

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ**  
**«НОВОСИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

# **РАБОЧАЯ**

# **ТЕТРАДЬ**

**для самостоятельной работы лиц, получивших медицинскую и  
фармацевтическую подготовку в иностранных государствах и  
претендующих на право заниматься медицинской и фармацевтической  
деятельностью в Российской Федерации**  
**по специальности «Лабораторная диагностика»**  
**для подготовки к тестовому контролю знаний –**  
**1 этапа специального экзамена**

**г. Новосибирск**  
**2016**

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

«РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ» предназначена для самостоятельной работы лиц, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах и претендующих на право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью в Российской Федерации при проведении 1 этапа специального экзамена – тестирование.

В «РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ» представлены тесты для контроля знаний по медицинской и фармацевтической подготовке.

Данный банк тестовых заданий Вы осваиваете самостоятельно.

В «РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ» представлены тестовые задания в следующей стандартизированной форме – закрытой, которая требует выбора одного верного ответа из числа предложенных вариантов

Ваш ответ на тестовое задание Вы можете сверить с эталоном ответа, который содержится в этом же задании.

Тестовые задания составлены в соответствии с методическими рекомендациями «Методика разработки критериально-ориентированных тестов для автоматизированного контроля знаний обучающихся (для учреждений профессионального образования)» ГКУ НСО «Новосибирский институт мониторинга и развития образования».

Критериально-ориентированные тесты предназначены для оценки уровня подготовленности аттестуемого относительно теоретических знаний в профессиональной области и к использованию в программе АСТ.

При составлении тестовых заданий по теоретическому направлению, на установление соответствия требованиям, предъявляемым к квалификационным категориям специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием по специальностям, использованы:

- квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения - приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";
- требования Федерального государственного образовательного стандарта по специальности.

Для специалистов сформированы до 1000 тестовых заданий

Из общего количества тестовых заданий, для работы аттестуемого, в программе АСТ выбирается 100 тестов. На работу с тестом отводится 100 мин.

По разделу теста проставляется процент (%) правильных ответов аттестуемого.

**Тестовый контроль знаний предусматривает выполнение аттестуемым тестовых заданий и признается пройденным при условии успешного выполнения не менее 70% общего объема тестовых заданий.**

## Содержание тестовых материалов

### 01.ПМ 01.Проведение лабораторных общеклинических исследований

#### 01. 01. ПК 1.1 Готовить рабочее место для проведения лабораторных общеклинических исследований.

1. Крепкие кислоты и щелочи должны храниться в
- специально отведенной комнате
  - рабочей комнате лаборантов
  - столе у лаборанта
  - комнате для забора крови
2. Механическая часть микроскопа включает
- штатив
  - зеркало
  - окуляр
  - объектив
3. Оптическая часть микроскопа включает
- объектив
  - тубус
  - зеркало
  - штатив
4. Реактивы, крепкие кислоты и щелочи должны храниться
- в специально отведенной комнате
  - в рабочей комнате лаборантов
  - на столе у лаборанта
  - в комнате для забора крови
5. Желудочное зондирование лучше проводить используя
- одноразовые стерильные зонды
  - зонды после дезинфекции
  - одноразовые нестерильные
  - зонды многоразового пользования
6. Пипетки и дозаторы для работы должны находится
- на столе в штативах
  - в стеклянных стаканах
  - лежать на рабочем столе лаборанта
  - лежать в шкафу
7. Микроскопия окрашенных мазков проводится с применением
- иммерсионного масла
  - глицерина
  - фенола
- крезола
8. Часть микроскопа, используемая для фокусировки света
- конденсор
  - макровинт
  - штатив
  - микровинт
9. Часть микроскопа, несущая объективы
- револьверный держатель
  - макровинт
  - штатив
  - микровинт
10. Оснащение для окраски по Грамму включает
- генцианвиолет
  - метиленовый синий
  - бриллиантовый зеленый
  - везувин
11. Оснащение для окраски по Граму включает
- фуксин
  - метиленовый синий
  - бриллиантовый зеленый
  - везувин
12. Оснащение для окраски по Грамму включает
- раствор Люголя
  - метиленовый синий
  - бриллиантовый зеленый
  - везувин
13. Задачей качественного анализа является
- обнаружение отдельных элементов
  - Определение концентрации веществ
  - изучение физических свойств
  - определение плотности вещества
14. Задачей количественного анализа является
- Определение концентрации веществ
  - изучение физических свойств
  - обнаружение отдельных элементов
  - определение плотности вещества

#### 01. 04. ПК 1.4. Проводить утилизацию отработанного материала, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.

15. Обработка окрашенных предметных стекол после микроскопии
- кипячение в мыльном растворе
  - обезжиривание спиртом
  - обработка глицерином
  - обезжиривание стекол смесью Никифорова
16. Физические методы дезинфекции это

- замораживание, кипячение, сухой и влажный горячий воздух
- замачивание в дез. растворах
- мытье и дальнейшее замачивание в дез. растворах
- выдерживание в термостате при температуре 37\*

**17. Химические методы дезинфекции это**

- замачивание в дез. растворах
- замораживание, кипячение, сухой и влажный горячий воздух
- мытье и дальнейшее замачивание в дез. растворах
- выдерживание в термостате при температуре 37\*

**18. Посуду из оргстекла (камеры, кюветы) подвергаем дезинфекции в**

- 6% растворе перекиси водорода
- 3% растворе хлорамина
- в растворе карболовой кислоты
- 96% этиловом спирте

**19. Лучший способ утилизации одноразовой посуды**

- сбор и сдача в централизованный пункт утилизации
- в мусоросборники
- сжигание в специально оборудованных печах
- упаковка в пакеты и выбрасываем в мусорные контейнеры

**20. Микроскоп после работы обрабатывают**

- 96% спиртом
- 5 % хлорамином
- 3 % хлорамином
- 70% спиртом

**21. Работать с биоматериалом нужно**

- только в перчатках
- без перчаток
- в перчатках, но только при порезах на руках
- при выполнении отдельных методик

**22. Рана при порезах на руках должна быть**

- обработана, и заклеена лейкопластырем
- достаточно только обработать
- только заклеена
- только может быть рука в перчатке

**23. Первый этап обработки посуды это**

- дезинфекция
- мытье
- предстерилизация
- стерилизация

**24. Одноразовая посуда для сбора биоматериала после дезинфекции**

- подлежит утилизации
- выбрасывается в мусорное ведро

- моем и используем повторно
- все варианты допускаются

**25. Иглы для работы с мокротой обрабатывают**

- обжигают над пламенем спиртовки
- 3% раствором хлорамина
- 6 % раствором перекиси водорода
- сухой хлорной известью

**26. Посуду после сбора мочи дезинфицируют в**

- 3 % хлорамином
- 33% р-ре перекиси водорода
- 70 спиртом
- 96 спиртом

**27. Амидопириновой пробой проводят контроль**

- остатков крови
- стерильности
- остатка моющего средства
- дезинфекции

**28. Фенолфталеиновой пробой проводят контроль**

- остатка моющего средства
- стерильности
- дезинфекции
- остатков крови

**29. Промывать глаза в случае попадания в них крови биологической жидкости следует**

- 0,05% раствором перманганатом калия
- водой, затем слабым раствором уксусной кислоты
- водой, а затем раствором соды
- 70% спиртом

**30. Контроль эффективности стерилизации биксов проверяем**

- тестами
- амидопириновой пробой
- фенолфталеиновой пробой
- азопирамовой пробой

**31. Контейнеры после доставки биологической жидкости на исследование**

- обрабатываем дезинфицирующим раствором
- просто моем мыльным раствором
- обрабатываем 96% спиртом
- не обрабатываем

**32. Изделия в биксе после стерилизации**

- должны быть сухими
- могут быть влажными
- допускается небольшая влажность
- капилляры должны быть сухими, все остальное может быть влажным

**33. Лучший способ утилизации одноразовой посуды**

- сбор и сдача в централизованный пункт утилизации
- сжигание в специально оборудованных печах
- сбор в пакеты и сжигаем

упаковка в пакеты и выбрасываем в мусорные контейнеры

**34. Правила работы с кислотами**

воду приливать к кислоте

используют пипетки без резиновых груш

работу с концентрированной кислотой

ведут вне вытяжного шкафа

кислоту приливают к воде

**35. Весь биоматериал обследуемый в лаборатории считается**

инфицированным

неинфицированным

только кровь и моча

только сыворотка и плазма

**01.02 ПК 1.2. Проводить лабораторные общеклинические исследования биологических материалов; участвовать в контроле качества.**

- 36.** Реакция мочи в норме
- слабокислая
  - щелочная
  - резко кислая
  - резко щелочная
- 37.** Нерезкий аммиачный запах мочи характерен для
- нормы
  - острой почечной недостаточности
  - острого гнойного цистита
  - диабетической комы
- 38.** Ацетоновый запах мочи характерен при наличии в моче
- кетоновых тел
  - нормальной мочи
  - гнойного цистита
  - жира
- 39.** Резкий неприятный запах имеет моча чаще всего при
- щелочной реакции
  - кислой реакции
  - нейтральной реакции
  - слабо – кислой реакции
- 40.** Дизурия это
- частое и болезненное мочеиспускание
  - отсутствие выделения мочи
  - уменьшение выделения количества мочи за сутки
  - увеличение выделения количества мочи за сутки
- 41.** Олигоурия это
- уменьшение выделения количества мочи за сутки
  - отсутствие выделения мочи
  - частое и болезненное мочеиспускание
  - увеличение выделения количества мочи за сутки
- 42.** Полиурия это
- увеличение выделения количества мочи за сутки
  - отсутствие выделения мочи
  - частое и болезненное мочеиспускание
  - уменьшение выделения количества мочи за сутки
- 43.** Цвет "пива" характерен для мочи при примеси к ней
- билирубина
  - уробилина
  - белка
  - глюкозы
- 44.** Цвет "мясных помоев" приобретает моча при макропримеси к ней
- эритроцитов
  - лейкоцитов
  - билирубина
  - уробилина
- 45.** Бледно-водянистая моча с ОПМ 1030 и выше характерна для примеси
- глюкозы
  - уробилина
  - аммиака
  - билирубина
- 46.** Соотношение дневной диурез и ночной диурез 3:1 это
- норма
  - никтурия
  - полиурия
  - олигурия
- 47.** Первичная моча это моча после
- фильтрации
  - реабсорбции
  - реабсорбции, секреции, экскреции
  - мочеиспускания
- 48.** Окончательная моча это моча после
- мочеиспускания
  - фильтрации
  - реабсорбции, секреции, экскреции
  - реабсорбции
- 49.** Нарушение реабсорбционных процессов в нефроне сопровождается появлением в моче
- глюкозы
  - индикана
  - кетотел
  - белка
- 50.** Примесь глюкозы в моче изменит ее
- относительную плотность
  - прозрачность
  - запах
  - цвет
- 51.** Почечный диабет может встречаться при
- нарушении реабсорбции глюкозы
  - нарушении фильтрации глюкозы
  - нарушении процесса экскреции в почках
  - нарушения процесса секреции в почках
- 52.** Почечный диабет изменит количество глюкозы в крови
- останется в пределах нормы
  - превысит нормальное значение
  - будет ниже нормы
  - может быть и высоким и низким
- 53.** Примесь кетоновых тел к моче изменит ее

- запах
  - цвет
  - прозрачность
  - относительную плотность
- 54.** Кетоновые тела это вещества
- непороговые
  - высокопороговые
  - низкопороговые
  - непороговые
- 55.** Определение кетотел в моче лучше выполнять
- в свежевыпущенной
  - по истечении 6 часов после сбора
  - через сутки после мочеиспускания
  - не имеет значение время выделения мочи
- 56.** Соли только щелочной мочи это
- фосфаты
  - ураты
  - мочева кислота
  - оксалаты
- 57.** Соли, встречающиеся и в кислой и щелочной моче это
- оксалаты
  - ураты
  - фосфаты
  - мочева кислота
- 58.** Соли мочевои кислот при микроскопировании выглядят в виде
- крупных кристаллов желтого цвета
  - мелких шаров
  - конвертов
  - гробоных крышек
- 59.** Соли ураты при микроскопировании выглядят в виде
- мелких шаров
  - конвертов
  - крупных кристаллов желтого цвета
  - гробоных крышек
- 60.** Элементы организованного осадка мочи
- лейкоциты, эритроциты
  - соли
  - белок
  - слизь
- 61.** Элементы неорганизованного осадка мочи
- соли
  - лейкоциты
  - эритроциты
  - цилиндры
- 62.** Цилиндры имеют происхождение
- ренальное
  - преренальное
  - постренальное
  - могут иметь происхождение постренальное и преренальное
- 63.** Характерные признаки мочи при сахарном диабете
- полиурия и гиперстеурия
  - олигоурия и гипостенурия
  - протеинурия и гипостеурия
  - лейкоцитурия и гипостенурия
- 64.** Характерный цвет мочи при гломерулонефрите
- мясных помоев, мутная
  - соломенного цвета, прозрачная
  - цвет «пива» прозрачная
  - оранжевого цвета, прозрачная
- 65.** Появление цилиндров в моче свидетельствует о заболевании
- почек
  - мочевого пузыря
  - половых органов
  - уретры
- 66.** Почечная фильтрация-это процесс
- прохождения жидкой части сыворотки крови через почечный фильтр
  - активного захвата клетками почечного эпителия токсических веществ из крови
  - обратного всасывания
  - выделение веществ клетками почечного эпителия в просвет канальцев
- 67.** Сочетание лейкоцитурии с цилиндрурией будет при
- пиелонефрите
  - воспалении женских половых органов
  - гнойном цистите
  - гнойном уретрите
- 68.** Желудочный сок натошак - это
- первая фаза зондирования
  - вторая фаза зондирования
  - третья фаза зондирования
  - четвертая фаза зондирования
- 69.** Количество кала при диспепсиях
- увеличенное
  - нормальное
  - уменьшено
  - не имеет значение количество
- 70.** Цвет "дегтя" имеет кал при
- кровотечениях из верхних отделов желудочно - кишечного тракта
  - кровотечениях из нижних отделов
  - кровотечениях из геммороидальных вен
  - кровотечениях из прямой кишки
- 71.** Нативный препарат кала готовится с
- физ раствором
  - реактивом Като
  - реактивом Люголя
  - суданом

**72.** Энтеральные раздражители желудочной секреции

- вводятся через зонд
- вводятся под кожу
- вводятся внутримышечно
- вводятся внутривенно

**73.** Для проведения зондирования лучше использовать зонд

- одноразовый стерильный зонд
- после 5-минутного кипячения
- после его выдерживания в 1% растворе борной кислоты
- после стерилизации в автоклаве

**74.** Зонд является раздражителем для получения желудочного сока

- натошак
- базального
- стимулированного
- остатка пробного завтрака

**75.** Холецистокинетика - это стимуляторы

- моторики желчевыводящих путей
- выделения желудочного сока
- выделения кишечного сока
- выделения сока поджелудочной железы

**76.** Ориентировочную микроскопию желудочного сока проводят в

- нативном препарате
- окрашенном препарате
- любом из перечисленных
- не проводят

**77.** Самая вязкая порция желчи

- пузырьная
- дуоденальная
- печеночная
- желчь во всех порциях одинаковой вязкости

**78.** Ориентировочную микроскопию желчи проводят в препаратах

- нативных
- окрашенных
- нативных и окрашенных
- не проводят

**79.** Хорошо сохраняются в желчи

- яйца гельминтов
- лейкоциты
- эритроциты
- цилиндрический эпителий

**80.** Макроскопическое изучение мокроты производят

- в чашке Петри
- в посуде для сбора
- в пробирке
- на предметном стекле

**81.** Препарирование мокроты проводят на фоне

- сочетают белый и черный фон
- только на белом
- только на черном
- фон не имеет значения

**82.** Большое количество мокроты при доставке говорит о наличии в легком

- полости
- хронического воспалительного процесса
- острого воспалительного процесса
- бронхиальной астме

**83.** Препарирование мокроты ведется с целью

- выбрать «подозрительные» комочки для дальнейшей микроскопии
- определения только ее консистенции
- определения только ее характера
- определения только ее запаха

**84.** Для постановки диагноза туберкулеза в мокроте обязательно нужно найти

- микобактерии туберкулеза
- эластические волокна
- кристаллы холестерина
- лейкоциты

**85.** При застое в мокроте необходимо найти

- кристаллы холестерина
- эластические волокна
- лейкоциты
- микобактерии туберкулеза

**86.** Макропримеси в мокроте это

- пробки Дитриха
- кристаллы холестерина
- эластические волокна
- лейкоциты

**87.** Макропримеси в мокроте это

- рисовидные тельца
- кристаллы холестерина
- эластические волокна
- лейкоциты

**88.** Микропримеси в мокроте это

- кристаллы холестерина
- рисовидные тельца
- комочки гноя, слизи
- фибринозные слепки

**89.** Микропримеси в мокроте это

- эластические волокна
- рисовидные тельца
- комочки гноя, слизи
- фибринозные слепки

**90.** Микропримеси в мокроте это

- микобактерии туберкулеза
- рисовидные тельца
- комочки гноя, слизи
- фибринозные слепки



**91.** Расслаивание мокроты при стоянии на два слоя это заболевание

- абсцесс легкого
- острая пневмония
- бронхоэктатическая болезнь
- бронхит

**92.** Расслаивание мокроты при стоянии на три слоя это заболевание

- бронхоэктатическая болезнь
- острая пневмония
- абсцесс легкого
- бронхит

**93.** При распаде легочной ткани в мокроте необходимо найти

- эластические волокна
- кристаллы холестерина
- лейкоциты
- микобактерии туберкулеза

**94.** Пробки Дитриха в мокроте имеют вид

- творожистых комочков с неприятным запахом
- беловато-сероватых волокон
- тканевых комочков
- зерен чечевицы

**95.** Рисовидные тельца в мокроте имеют вид

- зерен чечевицы
- беловато-сероватых волокон
- тканевых комочков
- творожистых комочков с неприятным запахом

**96.** Кристаллы жирных кислот при микроскопии в мокроте имеют вид

- иголочек сложенных в снопики
- беловато-сероватых волокон
- бесцветных ромбиков
- ромбиков желтого цвета

**97.** Кристаллы холестерина при микроскопии в мокроте имеют вид

- табличек с обломанными углами
- беловато-сероватых волокон
- бесцветных ромбиков
- ромбиков желтого цвета

**98.** Кристаллы гематоидина при микроскопии в мокроте имеют вид

- ромбиков желтого цвета
- беловато-сероватых волокон
- бесцветных ромбиков
- иголочек сложенных в снопики

**99.** Кристаллы Шарко – Лейдена при микроскопии в мокроте имеют вид

- бесцветных ромбиков
- беловато-сероватых волокон
- ромбиков желтого цвета
- иголочек сложенных в снопики

**100.** Для обнаружения кристаллов Шарко – Лейдена необходимо присутствие в мокроте

- клеток крови
- эозинофилов
- базофилов
- нейтрофилов
- лимфоцитов

**101.** При бронхиальной астме мокрота имеет характер

- стекловидный
- гнойный
- гнойно – кровянистый
- кровянистый

**102.** Кристаллические образования в мокроте встречаются при

- застое мокроты
- распаде легочной ткани
- остром воспалении
- остром бронхите

**103.** Эластические волокна в мокроте встречаются при

- распаде легочной ткани
- застое мокроты
- остром воспалении
- остром бронхите

**104.** Обнаружение Тетрады Эрлиха подтверждает

- туберкулез легкого
- абсцесс легкого
- острая пневмония
- острый бронхит

**105.** В мокроте у пациента с бронхиальной астмой при микроскопии можно обнаружить

- спирали Куршмана
- рисовидные тельца
- пробки Дитриха
- фибриновые слепки

**106.** В мокроте у пациента с бронхиальной астмой при микроскопии можно обнаружить

- кристаллы Шарко – Лейдена
- рисовидные тельца
- пробки Дитриха
- фибриновые слепки

**107.** В мокроте у пациента с бронхиальной астмой при микроскопии после покраски можно обнаружить

- эозинофилы
- рисовидные тельца
- пробки Дитриха
- фибриновые слепки

**108.** В мокроте у пациента с туберкулезом при микроскопии можно обнаружить

- микобактерии туберкулеза

- спирали Куршмана
- пробки Дитриха
- фибринозные слепки

**109.** В мокроте у пациента с туберкулезом при маркоскопии можно обнаружить

- рисовидные тельца
- спирали Куршмана
- пробки Дитриха
- фибринозные слепки

**110.** В гнойной мокроте из клеточных элементов преобладают

- нейтрофилы
- эозинофилы
- лимфоциты
- базофилы

**111.** Транссудаты образуются

- в результате застоя
- в результате воспаления
- нарушение кровообращения
- и в результате воспаления и застоя

**112.** Экссудаты образуются

- в результате воспаления
- в результате застоя
- нарушение кровообращения
- и в результате воспаления и застоя

**113.** Транссудаты имеют характер только

- серозный
- слизисто – гнойный
- гнойный
- кровянистый

**114.** Чтобы отличить серозный экссудат от транссудата выполняют пробу

- Ривальта
- Нонна - Аппельта
- Ланге
- Самсона

**115.** Плевральную жидкость на туберкулез после приготовления препарата нужно покрасить по

- Цилю – Нильсену
- Грамму
- Романовскому - Гимзе
- Лейшману

**116.** Реактив применяемый для предотвращения свёртывания экссудатов

- 3,7% раствор цитрата натрия
- 3% раствор сульфосалициловой кислоты
- слабый раствор уксусной кислоты
- Ларионовой

**117.** Покраску экссудатов по Романовскому проводят для

- дифференцирования клеточных элементов
- дифференцирования микрофлоры

дифференцирования микобактерий туберкулёза

препарат не окрашивают этой методикой

**118.** Для выявления микобактерий туберкулёза из осадка экссудата его окрашивают по

- Цилю-Нильсену
- Грамму
- Романовскому
- Цогикян

**119.** В аллергическом экссудате преобладают клетки

- эозинофилы
- лимфоциты
- нейтрофилы
- моноциты

**120.** В гнойном экссудате преобладают клетки

- нейтрофилы
- лимфоциты
- эозинофилы
- моноциты

**121.** Чтобы отличить случайную примесь крови от кровоизлияния ликвор нужно

- отцентрифугировать
- дать отстояться несколько часов
- добавить в него реактив
- промикроскопировать

**122.** СМЖ циркулирует между оболочками мозга

- паутинной и мягкой
- твердой и мягкой
- твердой и паутинной
- твердой

**123.** Цитоз в ликворе считаем с помощью реактива

- Самсона
- Панди
- Ривальта
- Пироголловый - красный

**124.** Чтобы получить фибринозную пленку ликвор нужно

- дать отстояться несколько часов при комнатной температуре
- отцентрифугировать
- добавить в него реактив Самсона
- промикроскопировать

**125.** Фибринозная пленка образуется при заболевании

- туберкулез оболочек мозга
- менингит
- энцефалит
- кровоизлиянии в мозг

**126.** Цитоз это

- количество клеток в единице объёма ликвора
- увеличение числа клетчатых элементов

- изучение клеточного состава ликвора
- уменьшение числа клеточных элементов
- 127.** Плеоцитоз это
  - увеличение числа клетчатых элементов
  - изучение клеточного состава ликвора
  - уменьшение числа клеточных элементов
  - количество клеток в единице объёма ликвора
- 128.** Реакция ликвора в норме
  - слабощелочная
  - кислая
  - слабокислая
  - резкощелочная
- 129.** В норме в клеточном составе ликвора преобладают
  - лимфоциты
  - нейтрофилы
  - эозинофилы
  - эритроциты
- 130.** Цитоз в СМЖ считается в
  - камере Фукса-Розенталя
  - центрифужной пробирке
  - на предметном стекле
  - автоматическом счётчике
- 131.** При оценки реакции Панди на 4(+) СМЖ необходимо перед количественным определением белка развести в
  - 35 -70 раз
  - 10 -15 раз
  - 15 -30 раз
  - 25 -35 раз
- 132.** При оценки реакции Панди на 4(+) результат выглядит как
  - резкое помутнение с хлопьями
  - слабое помутнение
  - заметная опалесценция
  - выраженная опалесценция
- 133.** При оценки реакции Панди на 1(+) результат выглядит как
  - слабое помутнение
  - резкое помутнение с хлопьями
  - заметная опалесценция
  - выраженная опалесценция
- 134.** При оценки реакции Панди на 2 (+) результат выглядит как
  - заметная опалесценция
  - резкое помутнение с хлопьями
  - слабое помутнение
  - выраженная опалесценция
- 135.** При туберкулезном менингите в пробирке при стоянии СМЖ можно обнаружить
  - фибринозную пленку
  - кровянистый сгусток
  - комочки гноя
- помутнение
- 136.** К элементам грибка в отделяемом относят
  - споры и мицелий
  - бактерии
  - кокки
  - риккетсии
- 137.** Для профилактики грибковых заболеваний материал в КДЛ доставляют в
  - двойных пакетах из черной бумаги
  - пробирках
  - чашках Петри
  - полиэтиленовых пакетах
- 138.** Серум со дна язвы берут для диагностики
  - сифилиса
  - гонореи
  - трихомониаза
  - хламидиоза
- 139.** Для изучения окрашенных мазков трепонемы используют окраску по
  - Романовскому
  - Грамму
  - Цилю-Нильсену
  - Цогикян
- 140.** Бледная трепонема окрашивается по Романовскому – Гимзе в
  - розовый цвет
  - синий цвет
  - зеленый цвет
  - оранжевый цвет
- 141.** Сапрофитирующая трепонема окрашивается по Романовскому – Гимзе в
  - голубой цвет
  - розовый цвет
  - зеленый цвет
  - оранжевый цвет
- 142.** Подсчет сперматозоидов в камере Горяева производят в
  - 5 квадратах по диагонали
  - 100 больших квадратах
  - по всей камере
  - все способы допустимы
- 143.** РН спермы должна быть в норме
  - нейтральный
  - кислой
  - слабо кислый
  - резко щелочной
- 144.** Для диагностики гонореи гонококки необходимо найти
  - внутри лейкоцита
  - внеклеточно
  - внутри эпителиальной клетки
  - внутри эритроцита

**145.** Ядро у трихомонады в окрашенном препарате расположено

- эксцентрично в виде сливовой косточки
- в центре клетки , круглое
- эксцентрично , круглое
- в центре клетки , виде сливовой косточки

**146.** Цитоплазма у трихомонады чаще при окраски бывает

- пеннистая
- с включениями в виде ретикулярных телец
- с включениями виде коккобактерий
- с включениями виде кокков

**147.** Бледная терпонема в нативном препарате имеет движения

- самые разнообразные
- только поступательные
- только вращательные
- только маятникообразные

**148.** Самая зрелая клетка плоского эпителия это

- поверхностная
- парабазальная
- базальная
- промежуточная

**149.** Самая незрелая клетка плоского эпителия это

- базальная
- цилиндрическая
- поверхностная
- промежуточная

**150.** Для первой степени чистоты влагалищного отделяемого характерной флорой является

- палочка грамм(+)

палочка грамм(-)

кокки грамм(+)

Кокки грамм (-)

**151.** Палочка Комма вариабилле окрашивается во влагалищном отделяемом

- грамм (-)
- грамм(+)
- грамм вариабильно
- не воспринимает окраску

**152.** При 0 степени чистоты влагалищного отделяемого чаще всего флора

- отсутствует
- кокковая
- палочка Дедерлейна
- палочка Комма вариабилле

**153.** Внутрилабораторный контроль проводят

- ежедневно
- 1 раз в неделю
- 1 раз в месяц
- 1 раз в квартал

**154.** Межлабораторный контроль проводят

- 1 раз в квартал
- 1 раз в месяц
- 1 раз в неделю
- ежедневно

**155.** Определение физических , химических свойств и микроскопия биологического материала это

- аналитический этап контроля качества
- постаналитический этап контроля качества
- преаналитический этап контроля качества
- не относится ни к какому этапу контроля качества

### **01.03 ПК 1.3. Регистрировать результаты лабораторных общеклинических исследований.**

**156.** Регистрация исследований в лабораторном бланке и журнале – это

- постаналитический этап лабораторных исследований
- преаналитический этап лабораторных исследований
- аналитический этап лабораторных исследований
- не относится ни к какому этапу контроля качества

**157.** Действия лаборанта при регистрации исследований в лабораторном бланке с большим отклонением от нормальных значений

положить бланк в раскладку и сообщить лечащему врачу

положить бланк в раскладку

оставить бланк в лаборатории

не сообщать лечащему врачу, а отдать бланк пациенту

**158.** Действия лаборанта при обнаружении в отделяемом мокроты микобактерий туберкулеза

положить бланк в раскладку и сообщить лечащему врачу

положить бланк в раскладку

не сообщать лечащему врачу, а отдать бланк пациенту

оставить бланк в лаборатории

## 02. ПМ 02 Проведение лабораторных гематологических исследований

### 02.01 ПК 2.1 Готовить рабочее место для проведения лабораторных гематологических исследований.

- 159.** Микроскопия окрашенных мазков проводится с применением
- иммерсионного масла
  - глицерина
  - фенола
  - крезола
- 160.** Часть микроскопа, используемая для фокусировки света
- конденсор
  - макровинт
  - штатив
  - микровинт
- 161.** Часть микроскопа, несущая объективы
- револьверный держатель
  - макровинт
  - штатив
  - микровинт
- 162.** Микроскопия мазков с лейкоформулой считается на увеличении
- 7 и 90
  - 7 и 40
  - 15 и 40
  - 10 и 8
- 163.** Подсчет лейкоцитов в камере Горяева проводят с увеличением микроскопа
- 15 и 8
  - 15 и 40
  - 7 и 90
  - 10 и 8
- 164.** Подсчет эритроцитов в камере Горяева проводят с увеличением микроскопа
- 15 и 8
  - 15 и 40
  - 7 и 90
  - 10 и 8
- 165.** Лучший фиксатор клеток крови
- метиловый спирт
  - этиловый спирт 96\*
  - ацетон
  - 1% раствор серно-кислого цинка
- 166.** Обработка окрашенных предметных стекол после микроскопии
- замачивание в мыльном растворе и кипячение
  - обезжиривание спиртом
  - обработка глицерином
  - обезжиривание смесью Никифорова
- 167.** Подготовка новых предметных стекол для производства мазка крови
- мытье
  - обработка 3 % раствором хлорамином
  - обработка глицерином
  - обработка реактивом
- 168.** Предметное стекло для забора мазка крови должно быть
- очищенным, обезжиренным, стерильным, с нейтральным РН
  - только обезжиренным
  - очищенным, обезжиренным, стерильным
  - очищенным, обезжиренным, стерильным, с нейтральной РН
- 169.** Крепкие кислоты и щелочи должны храниться в
- в специально отведенной комнате
  - в рабочей комнате лаборантов
  - на столе у лаборанта
  - в комнате для забора крови
- 170.** Настройка света на микроскопе проводится при увеличении
- 8
  - 40
  - 90
  - 50
- 171.** Объектив, используемый для работы с иммерсией
- 90
  - 40
  - 10
  - 8
- 172.** Механическая часть микроскопа включает
- штатив
  - зеркало
  - окуляр
  - объектив
- 173.** Оптическая часть микроскопа включает
- объектив
  - тубус
  - зеркало
  - штатив
- 174.** Реактивы, крепкие кислоты и щелочи должны храниться
- в специально отведенной комнате
  - в рабочей комнате лаборантов
  - на столе у лаборанта
  - в комнате для забора крови
- 175.** Притирание покровного стекла к боковым пластинкам камеры Горяева
- обязательно

- не обязательно
- зависит от вида подсчитываемых элементов
- зависит от времени с момента взятия крови для подсчета

**176.** Подсчет клеток в 80 малых квадратах сетки Горяева ведут

- по горизонтали
- по вертикали
- по диагонали
- любым вариантом

**177.** Количество малых квадратов в сетки Горяева

- 80
- 100
- 5
- 10

**178.** Количество больших квадратов в сетки Горяева

- 100
- 10
- 50
- 80

### 02.02 ПК 2.2. Проводить забор капиллярной крови.

**179.** В понятие общий анализ крови входит определение

- гемоглобина, эритроцитов, расчет цветового показателя
- только гемоглобина
- только эритроцитов
- только расчет цветового показателя

**180.** Соотношение—кровь:цитрат для забора на СОЭ ручным методом должно быть

- 4 к 1
- 3 к 1
- 2 к 1
- 1 к 1

**181.** Подсчет клеток в камере Горяева следует начинать

- через 1 минут
- сразу после заполнения
- через 30 минут после заполнения камеры
- через 3 часа после ее заполнения

**182.** Перерыв в столбике крови капилляра Салли при заборе на лейкоциты ручным методом

- занизит результат исследования
- завысит результат исследования
- оставит результат без изменения
- может и завысить и занизить

**183.** Остатки крови на носике капилляра Салли при заборе на лейкоциты ручным методом

- завысит результат исследования
- занизит его
- оставит результат без изменения
- может и завысить и занизить

**184.** Остатки крови на носике капилляра Салли при заборе на эритроциты ручным методом

- завысит результат исследования
- занизит его
- оставит результат без изменения

- может и завысить и занизить

**185.** Использование влажного капилляра Сали

- занизит результат исследований
- завысит результат исследования
- оставит результат без изменения
- может и завысить и занизить

**186.** 3-5% раствор уксусной кислоты при заборе на лейкоциты ручным методом

- разрушает эритроциты и консервирует лейкоциты
- консервирует эритроциты и лейкоциты
- разрушает лейкоциты и эритроциты
- разрушает лейкоциты и эритроциты

**187.** Лейкоциты в камере Горяева при подсчете ручным методом считают в

- 100 больших пустых квадратах сетки
- 80 малых квадратах по диагонали
- 25 больших клетчатых квадратах
- по всей площади сетки

**188.** Плохое перемешивание крови в пробирке при подсчете лейкоцитов в камере Горяева

- занизит результат
- завысит результат
- не повлияет на результат
- может т завысить и занизит

**189.** Реактив для забора крови ручным методом с целью подсчета количества эритроцитов

- 3% раствор NaCl
- 3% раствор уксусной кислоты
- 14% раствор серно-кислой магнезии
- трансформирующий раствор

**190.** В мазке окрашенном суправитальным способом подсчитывают

- ретикулоциты
- тромбоциты по Фонио
- нормоциты
- плазмоциты

**191.** Мазок крови взятый с дезагрегантом подсчитывают

- тромбоциты по Фонио
- ретикулоциты
- нормоциты
- плазмоциты

**192.** Реактив для забора крови с целью подсчета количества ретикулоцитов ручным методом

- 1% спиртовой раствор бриллиант-крезилового синего
- 3,7% раствор трехзамещенного цитрата Na
- 14% раствор серно-кислой магнезии
- гепарин

**193.** Попадание влаги на приготовленный мазок крови приведет к появлению на стекле

- лизиса клеток
- ажурных разводов
- недокрашеного мазка
- перекрашеного мазка

**194.** Остаток иммерсионного масла на стекле приведет к появлению в мазке крови

- ажурных разводов
- недокрашеного мазка
- перекрашеного мазка
- лизиса клеток

**195.** Реактив для забора крови с целью подсчета количества ретикулоцитов ручным методом

- 1% спиртовой раствор бриллиант-крезилового синего
- 3,7% раствор трехзамещенного цитрата Na
- 14% раствор серно-кислой магнезии
- гепарин

**196.** Ускоренное СОЭ при снятии результатов возможна

- при повышенной температуры окружающего воздуха
- при пониженной температуры окружающего воздуха
- температура не повлияет на результат СОЭ
- может быть и ускоренное и замедленное

**197.** Замедленное СОЭ при снятии результатов возможна

- при пониженной температуры окружающего воздуха
- при повышенной температуры окружающего воздуха
- температура не повлияет на результат СОЭ
- может быть и ускоренное и замедленное

**02.03. ПК 2.3.Проводить общий анализ крови и дополнительные гематологические исследования; участвовать в контроле качества.**

**198.** В современной схеме гемопоэза

- 6 классов клеток
- 4 класса клеток
- 5 классов клеток
- 3 класса клеток

**199.** Для клеток VI класса характерно

- выполнение определенной функции
- унипотентность
- способность к созреванию
- способность к размножению

**200.** Для клеток I класса характерно

- унипотентность
- способность к созреванию
- способность к размножению
- выполнение определенной функции

**201.** Продолжительность жизни для клеток I класса

- равна жизни человека
- 7 -14 дней
- 100 -120 дней
- около 6 месяцев

**202.** По мере созревания клеток продолжительность жизни

- уменьшается
- увеличивается
- остается длительной

у разных клеток по разному

**203.** Количество сегментов в ядре у зрелых нейтрофилов

- 2-5
- 8 -9
- 9-10
- 6 -7

**204.** Ядро у зрелого лимфоцита

- ровное круглое
- от 2 до 5 сегментов
- лопастное
- 1 -2 сегмента

**205.** Ядро у зрелого моноцита

- чаще лопастное
- от 2 до 5 сегментов
- ровное круглое
- 1 -2 сегмента

**206.** Зернистость у нейтрофилов в норме

- нежная пылевидная, голубая
- грубая, резко базофильная
- крупная, оранжевого цвета
- глыбками, темно-фиолетовая

**207.** Зернистость у эозинофилов в норме

- крупная оранжевого цвета
- нежная пылевидная, голубая
- грубая, резко базофильная

- глыбками темно–фиолетовая
- 208.** Зернистость у базофилов в норме
  - грубая, резко базофильная
  - нежная пылевидная, голубая
  - крупная оранжевого цвета
  - глыбками азурофильная
- 209.** В циркулирующей крови объёмно преобладают
  - эритроциты
  - лейкоциты
  - тромбоциты
  - ретикулоциты
- 210.** Эритроцит в норме имеет форму
  - диска
  - шара
  - серпа
  - мишени
- 211.** Красный костный мозг расположен в
  - плоских костях
  - трубчатых костях нижних конечностей
  - трубчатых костях верхних конечностей
  - и в плоских и в трубчатых костях
- 212.** Гемоглобин выполняет функцию
  - транспортную
  - наследственную
  - энергетическую
  - строительную
- 213.** Тромбоцит выполняет функцию
  - участие в свертывании крови
  - перенос кислорода
  - поддерживает кислотно – щелочное состояние крови
  - противогельминтное
- 214.** Тромбоцит выполняет функцию
  - адгезия и агрегация
  - перенос кислорода
  - поддерживает кислотно – щелочное состояние крови
  - противогельминтное
- 215.** Тромбоцит выполняет функцию
  - ангиотрофическую
  - перенос кислорода
  - поддерживает кислотно – щелочное состояние крови
  - противогельминтное
- 216.** Тромбоцит живет
  - около стенки капилляров
  - в тканях
  - в органах
  - в крупных сосудах
- 217.** Эозинофилы живут
  - в тканях и органах
  - около стенки капилляров
  - в стенке капилляра
  - в крупных сосудах
- 218.** Моноциты живут в
  - в органах
  - около стенки капилляров
  - в стенке капилляра
  - в крупных сосудах
- 219.** Эозинофил выполняет функцию
  - противогельминтное
  - перенос кислорода
  - поддерживает кислотно – щелочное состояние крови
  - участие в свертывании крови
- 220.** Эозинофил выполняет функцию
  - противоаллергическое
  - перенос кислорода
  - поддерживает кислотно – щелочное состояние крови
  - участие в свертывании крови
- 221.** Патологическое повышение СОЭ характерно при
  - инфекционно- воспалительных процессах
  - беременности
  - во время сна
  - в пожилом возрасте
- 222.** Физиологическое повышение СОЭ характерно при
  - беременности
  - инфекционных заболеваниях
  - гнойно- воспалительных процессах
  - детских инфекциях
- 223.** Ретикулоциты в мазке крови, окрашенном суправитальным способом считают на
  - 1000эритроцитов
  - 100эритроцитов
  - 10000эритроцитов
  - 10 эритроцитов
- 224.** Свертываемость крови по Сухареву используется для ориентировочной диагностики
  - свертывающего компонента гемостаза
  - сосудисто- тромбоцитарного гемостаза
  - противосвертывающего компонента гемостаза
  - фибринолиза
- 225.** Острые гельминтозы обычно сопровождаются изменением в крови в виде
  - эозинофилии
  - лимфоцитоза
  - моноцитоза
  - нейтрофиллеза
- 226.** Лейкемоидная реакция эозинофильного типа сопровождают заболевания
  - острый описторхоз



- острой гнойный воспалительный процесс
  - хронический воспалительный процесс
  - острая вирусная инфекция
- 227.** Аллергические заболевания (бронхиальная астма) обычно сопровождаются
- эозинофилией
  - лимфоцитозом
  - моноцитозом
  - нейтрофиллезом
- 228.** Вирусные инфекции обычно сопровождаются
- лимфоцитозом
  - моноцитозом
  - нейтрофиллезом
  - эозинофилией
- 229.** Лимфоцитарный левый сдвиг сопровождается появлением в периферической крови
- пролимфоцитов
  - промоноцитов
  - лимфобластов
  - нормоцитов
- 230.** Эритроцитарный левый сдвиг сопровождается появлением в периферической крови
- нормоцитов
  - пролимфоцитов
  - промоноцитов
  - лимфобластов
- 231.** Абсолютный нейтрофилез-это
- увеличение нейтрофилов в 1 литре крови
  - уменьшение нейтрофилов в лейкоформуле
  - уменьшение нейтрофилов в 1 литре крови
  - увеличение нейтрофилов в лейкоформуле
- 232.** Уменьшение количества моноцитов в лейкоцитарной формуле называется
- относительной моноцитопенией
  - относительным моноцитозом
  - абсолютным моноцитозом
  - абсолютной моноцитопенией
- 233.** Группы крови по системе АВО делятся на
- 4 группы
  - 3 группы
  - 5 групп
  - 6 групп
- 234.** Агглютинация при определении группы крови стандартными сыворотками будет в первой и второй лунках у
- 3 группы крови
  - 2 группы крови
  - 1 группы крови
  - 4 группы крови

- 235.** Агглютинация при определении группы крови стандартными сыворотками будет в первой и третьей лунках у
- 2 группы крови
  - 3 группы крови
  - 1 группы крови
  - 4 группы крови
- 236.** Агглютинация при определении группы крови стандартными сыворотками будет в всех лунках у
- 4 группы крови
  - 3 группы крови
  - 2 группы крови
  - 1 группы крови
- 237.** Пойкилоцитоз эритроцитов-это их изменение по
- форме
  - величине
  - окраске
  - пигментации
- 238.** Анизохромия эритроцитов-это их изменение по
- насыщенности гемоглобином
  - форме
  - величине
  - появление сетчатой субстанции
- 239.** Тельца Жолли-это
- остатки ядра
  - остатки ядерной оболочки в эритроците
  - дополнительный сегмент в ядре
  - ядерные формы эритроцитов
- 240.** Кольца Кебо-это
- остатки ядерной оболочки в эритроците
  - остатки ядра
  - дополнительный сегмент в ядре
  - ядерные формы эритроцитов
- 241.** Ретикулоциты в мазке крови, окрашенной суправитальным способом, имеют вид эритроцитов с
- сетчато-нитчатыми включениями
  - включениями в виде телец Жолли
  - включениями в виде колец Кебота
  - в виде спущенного мяча
- 242.** Цветовой показатель для ЖДА
- понижен
  - повышен
  - остается в пределах нормы
  - может быть и повышен и понижен
- 243.** Цветовой показатель для мегалобластической анемии
- повышен
  - понижен
  - остается в пределах нормы

- может быть и повышен и понижен
- 244.** Повышенная потребность организма в железе бывает при
  - беременности и лактации
  - усиленной мышечной работе
  - приеме холодного душа
  - лечении антибиотиками
- 245.** Гемолитические- это анемии вследствие
  - повышенного кроверазрушения
  - повышенной кровопотери
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
  - нарушения кровообразования в костном мозге
- 246.** Гемолитические - это анемии вследствие
  - повышенного кроверазрушения
  - повышенной кровопотери
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
  - нарушения кровообразования в костном мозге
- 247.** Постгемморагитические - это анемии вследствие
  - повышенной кровопотери
  - повышенного кроверазрушения
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
  - нарушения кровообразования в костном мозге
- 248.** Причина апластической анемии
  - нарушения кровообразования в костном мозге
  - повышенной кровопотери
  - повышенного кроверазрушения
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
- 249.** Причина В -12 дефицитной анемии
  - нарушения кровообразования в костном мозге
  - повышенной кровопотери
  - повышенного кроверазрушения
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
- 250.** Причина железодефицитной анемии
  - нарушения кровообразования в костном мозге
  - повышенной кровопотери
  - повышенного кроверазрушения
  - часто повторяющихся микрокровопотерь
- 251.** Анемия с цветовым показателем больше 1,05 называется
  - гиперхромная
  - нормохромная
  - гипохромная
  - гемолитическая
- 252.** Анемия с цветовым показателем от 0,86 до 1,05 называется
  - нормохромная

- гиперхромная
- гипохромная
- гемолитическая
- 253.** Лейкемическое зияние это признак
  - острого лейкоза
  - хронического лейкоза
  - лейкомоидной реакции миелоидного типа
  - лейкомоидной реакции лимфоидного типа
- 254.** Для постановки варианта острого лейкоза необходимо провести
  - цитохимическое исследование
  - биохимический анализ крови
  - серологическое исследование
  - достаточно подсчитать мазок крови
- 255.** Характерный признак хронического лимфобластного лейкоза в мазке крови
  - наличие теней Боткина – Гумприхта
  - наличие миелобластов
  - наличие пронормоцитов
  - наличие нормоцитов
- 256.** Бластный криз сопровождается
  - обострение хронического лейкоза
  - латентный период острого лейкоза
  - развернутую фазу хронического лейкоза
  - левый сдвиг
- 257.** Признаки бластной клетки
  - большая размером
  - соотношение ядра и цитоплазмы в сторону цитоплазмы
  - хроматин в ядре лежит плотно
  - в ядре нет ядрышек
- 258.** Признаки бластной клетки
  - соотношение ядра и цитоплазмы в сторону ядра
  - хроматин в ядре лежит плотно
  - в ядре нет ядрышек
  - маленькая размером
- 259.** Признаки бластной клетки
  - хроматин в ядре лежит рыхло
  - в ядре нет ядрышек
  - маленькая размером
  - соотношение ядра и цитоплазмы в сторону цитоплазмы
- 260.** Признаки бластной клетки
  - в ядре есть ядрышки
  - маленькая размером
  - соотношение ядра и цитоплазмы в сторону цитоплазмы
  - хроматин в ядре лежит плотно
- 261.** Пламенеющие клетки встречаются при
  - миеломной болезни
  - гипохромной анемии
  - гиперхромной анемии
  - апластической анемии

**262.** Цитоплазма у пламенеющей клетки

- резко базофильное
- азурофильное
- серо – голубая
- голубая

**263.** Хронический лейкоз в фазе ремиссии характеризуется присутствием в периферической крови

- низким процентом бластных клеток
- лейкомического зияния
- глубокой тромбоцитопенией
- высокой анемией

**264.** Субстрат опухоли при остром лейкозе представлен

- бластными клетками
- созревающим классом
- ПСК
- зрелыми клетками

**265.** Тромбоциты являются продуктом распада

- цитоплазмы мегакариоцита
- оболочки мегакариоцита
- ядра мегакариоцита
- включений мегакариоцита

#### **02.04 ПК 2.4. ПК 2.4. Регистрировать результаты гематологических исследований**

**266.** Нормальный цветовой показатель равен

- 0,85-1,05
- 0,76-0,84
- 0,85-1,05
- 1,06-1,15

**267.** Результат показателей СОЭ снимается через

- 60 минут
- 20 минут
- 40 минут
- 10 минут

#### **02.05 ПК 2.5. Проводить утилизацию капиллярной и венозной крови, дезинфекцию и стерилизацию использованной лабораторной посуды, инструментария, средств защиты.**

**268.** Первый этап обработки посуды из-под биоматериала

- дезинфекция
- стерилизация
- предстерилизационная очистка
- кипячение

**269.** Второй этап обработки посуды

- предстерилизация
- стерилизации
- дезинфекция
- кипячение

**270.** Амидопириновой пробой проводят контроль

- остатков крови
- стерильности
- остатка моющего средства
- дезинфекции

**271.** Фенолфталеиновой пробой проводят контроль

- остатка моющего средства
- стерильности
- дезинфекции
- остатков крови

**272.** Порезы на руках при заборе капиллярной крови должны быть

- обработаны и заклеены лейкопластырем
- достаточно только обработать
- достаточно только заклеены
- достаточно только промыть водой

**273.** Забирая капиллярную кровь лучше использовать

одноразовые стерильные скарификаторы

- скарификаторы после дезинфекции
- моем и используем скарификаторы повторно
- скарификаторы многократного пользования

**274.** Химические пробирки подвергаем дезинфекции в

- 6% растворе перекиси водорода
- 3% растворе уксусной кислоты
- в растворе карболовой кислоты
- 96% этиловом спирте

**275.** Наконечники от автоматических пипеток подвергаем дезинфекции в

- 6% растворе перекиси водорода
- 3% растворе хлорамина
- в растворе карболовой кислоты
- 96% этиловом спирте

**276.** Промывать глаза в случае попадания в них крови при заборе следует

- 0,05% раствором перманганата калия
- водой, затем слабым раствором уксусной кислоты
- водой, а затем раствором соды
- 70% спиртом

**277.** Рот, следует прополоскать, при попадании в него крови во время забора

- 70% спиртом
- водой, затем слабым раствором уксусной кислоты
- водой, а затем раствором соды
- 0,05% р-ром перманганата калия

**278.** Лаборант, при заборе капиллярной крови , для профилактики ВБИ должен работать

- в халате, колпачке, перчатках
- только в халате
- в халате и перчатках, но без колпачка
- в халате, колпачке, но можно без перчаток

**279.** Трещины и ссадины на руках у лаборанта при работе с капиллярной и венозной кровью

- должны быть заклеены лейкопластырем и одеты перчатки
- не должны быть заклеены лейкопластырем
- обязательно должны быть заклеены лейкопластырем
- можно просто обработать дез. раствором

**280.** Контроль эффективности стерилизации биксов проверяем

- тестами
- амидопириновой пробой
- фенолфталеиновой пробой
- азопирамовой пробой

**281.** Работать на заборе капиллярной и венозной крови нужно

- только в перчатках
- без перчаток

в перчатках, но только при порезах на руках

- при выполнении отдельных методик
- 282.** Одноразовая посуда после дезинфекции
- подлежит утилизации
  - выбрасывается в мусорное ведро
  - моем и используем повторно
  - сжигаем

**283.** Третий этап обработки посуды из-под биоматериала

- стерилизация
- дезинфекция
- предстерилизационная очистка
- мытье под проточной водой

**284.** Срок годности моющего раствора

- до появления хлопьев
- строгое однократное использование
- 5суток
- 3 суток

**285.** Срок годности моющего раствора

- 6 кратный подогрев за сутки
- строгое однократное использование
- 5суток
- 3 суток

### **03. ПМ 03 Проведение лабораторных биохимических исследований**

#### **03. 01. ПК 3.1. Готовить рабочее место для проведения лабораторных биохимических**

**286.** Термостаты могут быть

- суховоздушные
- термические
- воздушные
- химические

**287.** ФЭК прогревают перед работой в течении

- 30 мин.
- 5 мин.

10 мин.

60 мин.

**288.** Сушильный шкаф служит для

- перечисленные функции верны
- сушки посуды
- подсушивания лабораторной посуды
- стерилизации посуды

#### **03. 02. ПК 3.2 Проводить лабораторные биохимические исследования биологических материалов; участвовать в контроле качества.**

**289.** Простой белок

- альбумин
- гемоглобин
- миоглобин
- антитромбин

**290.** Белки всасываются в виде

- аминокислот
- полипептидов
- олигопептидов
- низкомолекулярных пептидов

**291.** Снижение общего белка крови называется

- гипопроteinемией
- гиперпротеинемией
- гипергликемией
- гипогликемией

**292.** Мочевая кислота это конечный продукт обмена

- пуриновых оснований
- белков
- углеводов
- пептидов

**293.** Орган, в котором образуются альбумины

- печень
- селезенка
- желудок
- поджелудочная железа

**294.** Мочевина образуется в

- печени
- желудке
- тонком кишечнике