохромного типа

б. снижением выработки эритропоэтина

в. активацией системы мононуклеарных фагоцитов

г. перераспределением железа в организме

д. всеми перечисленными признаками

64. Количество ретикулоцитов считают путем подсчета их:

а. в 1 поле зрения

б. в 5 полях зрения

в. на 100 лейкоцитов

г. на 1000 эритроцитов

д. на 10 000 эритроцитов

65. Подсчет количества тромбоцитов проводится следующим образом:

а. в 5 полях зрения

б. количество тромбоцитов в поле зрения

в**.** на 100 лейкоцитов

г. на 1000 лейкоцитов

д. на 1000 эритроцитов

66. Сдвиг лейкоформулы вправо характерен для:

а. острых инфекционных заболеваниях

б. мегалобластной анемии

в. хронических лейкозов

г. острых лейкозов

д. все перечисленное верно

67. Аномалия Пельгера – это:

а. гиперсегментация ядер нейтрофилов

б. вторичная гипосегментация ядер нейтрофилов

в. гипосегментация ядер нейтрофилов и грубая, пикнотичная структура хроматина

г. гипогрануляция цитоплазмы нейтрофилов

д. вакуолизация цитоплазмы

68. При недостатке гастромукопротеина в желудочном содержимом развиваетсяанемия:

а. гемолитическая

б. В12- дефицитная анемия

в. гипопластическая

г. железодефицитная

д. все перечисленное верно

69. В гемограмме больного: гемоглобин 130г/л; эритроцитов 3,9 х1012/л; лейкоцитов 12 х109/л; миелоцитов 3%; метамиелоцитов 1%; палочкоядерных 5%; сегментоядерных 60%; эозинофилов 5%; лимфоцитов 21%; базофилов 1%; моноцитов 6%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. начальной

б. развернутой

в. обострения

г. бластного кризиса

д. ни одной из перечисленных

70. Для гемолитического криза характерен:

а. анизоцитоз

б.гиперхромия

в. выраженный ретикулоцитоз

г. гипохромия

пойкилоцитоз

71. Пациент 64 лет госпитализирован в кардиологическое отделение с ИБС, сердечной недостаточностью II степени. Анализ периферической крови: WBC - 6,02 х 109/л. RBC - 6,01 х 1012/л, Нb - 93 г/л, Ht - 33,9%, MCV - 56,4 фл, МСН - 15,5 пг, MCНС - 274 г/л, RDW - 24,0%, PLT - 222 х 109/л, %MICRO - 67,2; %HYPO – 63,2; отношение %MICRO /

%HYPO - 1,1%. Ретикулоциты - 1,8%. У пациента тип анемии:

а. нормоцитарная нормохромная

б. гипохромная макроцитарная

в. гипохромная микроцитарная

г. гиперхромная макроцитарная

д. гиперхромная микроцитарная

72. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. Цитологическая картина характерна для:

а. острого лейкоза

б. хронического миелолейкоза

в. хронического лимфолейкоза

г. миеломной болезни

д. лимфогранулематоза

73. В гемограмме: гемоглобин 130г/л; эритроцитов 3,9 х1012/л; лейкоцитов 12 х109/л; миелоцитов 3%; метамиелоцитов 1%; палочкоядерных 5%; сегментоядерных 60%; эозинофилов 5%; лимфоцитов 21%; базофилов 1%; моноцитов 6%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. начальной

б. развернутой

в. обострения

г. бластного кризиса

д. ни одной из перечисленных

74. Коэффициент вариации используют для оценки:

а. воспроизводимости

б. чувствительности метода

в. правильности

г. специфичности метода

д. всех перечисленных характеристик

75. В гемограмме: гемоглобин 120г/л; эритроцитов 3,7 х1012/л; лейкоцитов 40 х109/л; миелобластов 2%; миелоцитов 15%; метамиелоцитов 4%; палочкоядерных 17%; сегментоядерных 11%; эозинофилов 7%; базофилов 36%; лимфоцитов 6%; моноцитов 2%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. начальной

г. обострения

д. ни одной из перечисленных

76. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для:

а. острого лейкоза

б. хронического миелолейкоза

в. хронического лимфолейкоза

г. лимфогранулематоза

д. миеломной болезни

77. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

а. острого лейкоза

б. хронического лимфолейкоза

в. лимфогранулематоза

г. миеломной болезни

д. хронического моноцитарного лейкоза

78. Больной с температурой 39,6 °С, кашель с выделением мокроты, боль в груди, одышка, затрудненное дыхание. Анализ мокроты: количество – 350 мл, при стоянии образовалось три слоя; запах – гнилостный; цвет – серовато-желтый; характер – слизисто-гнойный; консистенция – жидкая с умеренно вязкими клочками; некротические кусочки, местами буроватые и серовато-черные; микроскопическое исследование: лейкоциты – до 100 в п/з; эритроциты – до 50 в п/з; альвеолярные макрофаги – до 3 в п/з; эластические волокна – изолированно и в виде больших скоплений; пробки Дитриха, в составе которых капли жира; микобактерии не обнаружены. Предположительный диагноз:

а. тонзиллит

б. пневмония

в. бронхоэктатическая болезнь

г. плеврит

д. туберкулез

79. Лейкоцитоз за счет незрелых гранулоцитов, миелобластов, промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов характерен для:

а. острого лейкоза

б. эритремии

в. хронического моноцитарного лейкоза

г. хронического миелолейкоза

д. всех перечисленных заболеваний

80. Прогрессирующая нормохромная анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобласты. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобластов. Гемограмма характерна для:

а. лимфогранулематоза

б. эритремии

в. эритромиелоза

г. хронического миелолейкоза

д. миеломной болезни

81. Контрольные материалы по свойствам и внешнему виду:

а. могут быть произвольными

б. должны иметь сходство с клиническим материалом

в. должны быть тождественными клиническому материалу

г. должны быть стойкими к замораживанию

д. все перечисленное верно

82. Диагностика алейкемических форм острого лейкоза проводится по:

а. мазку периферической крови

б. трепанобиопсии подвздошной кости

в. пунктату лимфоузла

г. цитохимическому исследованию

д. всеми перечисленными методами

83. Для установления варианта острого лейкоза наибольшее значение имеет:

а. мазок периферической крови

б. пунктат костного мозга

в. трепанобиопсия подвздошной кости

г. цитохимический метод

д. все перечисленное

84. Для острого миелобластного лейкоза наиболее характерным цитохимическим показателем является:

а. гликоген

б. щелочная фосфатаза

в. неспецифическая эстераза

г. миелопероксидаза

д. нет достоверного теста

85. Основное значение контрольных карт состоит в:

а. выявление ошибки, когда результаты анализов контроля не входят за принятые границы

б. выявление ошибки, когда результаты контроля выходят за принятые границы

в. оценке возможности метода

г. оценке чувствительности метода

д. все перечисленное верно

86. При построении контрольной карты следует:

а. для каждого теста иметь альтернативную карту

б. для каждого теста иметь 2 контрольные карты (норма и патология)

в. для каждого теста иметь одну контрольную карту

г. для всех тестов иметь одну контрольную карту

д.возможен любой вариант из перечисленных

87. Какое из правил Вестгарда не позволяет выявить систематическую ошибку на контрольной карте:

а. 2 результата подряд в серии измерений вышли за пределы ±2 S

б. 4 результата подряд в серии измерений вышли за пределы ±1 S

в. 10 результатов подряд находятся по одну сторону от средней линии

г. 1 результат измерения вышел за пределы ±3 S

д. все перечисленное верно

88. Критерий будет «предупредительным» для оценки внутреннего контроля качества при следующих значениях на контрольной карте:

а. 6 значений подряд находятся по одну сторону от линии средней арифметической величины

б. 2 следующих один за другим значения находятся вне пределов Х ±2S

в. 1 значение находится вне пределов Х ±3 S

г. 6 результатов подряд имеют тенденцию однообразного отклонения (возрастают или понижаются)

д. в любом из перечисленных вариантов

89. Контроль правильности проводится в случаях:

а. систематически в рамках внутрилабораторного контроля качества

б. при налаживании нового метода

в. при использовании новой измерительной аппаратуры

г. при использовании новых реактивов

д. во всех перечисленных случаях

90. Межлабораторный контроль качества дает возможность:

а. сравнить качество работы нескольких лабораторий

б. оценить качество используемых методов, аппаратуры

в. стандартизировать методы и исследования

г. аттестовать контрольные материалы

д. все перечисленное верно

91. Цель внешнего контроля качества:

а. учет состояния качества проведения отдельных методов исследования в КДЛ

б. контроль состояния качества проведения методов исследования в отдельных лабораториях

в. проверка надежности внутреннего контроля качества в отдельных лабораториях

г. воспитательное воздействие на улучшение качества проведения методов исследования

д. все перечисленное

92. Основное требование межлабораторного контроля:

а. анализ контрольных проб проводится отдельно от анализируемых проб

б. анализ контрольных проб проводится заведующим лабораторией

в. анализ контрольных проб включается в обычный ход работы лаборатории

г. проводится любым лаборантом

д. все перечисленное верно

93. Костный мозг клеточный, индекс Л/Э =1/2, выраженная гиперплазия эритробластов, нормобластический тип кроветворения, индекс созревания эритробластов =0,8, индекс созревания нейтрофилов =0,9, мегакарио - цитарный росток неизменен. Пунктат костного мозга характерен для:

а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации

б. железодефицитной анемии

в. В12- фолиеводефицитной анемии

г. начальной фазы острой постгеморрагической анемии

д. всех перечисленных анемий

94. Для контроля качества правильности рекомендуется следующие контрольные материалы:

а. водные стандарты

б. сливная сыворотка

в. промышленная сыворотка с неисследованным содержанием вещества

г. промышленная сыворотка с известным содержанием вещества

д. все перечисленное

95. На результаты анализа могут влиять следующие факторы внутрилабораторного характера:

а. условия хранения пробы

б. характер пипетирования

в. гемолиз, липемия

г. используемые методы

д. все перечисленные

96. В сопроводительном бланке к материалу, поступающему в лабораторию, должно быть указано следующее, кроме:

а. фамилия, И.О. больного (№ истории болезни)

б. вид исследования

в. предполагаемый диагноз

г. фамилия лечащего врача

д. метод исследования

97. Мужчина 52 лет, жалобы на боли в костях, в крови моноцитоз (20%), СОЭ-80 мм/ч, на рентгенограмме костей черепа мелкие множественные дефекты. В пунктате грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Предположительный диагноз:

а. острый лейкоз

б. анемия

в. миеломная болезнь

г. агранулоцитоз

д. микросфероцитоз

98. Способом выявления случайных погрешностей является:

а. постоянное проведение контроля качества

б. выбор аналитического метода

в. последовательная регистрация анализов с лечащим врачом

г. все перечисленное

д. ничего из перечисленного

99. Агранулоцитоз может развиваться при:

а. инфекционных заболеваниях

б. аутоиммунных процессах

в. лучевой болезни

г. алиментарно- токсической алейкии

д. все перечисленное верно

100. Наиболее частные осложнения агранулоцитоза:

а. бактериальные инфекции

б. геморрагии, кровотечения

в. анемия

г. лейкомоидная реакция

д. тромбоз сосудов

101. В дифференциальной диагностике агранулоцитоза и острого лейкоза по периферической крови имеет значение:

а. степень нейтропении

б. наличие лейкопении

в. наличие токсической зернистости в нейтрофилах

г. отсутствие бластов

д. все перечисленное

102. Нормализация кроветворения при агранулоцитозе характеризуется увеличением:

а. нейтрофилов

б. моноцитов

в. плазматических клеток

г. появлением миелоцитов

д. всеми перечисленными признаками

103. При тяжелых формах агранулоцитоза возможно:

а. уменьшение количества миелоцитов костного мозга

б. миелоцитарно - промиелоцитарный костный мозг

в. эритробластопения

г. мегакариоцитопения

д. все перечисленное

104. Выраженная тромбоцитопения наблюдается при:

а. лучевой болезни

б. дефиците витамина В-12 и фолиевой кислоты

в. апластических анемиях

г. остром лейкозе

д. всех перечисленных заболеваниях

105. Костно-мозговой индекс созревания эритрокариоцитов отражает:

а. отношение гемоглобинсодержащих нормобластов ко всем клеткам эритроцитарного ряда

б. отношение молодых форм нейтрофилов к более зрелым формам

в. отношение суммы клеток лейкоцитарного ряда к сумме клеток эрит- роциатрного ряда

г. количество мегакариоцитов и их функциональную активность

д. отношение общего числа эритрокариоцитов к количеству мегакариоцитов

106. Мужчина 48 лет жалуется на боли в костях, геморрагии, отмечается увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов. Анализ крови: эритроциты – 2,8 х 1012/л, Hb – 90 г/л, тромбоциты – 110 х 109/л, лейкоциты – 9,9 х 1012/л, сегментоядерные нейтрофилы – 33%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, эозинофилы – 1%, СОЭ – 66 мм/ч. В пунктате грудины 80% составляют лимфоциты, в том числе с выраженной базофилией цитоплазмы, плазматические клетки – 8%. На электрофореграмме белков сыворотки крови – М градиент. Электрофорез с иммунофиксацией показал наличие моноклонального IgM. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для заболевания:

а. миеломная болезнь

б. макроглобулинемия Вальденстрема

в. анемия хронического заболевания

г. аутоиммунная тромбоцитопения

д. системная красная волчанка с антифосфолипидным синдромом

107. Больной 8 лет поступил в клинику с жалобами на боль в горле и повышение температуры тела до 39˚С. Болеет неделю. Увеличены задние шейные, нижнечелюстные и подмышечные лимфатические узлы. Анализ крови: эритроциты – 4,2 х 1012/л, Hb – 120 г/л, лейкоциты – 12 х 109/л, тромбоциты – 180 х 109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, лимфоциты – 55%, моноциты – 8%, плазматические клетки – 2%, лимфоциты преимущественно широкоцитоплазменные, встречаются атипичные мононуклеазы с базофилией цитоплазмы различной интенсивности, СОЭ – 14 мм/ч. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны:

а. для тонзиллита

б. миеломной болезни

в. инфекционного мононуклеоза

г. лямблиоза

д. малярии

108. Периферическая кровь при агранулоцитозе характеризуются практически полным отсутствием:

лимфоцитов

моноцитов

эритроцитов

нейтрофилов

все перечисленное верно

109. Агранулоцитоз может развиваться при:

а. аутоиммунных процессах

б. инфекционных заболеваниях

в. лучевой болезни

г. все вышеперечисленное верно

д. беременности

110. Увеличение бластных клеток с появлением полиморфных уродливых форм на фоне клеточного или гиперклеточного костного мозга характерно для:

а. В12 – дефицитной анемии

б. инфекционного мононуклеаза

в. острой кровопотери

г. острого лейкоза

д. все вышеперечисленное верно

111. При проведении контроля качества пользуются критериями:

а. воспроизводимость

б. правильность

в. сходимость

г. точность

д. всеми перечисленными

112. Мальчик 10 лет, поступил с подозрением на острый лейкоз. Состояние тяжелое, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, башенный череп, высокое стояние твердого неба, печень и селезенка увеличены. Анализ крови: выраженная нормохромная анемия, тромбоциты в норме. В миелограмме эритробластоз. Наиболее вероятный диагноз:

а. микросфероцитарная гемолитическая анемия

б. апластическая анемия

в. острый лейкоз

г. инфекционный мононуклеоз

д. миеломная болезнь

113. Белковой частью гемоглобина является:

а. альбумин

б. трасферрин

в. церулоплазмин

г. глобин

д. гаптоглобин

114. Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерны для:

а. острого лейкоза

б. хронического миелолейкоза

в. хронического лимфолейкоза

г. лимфогранулематоза

д. миеломной болезни

115. Эритроциты разрушаются:

а. в печени

б. в селезенке

в. в почках

г. в сердце

д. все перечисленное верно

116. У больного кашель с умеренным количеством слизисто-гнойной кровянистой мокроты, содержащей плотные беловатые комочки (микроскопически они оценены как “рисовидные тельца” или линзы Коха) – это:

а. абсцесс легкого

б. бронхо – легочный рак

в. бронхоэктатическая болезнь

г. кавернозный туберкулез легких

д. все перечисленное верно

117. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

а. острого лейкоза

б. хронического лимфолейкоза

в. лимфогранулематоза

г. миеломной болезни

д. хронического моноцитарного лейкоза

118. Выраженная анемия, лейкопения, нейтропения, единичные плазматические клетки в периферической крови, плазмоцитоз в костном мозге. Цитологическая картина характерна для:

а. острого лейкоза

б. хронического миелолейкоза

в. хронического лимфолейкоза

г. миеломной болезни

д. лимфогранулематоза

119. В испражнениях обнаружены яйца нематод, форма яиц овальная, встречаются и шаровидные. У одних из них оболочка фестончатая, окрашена в темно-желтый или коричневый цвет, непрозрачная. У других - оболочка гладкая, двухконтурная, прозрачная и бесцветная. Внутри яйца виден бластомер, между краями которого и полюсами ядра видно свободное пространство. Обнаружены яйца нематод:

а. анкилостомид

б. аскарид

в. власоглава

г. остриц

д. нет верного ответа

120. При обследовании детей детского сада в перианальном соскобе обнаружены продолговатые, несколько асимметричные, прозрачные, покрытые гладкой, тонкой двухконтурной оболочкой яйца, внутри которых видна личинка. Обнаружены яйца:

а. анкилостомид

б. трихостронгилид

в. власоглава

г. остриц

д. аскарид

121. Испражнения исследовались методом флотации. В смеси, взятой со дна стаканчика, обнаружены яйца разнообразной формы и величины с гладкой оболочкой и грубозернистым внутренним строением серого и зелено-желтого цвета. Обнаружены яйца аскариды:

а. оплодотворенные с белковой оболочкой

б. оплодотворенные без белковой оболочки

в. неоплодотворенные с белковой оболочкой

г. неоплодотворенные, лишенные белковой оболочки

д. все перечисленное верно

122. Кал ребенка доставлен в лабораторию. Обнаружены яйца округлой формы бесцветные, прозрачные с двухконтурной оболочкой. Нити-филаменты есть между наружной и внутренней оболочкой. В центре расположены 3 пары крючьев. Это яйца:

а. аскариды

б. власоглава

в. карликового цепня

г. бычьего цепня

д. острицы

123. У больного после дегельминтизации при промывке испражнений обнаружена цестода длиной около 3-метров. При микроскопическом исследовании головки паразита обнаружены 4 присоски и венчик из 22-23 крючьев. В коротких члениках - от 8 до 12 боковых ответвлений матки. У данного больного имеется:

а. тениаринхоз

б. гименолепидоз

в. дифиллоботриоз

г. тениоз

д. все перечисленное верно

124. У больного хроническим ангиохолитом и гепатитом в дуоденальном содержимом обнаружены мелкие, овальные бледно-желтые яйца, с крышечкой на слегка суженом конце яйца и конусообразным бугорком на противоположной стороне. Можно думать о:

а. дифиллоботриозе

б. фасциолозе

в. описторхозе

г. дикроцелиозе

д. все перечисленное верно

125. При исследовании методом Калантарян в поверхностной пленке невозможно обнаруживаются яйца:

а. аскарид

б. описторхов

в. власоглава

г. анкилостоматид

д. трихостронгилид

126. В фекалиях пациента обнаружен членик гельминта, длина членика больше его ширины, от основного ствола матки отходят 28 веточек с каждой стороны. Наиболее вероятно, что это:

а. эхинококк

б. бычий цепень

в. свиной цепень

г. карликовый цепень

д. широкий лентец

127. Парные кокки, имеющие форму кофейных зерен, обращены друг к другу вогнутой стороной. Размножаясь делением, в различных плоскостях цепочек не образуют. Это -:

а. стафилококки

б. стрептококки

в. гонококки

г. менингококки

д. все перечисленное верно

128. Эритроцит для своей жизнедеятельности нуждается в энергии АТФ. Какая молекула обеспечивает эту клетку необходимым количеством АТФ?

а. жиры

б. ферменты

в. глюкоза

г. жирные кислоты

д. все перечисленные молекулы

129. Кровь от больного со стенозом митрального клапана, больной идет на плановую операцию. Коагулограмма показала: количество тромбоцитов - норма, время кровотечения - удлинено, АВР, АЧТВ – удлинено, ПВ (ПИ), концентрация фибриногена, фибринолитическая активность, этаноловый тест, антитромбин III - в норме. Нарушения вероятно находятся в звене гемостаза:

а. тромбоцитарно-сосудистом и плазменном

б. внешнем плазменном

в. фибринолизе

г. антикоагулянтом

д. равновероятно в любом из перечисленных звеньев

130. Для острой постгеморрагической анемии характерно:

а. гиперхромия

б. макроцитоз

в. полихроматофилия

г. ретикулоцитоз

д. все перечисленное верно

131. Сдвиг нейтрофилов вправо – это:

а. увеличение количества моноцитов

б. увеличение лимфоцитов

в. увеличение миелоцитов

г. увеличение метамиелоцитов

д. появление полисегментированных нейтрофилов

132. Костный мозг клеточный Л/Э=1/2; эритропоэз нормобластический; индекс созревания эритробластов =0,4. индекс нейтрофилов =0,9. Такая картина костного мозга характерна для:

а. острой постгеморрагической анемии в фазе костномозговой компенсации

б. хронической постгеморрагической анемии

в. В12- дефицитной анемии

г. гемолитической анемии

д. всех перечисленных анемий

133. Токсическая зернистость в нейтрофилах появляется при:

а. анемиях

б. лейкозах

в. кровопотерях

г. тяжелых инфекционных заболеваниях, сепсисе

д. все перечисленное верно

134.Недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы протекает по типу:

а. гемолитической анемии

б. гиперхромной анемии

в. апластической анемии

г. железодефицитной анемии

д. сидеробластной анемии

135. Определение белка в ликворе производят с помощью:

а. пробы Ривольта

б. пробы Розиновой

в. реактива Гайнеса

г. сульфосалициловая кислоты

д. методом флотации

136. Нормальное содержание белка в ликворе:

а. 0,033-0,1 г/л

б. 0,2-0,3 г/л

в. 0,3-0,5 г/л

г. выше 0,5 г/л

д. полностью отсутствует

137. Нарушение соотношения белковых фракций в ликворе обозначают термином:

а. гиперглюкоархия

б. диспротеинария

в. гипохлоремия

г. диспротеинемия

д. диспротеиноз

138. Реакция Нонне-Апельта устанавливает:

а. увеличение глобулинов в ликворе

б. увеличение глюкозы в ликворе

в. снижение количества хлоридов в ликворе

г. увеличение количества хлоридов в ликворе

д. отсутствие цитоза в ликворе

139. Воспалительный тип реакции Нонне-Апельта встречается при:

а. опухолях мозга

б. травматических повреждениях мозга

в. стоматитах

г. менингитах

д. артритах

140. Причинами увеличения белка в ликворе являются:

а. процессы экссудации при воспалении менингиальных оболочек

б. распад опухолевых клеток

в. сдавление ликворных пространств

г. все перечисленные факторы

д. нарушение транспорта кислорода

141. На правильность определения цитоза в геморрагическом ликворе зависит влияет:

а. примесь крови в спинномозговой жидкости

б. использования различных счетных камер

в. дистрофия клеточных элементов

г. все перечисленные факторы

д. высокий уровень глюкозы в ликворе

142. Причиной образования фибринозной пленки при стоянии ликвора является:

а. выпадение в осадок растворенного белка

б. примесь бактерий, попавших из воздуха

в. высокая активность плазмина в ликворе

г. выпадение в осадок фибрина, образующегося при экссудации белков в ликворные пути

д. все перечисленные факторы

143. Уменьшение количества мочи называется:

а. анурией

б. дизурией

в. полиурией

г. диурезом

д. олигоурией

144. У больного 67 лет в течение 3 лет отмечается приступообразная боль в правом подреберье, ранее не зондировался. Диагноз при поступлении - хронический гастрит, дуоденит. В порции желчи В обнаружено большое количество кристаллов холестерина в сочетании с кристаллами билирубината кальция и желчных кислот. Наиболее вероятный диагноз:

а. дискинезия желчного пузыря, возможно, желчнокаменная болезнь

а. стеноз сфинктера Одди

в. хронический гепатит

г. холецистит

д. панкреатит

145. Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боли в надчревной области, иррадиирующие в спину и не связанные с принятием пищи. Моча темная, кал светлый. Лабораторные данные: в сыворотке общий белок - 72 г/л, альбумин - 40 г/л, общий билирубин - 380 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 510 Е/л. Предполагаемый диагноз:

а. механическая желтуха

б. хроническое заболевание печени

в. аутоиммунное заболевание печени

г. вирусный гепатит

д. острый панкреатит

146. Увеличение количества мочи называется:

а. анурией

б. олигоурией

в. полиурией

г. гипостенурией

д. опсоурией

147. В гемограмме: гемоглобин 100г/л; эритроцитов 3,4 х1012/л; лейкоцитов 36 х109/л; бластных клеток 42%; миелоциты 5%; метамиелоциты 1%; палочкоядерных 2%; сегментоядерных 20%; лимфоцитов 12%; моноцитов 8%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. обострения

г. начальной

д. ни одной из перечисленных

148. Прогрессирующая нормохромная анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобласты. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобластов. Гемограмма характерна для:

а. лимфогранулематоза

б. эритремии

в. эритромиелоза

г. хронического миелолейкоза

д. миеломной болезни

149. Костно-мозговой индекс нейтрофилов отражает:

а. отношение гемоглобинсодержащих нормобластов ко всем клеткам эритроцитарного ряда

б. отношение молодых форм нейтрофилов к более зрелым формам

в. отношение суммы клеток лейкоцитарного ряда к сумме клеток эритроциатрного ряда

г. количество мегакариоцитов и их функциональную активность

д. отношение молодых форм нейтрофилов к клеткам эритроцитарного ряда

150. Миелобласт выделяют по следующим морфологическим признакам:

а. правильная округлая форма клетки

б. нежносетчатая структура ядра

в. наличие в ядре нуклеол

г. базофильная цитоплазма с включением азурофильной зернистости, палочек Ауэра

д. по совокупности перечисленных признаков

151. В дифференциальной диагностике сублейкемической формы хронического миелолейкоза и остеомиелофиброза имеют значение исследование:

а. лейкограммы

б. щелочной фосфатазы нейтрофилов

в. цитогенетическое

г. трепанобиоптата

д. все перечисленное

152. Резкое повышение СОЭ (80 – 90мм/час) отмечается при:

а. железодефицитной анемии

б. гемолитической анемии

в. плазмоцитоме

г. тромбоцитопении

д. эритремии

153. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

а. ангиотрофическую

б. адгезивную

в. коагуляционную

г. агрегационную

д. все перечисленные функции

154. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево означает:

а. увеличение количества эозинофилов

б. появление незрелых форм нейтрофилов

в. появление нейтрофилов с полисегментированными ядрами

г. лимфоцитоз

д. моноцитоз

155. Основной причиной ускорения СОЭ является:

а. увеличение концентрации альбуминов в плазме крови

б. увеличение содержания в плазме крови грубодисперсных белков

в. уменьшение содержания грубодисперсных белков

г. увеличение концентрации желчных пигментов.

д. увеличение концентрации глюкозы

156. Для мокроты при абсцессе легкого характерны:

а. обызвествленные эластические волокна

б. частицы некротической ткани

в. цилиндрический эпителий

г. кристаллы Шарко-Лейдена

д. все перечисленное

157. Для бронхиальной астмы в мокроте характерны:

а. спирали Куршмана

б. кристаллы Шарко-Лейдена

в. скопления эозинофилов

г. эпителий бронхов

д. все перечисленное

158. При актиномикозе легких в мокроте обнаруживают:

а. кристаллы гематоидина

б. обызвествленные эластические волокна

в. казеозный некроз (детрит)

г. друзы актиномицетов

д. все перечисленное

159. Для мокроты при крупозной пневмонии не характерны следующие элементы:

а. эритроциты

б. базофилы

в. нити фибрина

г. альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией

д. лейкоциты

160. В мокроте при хроническом бронхите нельзя обнаружить:

а. эритроциты

б. альвеолярные макрофаги

в. коралловидные эластические волокна

г. цилиндрический эпителий

д. все перечисленное

161. Для первичного туберкулезного очага характерны:

а. эластические волокна

б. кристаллы гематоидина

в. спирали Куршмана

г. скопления эозинофилов

д. обызвествленные эластические волокна

162. При абсцессе легкого в мокроте можно обнаружить:

а. эластические волокна

б. пробки Дитриха

в. спирали Куршмана

г. эозинофилы

д. все перечисленное

163. В мокроте при бронхопневмонии можно обнаружить:

а. спирали Куршмана

б. лейкоциты

в. эластические волокна

г. кристаллы гематоидина

д. все перечисленное

164. При бронхиальной астме в мокроте можно обнаружить:

а. пробки Дитриха

б. кристаллы гематоидина

в. кристаллы Шарко-Лейдена

г. фибрин

д. коралловидные волокна

165. К тетраде Эрлиха относятся:

а. кристаллы холестерина

б. обызвествленный детрит

в. микобактерии туберкулеза

г. обызвествленные эластические волокна

д. все перечисленные элементы

166. Причиной увеличения связанной соляной кислоты в желудочном содержимом является:

а. застой желудочного содержимого

б. злокачественное новообразование желудка

в. гастрит

г. все перечисленные факторы

д. ни один из перечисленных факторов

167. Причинами увеличения кислотного остатка могут быть:

а. застой желудочного содержимого

б. продукты жизнедеятельности палочек молочно – кислого брожения

в. продукты жизнедеятельности сарцин

г. продукты распада злокачественного новообразования

д. все перечисленные факторы

168. Термин «ахилия» означает отсутствие:

а. свободной соляной кислоты

б. свободной и связанной соляной кислоты

в. свободной, связанной соляной кислоты и пепсина

г. пепсина

д. правильного ответа нет

169. Для тяжелого течения язвенной болезни 12-перстной кишки характерен следующий тип секреции:

а. нормальный

б. гиперреактивный

в. гипореактивный

г. пангипохлоргидрический

д. пангиперхлоргидрический

170. Бактерицидная функция желудочного содержимого осуществляется за счет:

а. слизи

б. фактора Кастла

в. ферментов

г. хлористоводородной кислоты (HCL)

д. все перечисленное верно

171. Нормальный цвет желчи обусловлен:

а. желчными кислотами

б. прямым билирубином и биливердином

в. непрямым билирубином

г. холестерином

д. все перечисленное верно

172. К элементам осадка мочи только почечного происхождения относятся:

а. эритроциты

б. лейкоциты

в. цилиндры

г. плоский эпителий

д. все перечисленное

173. Относительная плотность мочи дает представление о:

а. выделительной функции почек

б. концентрационной функции

в. фильтрационной функции

г. всех перечисленных функциях

д. ни одной из перечисленных

174. При заболеваниях почек с преимущественным поражением клубочков отмечается:

а. нарушение концентрационной способности почек

б. снижение фильтрации

в. нарушение реабсорбции

г. нарушение секреции

д. нарушение всех перечисленных функций

175. Тромбоцитопения характерна для любого из перечисленных заболеваний, кроме:

а. аутоиммунной тромбоцитопении

б. апластических процессов

в. пароксизмальной ночной гемоглобинурии

г. геморрагической тромбоцитемии

д. всех перечисленных случаев

176. Эритроцитарные цилиндры образуются при:

а. почечной лейкоцитурии

б. почечной эритроцитурии

в. камне в мочеточнике

г. камне в мочевом пузыре

д. все перечисленное верно

177. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

а. ангиотрофическую

б. адгезивную

в. коагуляционную

г. агрегационную

д. все перечисленные функции

178. Отсутствие уробилина в моче указывает на:

а. гемолитическую желтуху

б. обтурационную желтуху

в. паренхиматозную желтуху в период продрома

г. болезнь Жильбера

д. все заболевания

179. Уробилин в моче отмечается при всех заболеваниях, кроме:

а. аутоиммунной гемолитической анемии

б. физиологической желтухи новорожденных и обтурационной желтухи

в. инфекционного гепатита

г. болезни Жильбера

д. микросфероцитарной гемолитической анемии

180. Отсутствие желчи в кишечнике сопровождается:

а. уробилинурией

б. отсутствием уробилина в моче

в. стеркобилинурией

г. гемосидеринурией

д. миоглобинурией

181. Клетки Березовского-Штернберга и Ходжкина в лимфоузлах- основные диагностические элементы:

а. лимфогранулематоза

б. гистиоцитоза

в. саркоидоза

г. острого лейкоза

д. все перечисленное верно

182. Пациентка 67 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение в связи с обострением хронического атрофического гастрита. Анализ периферической крови: WBC - 4,3 х 109/л, RBC - 2,56 х 1012/л, Нb - 100 г/л, Ht - 29,8%, MCV - 116,5 фл, МСН - 39,2 пг, МСНС - 337 г/л, RDW - 20,8%, PLT - 160 х109/л. Ретикулоциты - 2%.

Предположительный диагноз по данному случаю:

а. железодефицитная анемия

б. мегалобластная анемия

в. гемолитическая анемия вследствие механического разрушения эритроцитов

г. анемия хронических заболеваний

д. талассемия

183. Почечный порог при ренальной глюкозурии:

а. повышен

б. понижен

в. не изменен

г. значительно увеличен

д. правильного ответа нет

184. Норма тромбоцитов в периферической крови:

а. 100 – 200,0х109/л.

б. 180 – 320,0х109/л

в. 460–5200х109/л

г. все перечисленное верно

д. все перечисленное не верно

185. Тромбоциты выполняют следующую функцию:

а. дезинтоксикационную

б. дыхательную

в. участвуют в остановке кровотечения

г. участвуют в процессе фибринолиза

д. участвуют в фибринолизе

186. Для инфекционного мононуклеоза характерны:

а. лимфобласты

б. малые лимфоциты

в. лимфомоноциты

г. промоноциты

д. пролифоциты

187. В гемограмме больного: гемоглобин 110г/л; эритроцитов 3,7 х1012/л; лейкоцитов 250 х109/л; миелобласты 4%; промиелоциты 2%; миелоциты 22%; метамиелоциты 7%; палочкоядерные 16%; сегментоядерные 35%; эозинофилы 5%; базофилы 2%; лимфоциты 4%; моноциты 3%; эритробласты 2на100 лейкоцитов. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза:

а. бластного кризиса

б. развернутой

в. начальной

г. обострения

д. ни одной из перечисленных

188. Подсчитано 80 тромбоцитов на 1000 эритроцитов, количество эритроцитов в крови равно 4,0 млн/л, число тромбоцитов в крови составляет:

а. 240 тыс/л

б. 280 тыс/л

в. 320 тыс/л

г. 340тыс/л

д. 3000 тыс/л

189. Ребенок 4 лет капризничает, отказывается от еды, жалуется на головную боль. Живет с родителями в дачном поселке. Объективно: температура 37,5˚C, лимфатические узлы не увеличены, печень и селезенка не пальпируются. В анализе крови: эритроциты – 4,3  1012/л, Hb – 122 г/л, лейкоциты – 16,0 х 109/л, тромбоциты – 200 х 109/л, среди лейкоцитов преобладают зрелые лимфоциты, часть из которых двуядерные, СОЭ – 10 мм/ч. Можно предположить заболевание:

а. инфекционный мононуклеоз

б. инфекционный лимфоцитоз

в. нейтрофилез

г. инфекционный агранулоцитоз

д. энцефалит

190. Пациентка 55 лет в течение 20 лет страдает анемией. Лечение проводила нерегулярно и малыми курсами ввиду плохой переносимости препаратов железа. Анализ периферической крови: WBC — 7,1 х 109/л, RBC - 3,43 х 1012/л, Нb - 48 г/л, Ht - 17,5%, MCV - 51 фл, МСН -13,9 пг, МСНС - 272 г/л, RDW - 22,7%, PLT - 207,0 х109/л. У пациентки тип анемии:

а. нормоцитарная нормохромная

б. гипохромная макроцитарная

в. гипохромная микроцитарная

г. гиперхромная макроцитарная

д. гиперхромная микроцитарная

191. К зрелым клеткам эритроидной линии относят:

а. ретикулоциты

б. эритроциты

в. базофильные нормобласты

г. эритрокариоциты

д. оксифильные нормоциты

192. К зрелым клеткам миелоидной линии относят:

а. метамиелциты

б. промиелоциты

в. нейтрофилы

г. базофильные миелоциты

д. эозинофильные миелоциты

193. Пациента беспокоят общая слабость, потливость, боль в груди, кашель, повышение температуры тела до 38°С. Анализ мокроты: цвет – желтовато-серый; характер – гнойнослизистый; консистенция – умеренно вязкая; патологические примеси – беловатые рассыпчатые дорожки; микроскопическое исследование: обнаружены грубые волокна, напоминающие сибиреязвенные бациллы, обызвествленные эластические волокна, кристаллы холестерина, соли извести, микобактерии туберкулеза. Сделано заключение:

а. саркоидоз

б. пневмония

в. бронхоэктатическая болезнь

г. плеврит

д. вскрытие петрифицированного туберкулезного очага

194. Пациента беспокоят общая слабость, кашель, боль в груди, высокая температура, резко выраженная потливость. Анализ мокроты: цвет – желтый; характер – гнойный; консистенция – вязкая; примеси – рисовидные зерна; микроскопическое исследование: лейкоциты – до 80 в п/з, частично с жировой дистрофией; эритроциты – единичные в поле зрения; альвеолярные макрофаги и эпителий бронхов – изредка; эластические и коралловые волокна в рисовидных зернах – в большом количестве. Предположительный диагноз:

а. идиопатический гемосидероз легких

б. фиброзно-кавернозная форма туберкулеза

в. бронхоэктатическая болезнь

г. плеврит

д. злокачественная опухоль

195. Пациент 47 лет страдает хронической почечной недостаточностью, находится на амбулаторном перитонеальном диализе. Анализ периферической крови: WBC - 8,8 х 109/л, RBC - 2,0 х 1012/л, Нb - 62 г/л, Ht -18,5%, MCV - 89 фл, МСН - 30,0 пг, МСНС - 338 г/л, RDW - 27,7%, PLT - 247,0 х109/л. Ретикулоциты - 4%. Предположительный диагноз по данному случаю:

а. железодефицитная анемия

б. мегалобластная анемия

в гемолитическая анемия с внутриклеточным механизмом гемолиза

г анемия хронического заболевания

д. гемолитическая анемия с внутрисосудистым механизмом гемолиза

196. Нормы СОЭ для женщин:

а. 1-10 мм/час б. 2-15 мм/час

в. 15-20 мм/час г. 20-30 мм/час д. 35-45 мм/час

197. Лейкоцитурия появляются при:

а. остром гломерулонефрите

б. сахарном диабете

в. гепатите хроническом

г. цистите, уретрите

д. все перечисленное верно

198. Больной 41 года жалуется на слабость, адинамию, боли в области печени. В течение 10 лет он работал на производстве, где имел контакт с хлорированными углеводородами. При осмотре отмечается желтушность кожных покровов, печень мягкая, умеренно болезненная. Лабораторные исследования: альбумин – 30 г/л, АЛТ – 90 Е/л, АСТ – 185 Е/л. Патология печени проявляется синдромом:

а. цитолиза

б. нарушения синтеза

в. токсического поражения

г. воспаления

д. холестаза

199. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождающиеся потерей аппетита, тошнотой, рвотой и болями в правом подреберье. При обследовании: печень увеличена, болезненна при пальпации. Через 2 дня появилась желтуха, моча стала темной, а стул – светлым. Лабораторные данные: в сыворотке общий билирубин – 48 мкмоль/л, прямой билирубин – 18 мкмоль/л, АСТ – 450 Е/л; в моче билирубин – положительный, уробилиноген – положительный. Предположительный диагноз:

а. острое респираторное заболевание

б. печеночный холестаз

в. острый панкреатит;

г. перитонит

д. острый гепатит

200. Основной функцией В-лимфоцитов является:

а. участие в синтезе липидов

б. регуляция микроциркуляции

в. синтез иммуноглобулинов

г. регуляция трофики тканей

д. синтез белков