

Тестовые задания для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика

УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- * дезинфекция
- дезинсекция
- дератизация
- дезодорация

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТАТКОВ СКРЫТОЙ КРОВИ НА ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА

- * проба азопирамовая
- фенолфталеиновая проба
- крахмальная проба
- проба Легалья

ПРОЦЕСС УДАЛЕНИЯ БЕЛКОВЫХ, ЖИРОВЫХ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОСТАТКОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- * предстерилизационная очистка
- дезинфекция
- асептика
- стерилизация

КОНЕЧНАЯ МОЧА ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ПРОЦЕССОВ

- * фильтрации, реабсорбции, секреции
- фильтрации, диффузии, абсорбции
- фильтрации, гемолиза, секреции
- фильтрации, осмоса

К НЕОРГАНИЗОВАННОМУ ОСАДКУ ЩЕЛОЧНОЙ МОЧИ ОТНОСЯТСЯ

- * трипельфосфаты
- кристаллы мочевой кислоты
- цилиндры
- ураты

УМЕНЬШЕНИЕ СУТОЧНОГО ДИУРЕЗА МЕНЕЕ 600 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ

- * олигурией
- анурией
- дизурией
- полиурией

ОТНОСИТЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШАЮТ

- * глюкоза
- лейкоциты
- соли
- эритроциты

ТЕРМИН «АНУРИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- * суточный диурез менее 200 мл
- суточный диурез менее 600 мл
- увеличение ночного диуреза
- суточный диурез более 2000 мл

ТЕРМИН «НИКТУРИЯ» ОЗНАЧАЕТ

- * преобладание ночного диуреза над дневным
- увеличение дневного диуреза
- уменьшение выделения мочи
- уменьшение ночного диуреза

ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- * сахарного диабета
- несахарного диабета
- гломерулонефрита
- пиелонефрита

ТЕТРАДУ ЭРЛИХА В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- * распаде первичного туберкулезного очага
- бронхите
- крупозной пневмонии
- бронхиальной астме

К ЭЛЕМЕНТАМ ОРГАНИЗОВАННОГО ОСАДКА МОЧИ ОТНОСЯТ

- * цилиндры
- кристаллы мочевой кислоты
- аморфные соли
- ураты

ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- * цистите
- гломерулонефрите
- мочекаменной болезни
- гепатите

К ЭЛЕМЕНТАМ ОСАДКА МОЧИ ТОЛЬКО ПОЧЕЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- * цилиндры
- эритроциты
- лейкоциты
- плоский эпителий

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- * физической нагрузки
- повреждения почечной ткани
- сахарного диабета
- гломерулонефрита

ЦВЕТ МОЧИ ПРИ МАКРОГЕМАТУРИИ

- * цвет «мясных помоев»
- насыщенно жёлтый
- светло-жёлтый

тёмно-оливковый

ЦИЛИНДРУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

* нефрите
гепатите
уретрите
цистите

УНИФИЦИРОВАННОЙ ПРОБОЙ НА БЕЛОК В МОЧЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

* с 20% сульфосалициловой кислотой
Гайнеса-Акимова
Геллера
Розина

ПОЧЕЧНЫЙ ПОРОГ ДЛЯ ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ ММОЛЬ/Л

*8,8-10,0
6,0-7,0
7,0-8,0
11,0-12,0

ПРИЧИНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* сахарный диабет
гемолитическая анемия
крупозная пневмония
гепатит

К НЕОРГАНИЗОВАННЫМ ОСАДКАМ МОЧИ ОТНОСЯТСЯ

* соли кислой и щелочной мочи
форменные элементы крови
цилиндры
эпителиальные клетки

ЛЕЙКОЦИТУРИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

*пиелонефрите
сахарном диабете
гепатите
несахарном диабете

ПОЯВЛЕНИЕ БЕЛКА В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ

* протеинурией
билирубинурией
глюкозурией
кетонурией

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ВЫСТЛАНА

*переходным эпителием
кубическим эпителием
плоским эпителием
цилиндрическим эпителием

ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

* нефрон
почечная лоханка
почечная чашечка
мочеточник

В УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ В НОРМЕ МОГУТ

ПРИСУТСТВОВАТЬ ЕДИНИЧНЫЕ В ПРЕПАРАТЕ _____ ЦИЛИНДРЫ

* гиалиновые
зернистые
эритроцитарные
восковидные

РЕАБСОРБЦИЯ ГЛЮКОЗЫ ПРОИСХОДИТ В

* проксимальном канальце почки
дистальном канальце нефрона
петле Генле
клубочках

АЦИДОГЕНЕЗ ПРОИСХОДИТ В ОТДЕЛЕ НЕФРОНА

* в дистальном канальце
в проксимальном канальце
в капсуле Шумлянско-Боумана
петле Генле

ПЕРВИЧНАЯ МОЧА ОБРАЗУЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ

* фильтрации
реабсорбции
осмоса
концентрации

ПОЯВЛЕНИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

* сахарном диабете и длительном голодании
пиелонефрите
холецистите
гепатите

В МОКРОТЕ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

* частицы некротической ткани
обызвествленные эластические волокна
цилиндрический эпителий
кристаллы Шарко-Лейдена

ПЕРЕХОДНЫЙ ЭПИТЕЛИЙ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

* цистите
пиелонефрите
гепатите
гломерулонефрите

СНИЖЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ МОЧИ
НАЗЫВАЕТСЯ

* гипостенурией
анурией
изостенуией

олигурией

МОЧА ЦВЕТА «МЯСНЫХ ПОМОЕВ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

* гломерулонефрита
болезни Боткина
механической желтухи
панкреатита

РЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

* гломерулонефрите
пневмонии

цистите
уретрите

ПРОЦЕССЫ РАЗВЕДЕНИЯ И КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧИ ПРОИСХОДЯТ В ОТДЕЛЕ НЕФРОНА

* в петле Генле и в дистальном канальце
в проксимальном канальце
капсуле Шумлянско-Боумена
в почечных клубочках

ПРИ ЦИСТИТЕ В МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЮТ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО

* переходного эпителия
плоского эпителия
почечного эпителия
цилиндров

ПРИЧИНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ГЕМАТУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* гломерулонефрит
уретрит
цистит
вульвовагинит

ПРИЗНАКАМИ ЯВНОЙ ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

* почечный эпителий, цилиндрурия
оксалатурия
плоский эпителий, лейкоцитурия
эритроцитурия

НОРМА ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ОРИЕНТИРОВОЧНОМ МЕТОДЕ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ

* до 5 в п/зр
до 15 в п/зр
до 50 в п/зр
до 20 в п/зр

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ

* одномоментно из средней порции мочи
3-х суток
10-ти часов
3-х часов

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ОКСАЛАТЫ ИМЕЮТ ВИД

* конвертов
«гробовых крышек»
жёлто-коричневых шаров с отростками
точильных брусков

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ТРИПЕЛЬФОСФАТЫ ИМЕЮТ ВИД

* «гробовых крышек»
жёлто-коричневых шаров с отростками
точильных брусков
конвертов

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ СОЛИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ИМЕЮТ ВИД

*точильных брусков
«гробовых крышек»

жёлто-коричневых шаров с отростками
конвертов

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ГИАЛИНОВЫЕ ЦИЛИНДРЫ ИМЕЮТ ВИД

- * прозрачных нежных цилиндрических образований
- Б) зернистых цилиндрических образований
- В) плотных серо-жёлтых цилиндрических образований
- Г) длинных тяжей в виде спирали

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ВОСКОВИДНЫЕ ЦИЛИНДРЫ ИМЕЮТ ВИД

- * плотных серо-жёлтых цилиндрических образований
- зернистых цилиндрических образований
- прозрачных нежных цилиндрических образований
- длинных тяжей в виде спирали

ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ЗЕРНИСТЫЕ ЦИЛИНДРЫ ИМЕЮТ ВИД

- * зернистых цилиндрических образований
- прозрачных нежных цилиндрических образований
- плотных серо-жёлтых цилиндрических образований
- длинных тяжей в виде спирали

ОБНАРУЖЕНИЯ В МОЧЕ ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- * ткани почек
- мочевого пузыря
- уретры
- мочеточников

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- * не позднее 2 часов после сбора мочи
- в течение 6 часов
- не имеет значения
- в течение суток

БОЛЕЗНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- * дизурией
- анурией
- полиурией
- олигурией

ДИУРЕЗ, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 2000 МЛ В СУТКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- * полиурией
- анурией
- дизурией
- олигурией

ПРИСУТСТВИЕ В МОЧЕ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- * гематурия
- глюкозурия
- кетонурия
- протеинурия

НАЛИЧИЕ В МОЧЕ ГЕМОГЛОБИНА НАЗЫВАЕТСЯ

- * гемоглобинурия
- глюкозурия
- кетонурия

протеинурия

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ С ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ (БОЛЕЕ 1.035) НАЗЫВАЕТСЯ

* гиперстенурия
гипостенурия
анурия
олигурия

ЧАСТОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

* поллакиурия
анурия
гиперстенурия
олигурия

ВЫДЕЛЕНИЕ МОЧИ С ПЛОТНОСТЬЮ, РАВНОЙ ПЛОТНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МОЧИ (1,010-1,011) НАЗЫВАЕТСЯ

* изостенурия
анурия
гиперстенурия
олигурия

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БАКТЕРИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

* бактериурия
кетонурия
протеинурия
гематурия

ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

* диурез
анурез
гемолиз
лизис

ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

* лейкоцитурия
кетонурия
протеинурия
гематурия

ВИЗУАЛЬНО ОБНАРУЖИВАЕМОЕ ПРИСУТСТВИЕ КРОВИ В МОЧЕ НАЗЫВАЕТСЯ

* макрогематурия
лейкоцитурия
протеинурия
микрогематурия

КРОВЬ В МОЧЕ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ТОЛЬКО ПРИ МИКРОСКОПИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

* микрогематурия
лейкоцитурия
протеинурия
макрогематурия

НАЛИЧИЕ В МОЧЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЦИЛИНДРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

* воспаления
сахарного диабета
несахарного диабета
травмы мочевого пузыря

ВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА НАЗЫВАЕТСЯ

*уретрит
гепатит
цистит
нефрит

ПОЯВЛЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ЦИЛИНДРОВ НАЗЫВАЕТСЯ

* цилиндрурия
глюкозурия
протеинурия
гематурия

ВОСПАЛЕНИЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАЗЫВАЕТСЯ

* цистит
гепатит
уретрит
нефрит

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСТИТЕЛЬНОЙ ПИЩИ

*щелочная
нейтральная
кислая
сильнокислая

РЕАКЦИЯ МОЧИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МЯСНОЙ ПИЩИ

* кислая
нейтральная
щелочная
слабощелочная

ГИПОСТЕНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ НАРУШЕНИЯ

* концентрационной функции почек
секреции
филтрации
аммиогенеза

ОТСУТСТВИЕ ЖЕЛЧИ В КИШЕЧНИКЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ В МОЧЕ

*уробилина
гемоглобина
глюкозы
белка

ПРИ ТЯЖЁЛОМ ТЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

* кетонурия
олигурия
гемоглобинурия
уробилинурия

В НЕФРОНЕ АЦИДОГЕНЕЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- * дистальном канальце
- проксимальном канальце
- петле Генле
- собирательной трубочке

ВИД БЕСЦВЕТНЫХ ПЛАСТИН С ОБЛОМАННЫМИ УГЛАМИ В ОСАДКЕ МОЧИ ИМЕЮТ КРИСТАЛЛЫ

- * холестерина
- уратов
- фосфатов
- оксалатов

УДЕЛЬНЫЙ ВЕС УТРЕННЕЙ ПОРЦИИ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО

- * 1.015
- 1.001
- 1.040
- 1.000

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ МЕТОДОМ БРАНДБЕРГА- РОБЕРТСА-СТОЛЬНИКОВА ИСПОЛЬЗУЮТ

- * 50 раствор азотной кислоты
- 3% раствор сульфосалициловой кислоты
- 20% раствор сульфосалициловой кислоты
- 10% раствор уксусной кислоты

СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА СОСТАВЛЯЕТ В НОРМЕ

- * 3:1
- 1:1
- 1:2
- 1:10

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ГЛЮКОЗУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- * употреблении большого количества легкоусвояемых углеводов
- опухолях мозга
- гиперфункции желез внутренней секреции
- травмах мочевого пузыря

К ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ ОТНОСИТСЯ

- * почечная
- эмоциональная
- напряжения
- пищевая

КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В МОЧЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- * выявления скрытой патологии почек
- диагностики сахарного диабета
- диагностики цистита
- диагностики простатита

В НОРМЕ В МОЧЕ ПРИСУТСТВУЮТ

- * соли

белок
глюкоза
кетоновые тела

ПРИЧИНОЙ ЗАДЕРЖКИ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- * мочекаменная болезнь

сахарный диабет
гепатит
панкреатит

НИЗКАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- * несахарного диабета

гемолитической почки
панкреатита
гепатита

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ЦИЛИНДРОВ В ПРОБЕ НЕЧИПОРЕНКО

- * 1 на 4 камеры Горяева

отсутствуют
1 на 2 камеры Горяева
4 на камеру Горяева

В КИСЛОЙ МОЧЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

- * кристаллы мочевой кислоты

трипельфосфаты
аморфные фосфаты
кислый мочеислый аммоний

ПРИ ГЕПАТИТЕ В ОСАДКЕ МОЧИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ КРИСТАЛЛЫ

- * билирубина

гематоидина
холестерина
цистина

АЦЕТОН, АЦЕТОУКСУСНАЯ И БЕТА-ОКСИМАСЛЯНАЯ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТСЯ К

- * кетоновым телам

желчным пигментам
кровяным пигментам
жирным кислотам

БОЛЬШОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРАТОВ ПРИДАЕТ ОСАДКУ МОЧИ ЦВЕТ

- * розоватый с кирпичным оттенком

сливкообразный с зеленоватым оттенком
цвет " пива"
белый

ЧЕРНЫЙ ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ ЦВЕТ КАЛА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- * массивном кровотечении из желудка

поражении поджелудочной железы
ускоренной перистальтике кишечника
прекращении поступления желчи в кишечник

ЭОЗИНОФИЛЫ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ

- * бронхиальной астме
- остром бронхите
пневмонии
бронхоэктатической болезни

ЦИТОЗ В ЛИКВОРЕ В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕН

- * лимфоцитами
- нейтрофилами
эритроцитами
моноцитами

УНИФИЦИРОВАННОЙ РЕАКЦИЕЙ НА СКРЫТУЮ КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ С

- * азопирамом
- бензидином
гваяковой смолой
сульфосалициловой кислотой

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК В ЛИКВОРЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- * плеоцитоз
- лейкоцитоз
эритроцитоз
моноцитоз

СТЕАТОРЕЯ – ЭТО НАЛИЧИЕ В КАЛЕ

- * большого количества жира
- мышечных волокон
переваримой клетчатки
непереваренных пищевых остатков

ТЕРМИН "АХИЛИЯ" ОЗНАЧАЕТ ОТСУТСТВИЕ

- * свободной соляной кислоты и пепсина
- пепсина
свободной и связанной соляной кислоты
свободной соляной кислоты

ОТСУТСТВИЕ В СПЕРМЕ СПЕРМАТОЗОИДОВ И КЛЕТОК СПЕРМАТОГЕНЕЗА
НАЗЫВАЕТСЯ

- * аспермией
- гипоспермией
астеноспермией
некроспермией

В МОКРОТЕ МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ СПИРАЛИ КУРШМАНА ПРИ

- * бронхиальной астме
- крупозной пневмонии
остром бронхите
хроническом бронхите

СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ В НОРМЕ

- * 0,22-0,33 г/л
- 0,033-0,1 г/л

0,1-0,2 г/л
0,25-0,45 г/л

МАЗЕВИДНАЯ КОНСИСТЕНЦИЯ КАЛА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

* панкреатита
дуоденита
колита
энтерита

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКРАСКИ ПРЕПАРАТОВ НА ТРИХОМОНАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* метиленовым синим
по Грамму
по Лейшману
по Цилю-Нильсену

РЕАКЦИЯ НОННЕ-АПЕЛЬТА УСТАНОВЛИВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ В ЛИКВОРЕ

* глобулинов
альбуминов
глюкозы
билирубина

НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КАЛА СЧИТАЕТСЯ

* нейтральная или слабощелочная
резкощелочная
резкокислая
кислая

НОРМАЛЬНУЮ ОКРАСКУ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ

* стеркобилин
билирубин
жир
углеводная пища

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ТРАНССУДАТА ОТ ЭКССУДАТА ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ

* Ривальта
Гмелина
Вешнякова
Геллера

МАКРОФАГИ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

* стадии разрешения воспалительного процесса
хроническом течении воспалительного процесса
опухолевых процессах ЦНС
аллергических заболеваниях мозга

КЛЕТКИ ЗЕЛЕНОВАТОГО ЦВЕТА ДВОЯКОВОГНУТОЙ ФОРМЫ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОСАДКА МОЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

*эритроцитами
лейкоцитами
эпителиоцитами
тромбоцитами

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА КРАХМАЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- * амилорея
- креаторея
- лиенторея
- стеаторея

КСАНТОХРОМИЯ – ЭТО ОКРАШЕННОСТЬ ЛИКВОРА ПРОДУКТАМИ РАСПАДА ГЕМОГЛОБИНА В

- * жёлтый цвет
- красный цвет
- белый цвет
- зелёный цвет

НАЛИЧИЕ В КАЛЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА НЕПЕРЕВАРЕННЫХ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН НАЗЫВАЕТСЯ

- * креаторея
- амилорея
- лиенторея
- стеаторея

ДЕРМАТОМИКОЗЫ – ЭТО

- * грибковые заболевания кожи
- бактериальные заболевания кожи
- инфекционно-аллергические заболевания кожи
- вирусные заболевания кожи

МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ КАМНИ, ОБНАРУЖИВАЕМЫЕ В ПОРЦИЯХ ЖЕЛЧИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- * микролиты
- макролиты
- мыла
- жирные кислоты

СОЛИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, ОБНАРУЖИВАЕМЫЕ ПРИ СНИЖЕНИИ ПОСТУПЛЕНИЯ В КИШЕЧНИК ЖЕЛЧИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- * мыла
- макролиты
- жирные кислоты
- микролиты

СОДЕРЖАНИЕ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В ЛИКВОРЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- * цитоз
- лейкоцитоз
- эритроцитоз
- моноцитоз

ОСНОВНОЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ФЕРМЕНТ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА

- * пепсин
- гастрин
- инсулин
- соматостатин

ВЕНЕРИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗЫВАЕМОЕ БЛЕДНОЙ СПИРОХЕТОЙ, ПЕРЕДАЮЩЕЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОЛОВЫМ ПУТЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

*сифилис
вагиноз
гонорея
трихомониаз

БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ МОКРОТЫ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

* бронхоэктатической болезни
бронхите
бронхиальной астме
ларингите

ВЯЗКАЯ СТЕКЛОВИДНАЯ МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

*бронхиальной астмы
бронхоэктатической болезни
бронхита
пневмонии

БЕСЦВЕТНЫЕ РОМБЫ В МОКРОТЕ, НАПОМИНАЮЩИЕ МАГНИТНЫЕ СТРЕЛКИ, ЯВЛЯЮТСЯ КРИСТАЛЛАМИ

* Шарко-Лейдена
холестерина
извести
жирных кислот

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ЭКССУДАТЕ СОСТАВЛЯЕТ

* более 25 г/л
менее 25 г/л
1-5 г/л
10-20 г/л

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ТРАНССУДАТЕ СОСТАВЛЯЕТ

*5,0-25,0 г/л
1-5 г/л
0-1 г/л
более 25 г/л

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НЕЙТРАЛЬНЫЙ ЖИР И ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ ПОЗВОЛЯЕТ МИКРОСКОПИЯ С КРАСИТЕЛЕМ

*метиленовый синий
эозин
азур
бриллиантовый синий

ДЛЯ ПРОСВЕТЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЕРМАТОМИКОЗАХ ПРИМЕНЯЮТ

*30% КОН
50% HNO₃
3% NaCl
0,9% NaCl

ДЛЯ ПОДСЧЁТА ЦИТОЗА В ЛИКВОРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- * реактив Самсона
- 3% раствор хлорида натрия
- 5% раствор цитрата натрия
- 0,9% раствор хлорида натрия

МУТНОСТЬ МОЧИ, ВЫЗВАННУЮ ПРИСУТСТВИЕМ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, МОЖНО УДАЛИТЬ

- * центрифугированием
- добавлением щёлочи
- добавлением кислоты
- нагреванием до 30°C

МУТНОСТЬ МОЧИ, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПРИСУТСТВИЕМ БАКТЕРИЙ, УБИРАЕТСЯ

- *бактериальным фильтром
- центрифугированием
- смешиванием с эфиром
- нагреванием

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ СОБИРАЮТ

- * всю порцию мочи
- первую порцию мочи
- заключительную порцию мочи
- среднюю порцию мочи

ДЛЯ СБОРА МОЧИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ ПО МЕТОДУ ЗИМНИЦКОГО НАДО ПРИГОТОВИТЬ ЕМКОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ

- * 8
- 6
- 10
- 1 и две дополнительно

АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ

- * крови
- гноя
- хлора
- моющего средства

ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ В ПРОЦЕССЕ ИЗМЕРЕНИЯ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- *5% цитрат натрия
- 3,8% цитрат натрия
- гепарин
- трилон Б

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВА ГЕМОГЛОБИНА ГЕМИГЛОБИНЦИАНИДНЫМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР

- * трансформирующий
- 3% хлорид натрия
- 3% уксусной кислоты
- 5% цитрата натрия

СООТНОШЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТА И КРОВИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОЭ ПО МЕТОДУ ПАНЧЕНКОВА

*1:4

1:2

1:3

1:5

КОЛИЧЕСТВО КРОВИ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА ГЕМИГЛОБИНЦИАНИДНЫМ МЕТОДОМ

*0,02 мл

0,2 мл

2 мл

0,002 мл

ПАЛЕЦ В МЕСТЕ ПРОКОЛА ОБРАБАТЫВАЮТ

*70% спиртом

метиловым спиртом

эфиром

96% спиртом

ФАКТОР ЛАБОРАТОРНОГО ХАРАКТЕРА СПОСОБНЫЙ ПОВЛИЯТЬ НА РЕЗУЛЬТАТ ИССЛЕДОВАНИЯ-ЭТО

*качество работы оборудования

подготовка пациента к исследованию

влияние принимаемых пациентом лекарств

диагностические процедуры

КРОВЕТВОРНАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЮ

*малого лимфоцита

бластной клетки

эритроцита

моноцита

ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ 0,7 СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

*гипохромии

нормохромии

гиперхромии

нет правильного ответа

ГЕМОГЛОБИН СОСТОИТ ИЗ

*гема и глобина

гема и альбумина

гема и фосфолипиды

иммуноглобулина и железа

ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ В ЭРИТРОЦИТАХ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ _____ АНЕМИИ

*мегалобластной

серповидноклеточной

гемолитической

железодефицитной

ПОНЯТИЮ «НЕЙТРОПЕНИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ НЕЙТОРОФИЛОВ В КРОВИ МЕНЕЕ _____%

*47

87

70

50

УНИВЕРСАЛЬНЫМ ОРГАНОМ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

*красный костный мозг

печень

лимфатический узел

тимус

К IV КЛАССУ КЛЕТОК ОТНОСИТСЯ

*миелобласт

промоноцит

базофильный нормоцит

мегакариоцит

СХЕМА ГЕМОПОЭЗА ВКЛЮЧАЕТ

*6 классов

3 класса

4 класса

5 классов

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

*лейкопенией

лейкоцитозом

нейтропенией

лейкозом

ПОВЫШЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*эритроцитозе

анемии

острых лейкозах

лейкопении

ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ

*защитная

питательная

пластическая

транспортная

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН

*приемом пищи

воспалением

кровопотерей

опухолью

ГИПЕРСЕГМЕНТАЦИЯ НЕЙТРОФИЛОВ (>5 ФРАГМЕНТОВ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

*В12-дефицитной анемии
железодефицитной анемии
воспаления
гемолитической анемии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЭРИТРОЦИТОВ

*90-120 дней
140-160 дней
30-60 дней
50-60 дней

ЭРИТРОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ

*в селезенке
в печени
в почках
в сердце

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

*лейкоцитозом
лейкопенией
нейтропенией
лейкозом

ГЕМОГЛОБИН СОДЕРЖИТСЯ В КЛЕТКАХ

*эритроцитах
лейкоцитах
тромбоцитах
моноцитах

ОСНОВНУЮ МАССУ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ
СОСТАВЛЯЮТ

*зрелые клетки
регенеративные формы
юные клетки
старые клетки

ЦИТОПЛАЗМА БЛАСТНЫХ КЛЕТОК

*базофильная
оксифильная
полихроматофильная
неокрашенная

ПОКАЗАНИЯ СОЭ ПО МЕТОДУ ПАНЧЕНКОВА СНИМАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

*60 минут
40 минут
30 минут

90 минут

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*120-140 г/л
140-170 г/л
130-160 г/л
100-110 г/л

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*130-160 г/л
120-140 г/л
140-170 г/л
100-110 г/л

У ЖЕНЩИН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*3,7-4,7 x 10¹²/л
4,0-5,1 x 10¹²/л
4-9 x 10¹²/л
4-9 x 10⁹/л

СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ У МУЖЧИН В НОРМЕ

*4,0-5,1 x 10¹²/л
3,7-4,7 x 10¹²/л
4-9 x 10¹²/л
4-9 x 10⁹/л

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*4-9 x 10⁹/л
4,0-5,1 x 10¹²/л
3,7-4,7 x 10¹²/л
4-9 x 10¹²/л

СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У ЖЕНЩИН ПО МЕТОДУ ПАНЧЕНКОВА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*2-15 мм/час
1-10 мм/час
10-20 мм/час
1-2 мм/час

СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ У МУЖЧИН ПО МЕТОДУ ПАНЧЕНКОВА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*1-10 мм/час
2-15 мм/час
10-20 мм/час
1-2 мм/час

ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*0,82-1,05
0,5-0,7

1,0-2,0

1,1-2,2

СТАДИЯ ЭРИТРОПОЭЗА, НА КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ ПОТЕРЯ ЯДРА, НАЗЫВАЕТСЯ

*нормоцит оксифильный

нормоцит полихроматофильный

ретикулоцит

эритробласт

СТАДИЯ ЭРИТРОПОЭЗА, НА КОТОРОЙ НАЧИНАЕТСЯ СИНТЕЗ ГЕМОГЛОБИНА, НАЗЫВАЕТСЯ

*полихроматофильный нормобласт

базофильный нормобласт

пронормобласт

ретикулоцит

СОЗРЕВАЮЩАЯ КЛЕТКА ЭРИТРОПОЭЗА, В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЮЩАЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

*ретикулоцит

нормоцит оксифильный

нормоцит полихроматофильный

эритробласт

КЛЕТКОЙ-РОДОНАЧАЛЬНИЦЕЙ ЭРИТРОПОЭЗА ЯВЛЯЕТСЯ

*эритробласт

нормоцит оксифильный

нормоцит полихроматофильный

ретикулоцит

ПОЙКИЛОЦИТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ

*формы эритроцитов

размера эритроцитов

интенсивности окраски эритроцитов

объема эритроцитов

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ

*размера эритроцитов

интенсивности окраски эритроцитов

формы эритроцитов

количества эритроцитов

В НОРМЕ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ПОДСЧЕТЕ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ПО МЕТОДУ ФОНИО СОСТАВЛЯЮТ ___ ×10⁹/Л

*180-320

100-200

50-100

90-195

ВЫСОКИЙ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

*В12-(фолиево)-дефицитной анемии

гемолитической анемии
железодефицитной анемии
эритроцитозе

НИЗКИЙ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

*железодефицитной анемии
гемолитической анемии
В12-(фолиево)-дефицитной анемии
эритроцитозе

СОСТОЯНИЕ ГИПОХРОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЦВЕТОВОМ ПОКАЗАТЕЛЕ

*менее 0,82
более 1,05
0,82-1,05
1,5-1,7

СОСТОЯНИЕ НОРМОХРОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЦВЕТОВОМ ПОКАЗАТЕЛЕ

*0,85-1,05
более 1,05
менее 0,82
1,5-1,7

СОСТОЯНИЕ ГИПЕРХРОМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЦВЕТОВОМ ПОКАЗАТЕЛЕ

*более 1,1
0,82-1,05
менее 0,82
0,5-0,7

ЭРИТРОЦИТЫ ПОДСЧИТЫВАЮТ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА В

*5 больших квадратах по диагонали, разграфленных на 16 малых
100 больших квадратах
100 малых квадратах
25 больших квадратах

ЛЕЙКОЦИТЫ ПОДСЧИТЫВАЮТ В КАМЕРЕ ГОРЯЕВА В

*100 больших квадратах
5 больших квадратах по диагонали, разграфленных на 16 малых
100 малых квадратах
25 больших квадратах

К VI КЛАССУ КЛЕТОК В СХЕМЕКРОВЕТВОРЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

*эритроцит
миелобласт
промоноцит
базофильныйнормоцит

РОДОНАЧАЛЬНОЙ КЛЕТКОЙ ДЛЯ ВСЕХ КЛЕТОК КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

*стволовая клетка
миелобласт

лимфоцит
эритропоэтинчувствительная клетка

ФОРМА ЯДРА ИМЕЕТ ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ

*нейтрофилов

лимфоцитов

моноцитов

нормобластов

ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНО

*увеличение длительности кровотечения по Дьюке

увеличение протромбинового времени по Квику

уменьшение протромбинового времени по Квику

уменьшение длительности кровотечения по Дьюке

ПРИ ОКРАСКЕ МАЗКОВ КРОВИ ГРАНУЛЫ В ЦИТОПЛАЗМЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ИМЕЮТ ЦВЕТ

*желто-оранжевый

сиреневый

синий

черный

ПОДСЧЕТ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ПРОВОДЯТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

*в% соотношении разных форм лейкоцитов

количества тромбоцитов

количества ретикулоцитов

абсолютного количества лейкоцитов

ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА - ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ

*лейкоцитов

эритроцитов

тромбоцитов

ретикулоцитов

КЛЕТКИ V КЛАССА В НОРМЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

*палочкоядерные нейтрофилы

миелоциты

сегментоядерные нейтрофилы

метамиелоциты

СОДЕРЖАНИЕ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*47-72%

40-60%

48-80%

10-20%

ЛЕЙКОЦИТОЗ - ЭТО

*увеличение количества лейкоцитов

сдвиг лейкоцитарной формулы влево
уменьшение количества лейкоцитов
увеличение незрелых форм лейкоцитов

НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ К ФАГОЦИТОЗУ ОБЛАДАЮТ

*сегментоядерные нейтрофилы

лимфоциты

базофилы

эозинофилы

К АГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ

*моноциты

нейтрофилы

эозинофилы

базофилы

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БАЗОФИЛОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*0-1%

1-3%

10-15%

21-53%

ОБНАРУЖЕНИЕ КОЛЕЦ ЖЕБОТА В ЭРИТРОЦИТАХ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

*В12-дефицитной анемии

железodefицитной анемии

гемолитической анемии

анемии беременных

ДЕФИЦИТ VIII ФАКТОРА НАЗЫВАЕТСЯ

*гемофилия А

гемофилия С

гемофилия В

болезнь Виллебранда

К ГРАНУЛОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ

*эозинофилы

лимфоциты

моноциты

тромбоциты

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЧЕЛОВЕКА ЛИМФОЦИТЫ СОСТАВЛЯЮТ ___% ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ

*19-37

10-20

0-1

90-95

ПЛАЗМЕННЫЕ ФАКТОРЫ СВЕРТЫВАНИЯ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В

*печени

красном костном мозге

селезенке
толстом кишечнике

ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТКАНЕВЫХ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

*моноциты
тучные клетки
плазматические клетки
дендритные клетки

ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ В НОРМЕ

*0,5-5%
2-8%
2-15%
1-10%

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БАЗОФИЛОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*хронического миелолейкоза
острого миелолейкоза
острого лимфолейкоза
гемолитической анемии

НАЛИЧИЕ ЯДРЫШЕК В ЯДРЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ КЛЕТОК

*бластов
эозинофилов
лимфоцитов
базофилов

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЮТ

*тромбоцитозом
тромбоцитопенией
тромбинемией
тромбастенией

РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА ТРОМБОЦИТОВ

*мегакариобласт
миелобласт
лимфобласт
эритробласт

КЛЕТКИ КРОВИ, 8-9 МКМ В ДИАМЕТРЕ, С ГОЛУБОЙ ЦИТОПЛАЗМОЙ, ОБОДКОМ ПЕРИНУКЛЕАРНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ, БЕЗ ЗЕРНИСТОСТИ, ОКРУГЛЫМ ЯДРОМ ГРУБОЙ СТРУКТУРЫ - ЭТО

*лимфоциты
моноциты
базофилы
тромбоциты

РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА ГРАНУЛОЦИТОВ

*миелобласт

мегакариобласт
лимфобласт
эритробласт

НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВЛЕВО - ЭТО

*увеличение процентного содержания незрелых форм нейтрофилов
увеличение процентного содержания зрелых форм нейтрофилов
снижение процентного содержания зрелых форм нейтрофилов
снижение абсолютного содержания незрелых форм нейтрофилов

МЕТОД СУПРАВИТАЛЬНОЙ ОКРАСКИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ

*ретикулоцитов
эритроцитов
нейтрофилов
моноцитов

РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА ЛИМФОЦИТОВ

*лимфобласт
мегакариобласт
миелобласт
эритробласт

В СХЕМЕ КРОВЕТВОРЕНИЯ РЕТИКУЛОЦИТЫ ОТНОСЯТСЯ К

*V классу
III классу
IV классу
VI классу

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО

*лимфоцитоз
нейтрофилия
базофилия
эозинофилия

РОДОНАЧАЛЬНАЯ КЛЕТКА МОНОЦИТОВ

*монобласт
миелобласт
лимфобласт
эритробласт

В НОРМЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СОДЕРЖИТСЯ РЕТИКУЛОЦИТОВ

*0,2-1, %
0-0,5 %
1-2 %
2-10 %

У ТРОМБОЦИТОВ ЯДРО

*отсутствует
бобовидной формы
сегментировано

окрашивается в нежно голубые тона

ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ

*в красном костном мозге
в сосудистой стенке
в селезенке
в печени

ТРОМБОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ

*в селезенке
в сосудистой стенке
в красном костном мозге
в печени

РЕЗКИЙ НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ СДВИГ ВЛЕВО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

*хронического миелолейкоза
острого миелолейкоза
хронического лимфолейкоза
гемолитической анемии

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

*полицитемии
апластической анемии
болезни Верльгофа
железодефицитной анемии

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАЗЫВАЮТ

*тромбоцитопенией
тромбоцитозом
тромбинемией
тромбастенией

ДВУЛОПАСТНОЕ ЯДРО И РОЗОВО-ЖЕЛТАЯ ЗЕРНИСТОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

*эозинофилов
нейтрофилов
моноцитов
лимфоцитов

ПЕРВЫМИ МИГРИРУЮТ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ КЛЕТКИ

*нейтрофилы
эозинофилы
моноциты
лимфоциты

В РЕФЛЕКТОРНУЮ СТАДИЮ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАВЕН

*0,82-1,05
0,4-0,8
1,1-1,5
1,5-2

ПРИ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАВЕН

*1,1-1,5

0,9-1,0

0,8-1,0

0,5-0,7

ПОНЯТИЮ «ЛИМФОЦИТОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БОЛЕЕ _____%

*37

30

20

15

ПРИ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАВЕН

*0,82-1,05

1,05-1,5

0,4-0,8

1,5-2

ПОНЯТИЮ «ЛИМФОПЕНИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ МЕНЕЕ _____%

*19

45

35

50

ПРИ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ РАВЕН

*0,4-0,82

0,85-1,05

1,05-1,5

1,5-2

НАЛИЧИЕ «ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ЗИЯНИЯ» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*острого миелолейкоза

хронического лимфолейкоза

гемолитической анемии

хронического миелолейкоза

ПОД АБСОЛЮТНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ЛЕЙКОЦИТОВ ПОНИМАЮТ

*количество лейкоцитов в 1 л крови

процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоцитарной формуле

количество лейкоцитов в мазке периферической крови

количество лейкоцитов в организме человека

ГЕМОГЛОБИН У ВЗРОСЛОГО В ОСНОВНОМ ПРЕДСТАВЛЕН

*гемоглобином А

гемоглобином А2

гемоглобином F

гемоглобином H

ПРИ МЕГАЛОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ

*12-14 мкм

5-7 мкм

7-8 мкм

8-12 мкм

ПРИ МИКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ДИАМЕТР ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ

*5-6 мкм

12-14 мкм

7-8 мкм

8-12 мкм

ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

*хроническом лимфолейкозе

гемолитической анемии

хроническом миелолейкозе

остром миелолейкозе

РЕФЛЕКТОРНАЯ СТАДИЯ КОМПЕНСАЦИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ РАЗВИВАЕТСЯ В

*1 сутки

2-3 сутки

4-5 сутки

6-7 сутки

ПОНЯТИЮ «ТРОМБОЦИТОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ ТРОМБОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЕЕ _____ $\times 10^9/\text{л}$

*320

180

80

8

ОСНОВНОЕ КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЁНКА ПРЕДСТАВЛЕНО

*гемоглобином F

гемоглобином A2

гемоглобином S

гемоглобином A

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОФИЛИИ ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*уровень плазменных факторов свертывания крови

уровень гемоглобина

возраст больного

морфология эритроцитов

ПОНЯТИЮ «МОНОЦИТОЗ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ МОНОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БОЛЕЕ _____ %

*11

5

4

6

ПРИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛИ КРАСНОЙ КРОВИ МОГУТ БЫТЬ НОРМАЛЬНЫМИ В

- *рефлекторную фазу
- гидремическую стадию
- белковую стадию
- костномозговую стадию

ПОНЯТИЮ «НЕЙТРОФИЛИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ СОДЕРЖАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ (СОЗРЕВАЮЩИХ И ЗРЕЛЫХ) В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БОЛЕЕ _____%

- *78
- 15
- 50
- 45

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- *тромбоцитов
- кининовой системы
- плазменных факторов
- системы комплемента

АНИЗОЦИТОЗ ЭРИТРОЦИТОВ СО СКЛОННОСТЬЮ К МАКРОЦИТОЗУ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- *В12-дефицитной
- гемолитической
- апластической
- железодефицитной

КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- *содержание тромбоцитов в 1 л крови
- концентрация фибриногена
- тромбиновое время
- адгезивно-агрегацианная активность тромбоцитов

ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- *ядерный нейтрофильный сдвиг вправо
- ядерный нейтрофильный сдвиг влево
- гипохромия эритроцитов
- высокий ретикулоцитоз

СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ ПОВЫШЕНО ПРИ

- *мегалобластной анемии
- железодефицитной анемии
- анемии, вызванной злокачественными опухолями
- талассемии

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК И ИХ ДЕФЕКТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ОБЫЧНО ПРИ АНЕМИИ

*апластической
постгеморрагической
железодефицитной
В12-дефицитной

САМЫМИ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ АНЕМИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

*железодефицитные
В12-фолиеводефицитные
апластические
гемолитические

АНЕМИИ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЖЕЛЕЗА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

*дефицитные
ферментопатии
апластические
метапластические

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТОВ УВЕЛИЧЕН ПРИ _____ АНЕМИИ

*фолиеводефицитной
железодефицитной
гемолитической
сидеробластной

ПАНЦИТОПЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ _____ АНЕМИИ

*апластической
острой постгеморрагической
гемолитической
В12-дефицитной

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

*гипохромия
нормохромия
высокий цветовой показатель
повышение концентрации гемоглобина

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕДОСТАТОК
ВИТАМИНА

*В12
Е
А
С

ЕСЛИ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ СВЯЗАНА С ГЕЛЬМИНТАМИ, ТО
ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОГРАММЫ БУДЕТ

*эозинофилия
нормохромия
базофилия
нейтрофилия

ВЫРАЖЕННАЯ ЛЕЙКОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНЕМИИ

*апластической
гемолитической
железодефицитной
острой постгеморрагической

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ СИНДРОМА АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

*уровень гемоглобина в крови
количество эритроцитов в крови
количество ретикулоцитов в крови
показатель гематокрита

УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭОЗИНОФИЛОВ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

*глистной инвазии
стафилококковом сепсисе
инфекционном мононуклеозе
действии радиации

ЕСЛИ НА ЭРИТРОЦИТАХ ОБНАРУЖЕНЫ АНТИГЕНЫ А И В, ТО ИССЛЕДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ

*IV
I
II
III

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОНОЦИТОВ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

*моноцитопения
моноцитоз
мононуклеоз
миелоз

О НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

*снижение цветового показателя
обнаружение гиперхромных эритроцитов в мазке крови
ретикулоцитоз
отсутствие ретикулоцитов в мазке крови

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ И АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

*инфекционный мононуклеоз
фолликулярная стрептококковая ангина
грипп
острая постгеморрагическая анемия

УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛИМФОЦИТОВ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

*лимфопения
лимфома
лимфоцитоз
лимфогрануломатоз

ПРИЗНАКОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОТЛИЧИТЬ МОНОЦИТ ОТ ЛИМФОЦИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

*обильная цитоплазма, окрашивающаяся в серо-голубой цвет
круглое ядро с гладкой поверхностью
наличие крупных черно-синих гранул
наличие ядрышек

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ НАРУШЕНИЯ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

*дефицит одного или нескольких плазменных факторов
дефицит тромбоцитов
избыток тромбоцитов
повышение проницаемости сосудистой стенки

ЕСЛИ НА ЭРИТРОЦИТАХ ОБНАРУЖЕН ТОЛЬКО АНТИГЕН В, ИССЛЕДУЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ КРОВИ ОТНОСИТСЯ К _____ ГРУППЕ

*III

I

II

IV

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИИ ТРОМБОЦИТАРНОСОСУДИСТОГО ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

*тромбоцитопения или тромбоцитопатия
снижение фибринолитической активности
уменьшение образования активного тромбина
снижение активности противосвертывающих факторов

МЕЛКОТОЧЕЧНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОЖЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*тромбоцитопатии
дефицита плазменных факторов
избытка антикоагулянтов
недостатка фибриногена

РАЗВИТИЕ ГЕМАТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*дефицита плазменных факторов
тромбоцитопении
снижения функциональной активности тромбоцитов
поражения капилляров

ОПУХОЛЬ КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНИ С ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В КРАСНОМ КОСТНОМ МОЗГЕ НАЗЫВАЕТСЯ

*лейкоз
лейкоцитоз
лимфома
лейкопения

В ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

*изогемагглютинации
преципитации
иммунодиффузии
агрегации

ГЕМОФИЛИИ А И В ОТНОСЯТСЯ К

*коагулопатиям
тромбоцитопатиям
вазопатиям
анемиям

ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТОВ

*МСV
МСН
RBC
МСНС

ОБЪЕКТИВНЫЙ ПАРАМЕТР, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ОТДЕЛЬНОМ ЭРИТРОЦИТЕ

*МСН
HGB
HCT
МСНС

УКАЖИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ МСН ПРИ ГИПЕРХРОМНОЙ АНЕМИИ

*35 пг
28 пг
21 пг
16 пг

ПРИ МИКРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАТЕЛЬ МСV

*70 фл
90 фл
110 фл
130 фл

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ

*различия эритроцитов по объему (анизоцитоз)
насыщение эритроцитов гемоглобином
радиуса эритроцитов
количества эритроцитов

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*МСV-↓, МСН - ↓, МСНС-↓, RBC- гистограмма и смещена влево
МСV-↓, МСН - ↑, МСНС-↑, RBC- гистограмма смещена вправо
МСV-N, МСН - N, МСНС-N, RBC- гистограмма располагается в зоне нормальных значений
МСV-↓, МСН - ↑, МСНС-N, RBC- гистограмма располагается в зоне нормальных значений

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*МСV-↑, МСН - ↑, МСНС-N, RBC- гистограмма уплощена и смещена вправо
МСV-↑, МСН - ↑, МСНС-↑, RBC- гистограмма смещена вправо
МСV-↓, МСН - ↓, МСНС-↓, RBC- гистограмма смещена влево
МСV-N, МСН - N, МСНС-N, RBC- гистограмма располагается в зоне нормальных значений

СНИЖЕНИЕ ИНДЕКСОВ МСН И МСНС УКАЗЫВАЕТ НА

*нарушение синтеза гемоглобина в эритроцитах
задержку созревания эритроцитов
ускоренное созревание эритроцитов
нарушение процессов дифференцировки эритроцитов

ПОДСЧИТАНО PLT 80 НА 1000 RBC, КОЛИЧЕСТВО RBC В КРОВИ РАВНО 4,0 МЛН/Л,
ЧИСЛО PLT В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

*320 тыс/л
240 тыс/л
3000 тыс/л
2800 тыс/л

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ АНТИГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ РЕЗУС-
АНТИГЕН

*D - антиген
C – антиген
E - антиген
C – антиген

КАК ВЫГЛЯДИТ ПРАВИЛЬНО ВЫПОЛНЕННЫЙ НЕОКРАШЕННЫЙ МАЗОК КРОВИ

*желтоватого оттенка, занимает 3/4 стекла, заканчивается "метёлочкой"
прозрачный, занимает большую часть предметного стекла
насыщено красного оттенка, выражена "метёлочка", занимает 1/2 стекла
насыщенно-красного цвета, хорошо выражен край мазка, занимает 1/2 предметного стекла

ПРОБИРКИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЛЮКОЗЫ СОДЕРЖАТ

*оксалат калия и фторид натрия
ЭДТА
цитрат натрия
гепарин

К ЛИПОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ

*фосфолипаза
амилаза
трипсин
холинэстераза

КАКИЕ ЛИПИДЫ РАСЩЕПЛЯЮТСЯ ФЕРМЕНТОМ ЛИПАЗОЙ

*триглицериды
холестерин
фосфолипиды
гликолипиды

ГОРМОН, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ЛИПОГЕНЕЗУ

*инсулин
адреналин
глюкагон
кортикостероиды

ИБС ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА

*I

II
IV
III

ГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПРОВОДЯТ ДЛЯ

*отработки дозы инсулина
выявления гипергликемии
выявления латентного сахарного диабета
выявления сахарного диабета

В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В ГЛЮКОЗООКСИДАЗНОМ МЕТОДЕ
ОБРАЗУЕТСЯ

*H₂O₂
глюкуроновая кислота
глюкозамин
сорбитол

ОСМОТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

*суммарным количеством растворенных частиц
количеством электролитов
количеством не электролитов
молекулярной массой частиц

КАЛИЙ СПОСОБСТВУЕТ

*проведению нервно-мышечного импульса
синтезу глюкозы
поддержанию онкотического давления крови
синтезу белков

ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*2-3
3-4
5-6
7-8

ИОН ЖЕЛЕЗА ВХОДИТ В СОСТАВ

*гемоглобина
церулоплазмина
супероксиддисмутазы пепсина
пепсина

КАКУЮ ФУНКЦИЮ ВЫПОЛНЯЕТ БЕЛОК ТРАНСФЕРИН

*транспорт железа
связывание внеэритроцитарного гемоглобина
участие в аллергических реакциях
поддержание онкотического давления

КАКОЙ ВИД ПРОТЕИНОГРАММЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

*альбумины снижаются значительно, растут альфа- и бета-глобулины и снижаются гамма-глобулины

альбумины снижаются, бета и гамма-глобулины увеличиваются
альбумины снижаются, растут гамма-глобулины
альбумины снижаются, растут бета-глобулины

В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ БОТКИНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

*повышение активности аминотрансфераз
повышение содержания общего билирубина на счет связанного
положительная тимоловая проба
диспротеинемия

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ D-ДИМЕРА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

*фотоколориметрии
иммунотурбидиметрии
нефелометрии
электроамперометрии

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН В НОРМЕ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ДО

*25%
15%
50%
75%

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 1000 МЛ 3% РАСТВОРА ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИЗ 30% РАСТВОРА НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ

*100 мл 30% раствора и 900 мл воды
10 мл 30% раствора и 990 мл воды
200 мл 30% раствора и 800 мл воды
1 мл 30% раствора и 999 мл воды

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 0,5 Л 3%-НОГО РАСТВОРА ХЛОРАМИНА НЕОБХОДИМО ВЗВЕСИТЬ СУХОГО ВЕЩЕСТВА

*15 г
6 г
9 г
12 г

ПОД ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕСТА ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ

*вероятность положительного результата теста в присутствии болезни
вероятность отрицательного результата теста в отсутствии болезни
минимальное количество исследуемого вещества, которое можно обнаружить в плазме крови
способность отличать исследуемое вещество от других соединений

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БЕДНОЙ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМЫ СТАБИЛИЗИРОВАННУЮ КРОВЬ ЦЕНТРИФУГИРУЮТ

*при 3000 об/мин в течение 15 минут
при 2000 об/мин в течение 5 минут
при 1000 об/мин в течение 5 минут

при 1000 об/мин в течение 10 минут

ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА НЕЛЬЗЯ

*накладывать жгут более 60 с

использовать силиконизированные пробирки с цитратом натрия

использовать вакуумные системы с колпачками голубого цвета

обрабатывать место прокола 70% спиртом

В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

*цитрат натрия

ЭДТА

гепарин

оксалат натрия

СООТНОШЕНИЕ КРОВЬ: ЦИТРАТ НАТРИЯ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОАГУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

*9:1

7:2

4:1

10:2

ОШИБКИ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ГЕМОСТАЗА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ НА ЭТАПЕ ЗАБОРА КРОВИ

*длительное наложение жгута

кратковременное (до 60 с) наложение жгута

забора крови в вакуумные системы

забор крови самотеком

ПОНЯТИЮ «ОНКОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ» СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*коллоидно-осмотическое давление, обусловленное присутствием белков

внешняя сила, которую необходимо приложить к раствору, чтобы прекратить осмос

самопроизвольный процесс выравнивания концентрации вещества в растворе

свойство раствора - способность вызывать движение воды в клетку или из клетки

ПОНЯТИЮ «ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ» СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*концентрация осмотически активных веществ в расчете на 1 кг воды

количество осмотически активных частиц в 1 л раствора

свойство раствора - способность вызывать движение воды в клетку или из клетки

самопроизвольный процесс выравнивания концентрации вещества в растворе

ПРИ ХРАНЕНИИ ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ ИЗ КЛЕТОК В ПЛАЗМУ ПЕРЕХОДЯТ

*ионы калия

хлориды

ионы натрия

железо

ТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ РАСТВОР

*0,1 н NaOH с К =1,01

0,1 н HCl с К=0,91

0,1 н NaOH с К = 1,07

0,1 н NaOH с К = 1,09

МОЛЯРНОСТЬ И НОРМАЛЬНОСТЬ СОВПАДАЮТ ДЛЯ РАСТВОРОВ

*HCl

H₂SO₄

H₃PO₄

H₂SiO₃

КАЛИБРОВОЧНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ (ФАКТОР) РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ

*F = C стандарта : E стандарта

F = C опыта x E опыта

F = C стандарта x E стандарта

F = E стандарта : C стандарта

МОЧУ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

*+4°C

0°C

-20°C

+37°C

ЭДТА И ОКСАЛАТЫ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*общего кальция

холестерина

общего белка

триглицеридов

СКРИНИНГ В БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

*выявления заболевания в доклинической стадии

распознавания болезни и постановки диагноза

проведения контроля за лечением пациента

прогнозирования исхода заболевания

МОНИТОРИНГ В БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

*контроля за динамикой лечением пациента

выявления заболевания в доклинической стадии

оценки исхода и последствий болезни

распознавания болезни и установление ее причины

НА ПРЕАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*проводят подготовку биологического материала

исследуют уровень аналитов в биологическом материале

оформляют бланк результатов исследований

доводят информацию о полученных результатах до врача

НА ПОСТАНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*проводят оформление результатов исследования
проводят идентификацию пациента и пробы биоматериала
определяют уровень аналитов в биоматериале
оформляют направление на исследование

К ОБЯЗАННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА ОТНОСИТСЯ

*подготовка биоматериала к исследованию
распределение работы между сотрудниками
ведение отчетной ежемесячной документации
осуществление контроля за работой сотрудников

СОГЛАСНО ПРАВИЛАМ РАБОТЫ С КОНТРОЛЬНЫМ МАТЕРИАЛОМ, ДОПУСТИМО

*однократно замораживать и размораживать жидкую форму контрольного материала
работать с контрольным материалом без перчаток
использовать контрольный материал в качестве стандартного раствора
проводить оттаивание контрольного материала после замораживания его жидкой формы при +45°C на водяной бане

ОТКЛОНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ИЗМЕРЕНИЯ ОТ ИСТИННОГО ЗНАЧЕНИЯ ИЗМЕРЯЕМОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

*погрешностью измерений
точностью измерений
сходимостью измерений
межсерийной воспроизводимостью

КАЧЕСТВО ИЗМЕРЕНИЙ, ОТРАЖАЮЩЕЕ БЛИЗОСТЬ ИХ РЕЗУЛЬТАТОВ К ИСТИННОМУ ЗНАЧЕНИЮ ИЗМЕРЯЕМОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

*точностью измерений
правильностью измерений
межсерийной воспроизводимостью
внутрисерийной воспроизводимостью

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СЫВОРОТКИ КРОВИ ЧАЩЕ ДРУГИХ ИСПОЛЬЗУЮТ ВАКУУМНЫЕ ПРОБИРКИ С КРЫШКОЙ

*красного цвета
голубого цвета
зеленого цвета
лилового цвета

ПРОБИРКИ ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ С КРЫШКАМИ ЗЕЛЕНОГО ЦВЕТА СОДЕРЖАТ

*гепарин
ЭДТА
цитрат натрия
кремнезем

ВАКУУМНЫЕ ПРОБИРКИ ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ С КРЫШКАМИ ГОЛУБОГО ЦВЕТА СОДЕРЖАТ

*цитрат натрия

кремнезем
гепарин
ЭДТА

ДЛЯ ВЗЯТИЯ КРОВИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБИРКИ С КРЫШКОЙ

*серого цвета
фиолетового цвета
оранжевого цвета
голубого цвета

ХИЛЕЗНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СЫВОРОТКА КРОВИ

*мутная
ярко-желтого цвета
желтая, прозрачная
красного цвета

ХИЛЕЗНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ

*жиров
гемоглобина
билирубина
белков

ИКТЕРИЧНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СЫВОРОТКА КРОВИ

*насыщенно-оранжевая
бледно-желтая, прозрачная
с красным оттенком
мутная

ИКТЕРИЧНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ

*билирубина
жиров
гемоглобина
белков

К ГЕМОЛИЗУ НА ЭТАПЕ ЗАБОРА КРОВИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

*длительное наложение жгута
обработка места венепункции спиртом
использование вакуумных пробирок
неправильный порядок заполнения вакуумных пробирок кровью

ГЕМОЛИТИЧНОСТЬ СЫВОРОТКИ КРОВИ ОБУСЛОВЛЕНА БОЛЬШИМ СОДЕРЖАНИЕМ

*гемоглобина
альбуминов
жиров
билирубина

НА АНАЛИТИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ЛАБОРАТОРНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

*определяют уровень аналитов в биоматериале
проводят центрифугирование пробирок с кровью

оценивают правдоподобность полученных результатов
оформляют бланк результатов исследований

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ РАВНО

*7,35-7,45

7,35-7,60

7,2-7,8

7,0-7,45

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОТСУТСТВУЕТ (ЮТ)

*фибриноген

преальбумин

альбумин

глобулины

МОНОМЕРАМИ БЕЛКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

*аминокислоты

моноклеотиды

жирные кислоты

глюкоза

ТРИГЛИЦЕРИНЫ СОСТОЯТ ИЗ ОСТАТКОВ

*глицерина и жирных кислот

аминокислот

моноклеотидов

галактуроновой кислоты и глюкозамина

ГОМОПОЛИСАХАРИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*гликоген

мальтоза

гепарин

лактоза

ПЕРВИЧНУЮ СТРУКТУРУ БЕЛКОВ СТАБИЛИЗИРУЮТ СВЯЗИ

*пептидные

гликозидные

водородные

ионные

ФЕРМЕНТЫ ПО ХИМИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ ЯВЛЯЮТСЯ

*белками

углеводами

липидами

нуклеотидами

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕНАТУРАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ СТРУКТУРА БЕЛКОВ

*первичная

вторичная

третичная

четвертичная

БЕЛКИ ДЕНАТУРИРУЮТ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

*+90°C

+4°C

+37°C

-20°C

ГЕМОЛИЗ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ АКТИВНОСТИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

*аланинаминотрансферазы

щелочной фосфатазы

кислой фосфатазы

альфа-амилазы

АКТИВНОСТЬ КИСЛОЙ ФОСФАТАЗЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

*карциноме простаты

инфаркте миокарда

остром панкреатите

вирусном гепатите

ПРИ ТРАВМЕ СКЕЛЕТНЫХ МЫШЦ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ АКТИВНОСТЬ

*креатинкиназы

кислой фосфатазы

альфа-амилазы

липазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ АКТИВНОСТЬ

*альфа-амилазы

кислой фосфатазы

лактатдегидрогеназы

альдолазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ АКТИВНОСТЬ

*аланинаминотрансферазы

кислой фосфатазы

гамма-глутамилтранспептидазы

альфа-амилазы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ АКТИВНОСТЬ

*щелочной фосфатазы

аланинаминотрансферазы

аспартатаминотрансферазы

кислой фосфатазы

С ЦЕЛЬЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИССЛЕДУЮТ АКТИВНОСТЬ

*креатинкиназы-МВ

креатинкиназы-ММ
лактатдегидрогеназы
аспартатаминотрансферазы

ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ МЕТОД РАЙТМАНА-ФРЕНКЕЛЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АЛТ И АСТ ОТНОСИТСЯ К

*колориметрическим методам по конечной точке
кинетическим колориметрическим методам
кинетическим УФ методам
турбидиметрическим методам

ПРЯМОЙ ОПТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ВАРБУРГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АКТИВНОСТИ

*ЛДГ кинетическим методом
АЛТ кинетическим методом
АЛТ по методу Райтмана-Френкеля
альфа-амилазы кинетическим методом

НЕПРЯМОЙ ОПТИЧЕСКИЙ ТЕСТ ВАРБУРГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АКТИВНОСТИ

*АЛТ кинетическим методом
АЛТ по методу Райтмана-Френкеля
альфа-амилазы кинетическим методом
ЛДГ кинетическим методом

КОФЕРМЕНТОМ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*пиридоксальфосфат
флавинадениндинуклеотид
флавиномононуклеотид
никотинамидадениндинуклеотид

КОФЕРМЕНТОМ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*никотинамидадениндинуклеотид
пиридоксальфосфат
флавиномононуклеотид
тиаминпирофосфат

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА «D» В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

*рахита
бери-бери
цинги
остеопороза

АВИТАМИНОЗ ВИТАМИНА «C» ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

*цинги
рахита
бери-бери
ксерофтальмии

КСЕРОФТАЛЬМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА

*А
D
E
С

ТИРОКСИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ И СЕКРЕТИРУЕТСЯ

*щитовидной железой
поджелудочной железой
корой надпочечников
половыми железами

ИНСУЛИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ И СЕКРЕТИРУЕТСЯ

*поджелудочной железой
гипоталамусом
надпочечниками
плацентой

К СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ ОТНОСИТСЯ

*прогестерон
инсулин
тироксин
глюкагон

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

*глюкоза
галактоза
фруктозамин
гликированный гемоглобин

В ЭНЗИМАТИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФЕРМЕНТ

*глюкозооксидаза
холестеролоксидаза
лактатдегидрогеназа
уреаза

ПЕРОКСИДАЗА В ЭНЗИМАТИЧЕСКОМ КОЛОРИМЕТРИЧЕСКОМ
ГЛЮКОЗООКСИДАЗНОМ-ПЕРОКСИДАЗНОМ МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ
КАТАЛИЗИРУЕТ РЕАКЦИЮ

*восстановления пероксида водорода
окисления пероксида водорода
восстановления глюкозы
окисления глюкозы

ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КРОВИ В ВЕЛИЧИНУ,
ЭКВИВАЛЕНТНУЮ ЕЕ КОНЦЕНТРАЦИИ В ПЛАЗМЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ КОЭФФИЦИЕНТ

*1,11
1,5
2,2
2,5

ПРИНЦИП ДЕТЕКЦИИ НА БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗАТОРЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ «СУХОЙ ХИМИИ»

- *отражательная фотометрия
- абсорбционная фотометрия
- амперометрия
- нефелометрия

К ЭНЗИМОПАТИЯМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ОТНОСИТСЯ

- *галактоземия
- болезнь Дауна
- фенилкетонурия
- адреногенитальный синдром

ПРИЧИНА САХАРНОГО ДИАБЕТА – НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ГОРМОНА

- *инсулина
- адреналина
- тироксина
- глюкагона

КОНЦЕНТРАЦИЮ ЛАКТАТА В КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ЦЕЛЮ

- *оценки уровня тканевой гипоксии
- контроля за лечением больных сахарным диабетом
- диагностики сахарного диабета
- оценки уровня гликемии за предшествующие 2 месяца

КОНЦЕНТРАЦИЮ ФРУКТОЗАМИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ЦЕЛЮ

- *мониторинга лечения сахарного диабета
- диагностики сахарного диабета
- скрининга сахарного диабета 1-го типа
- скрининга сахарного диабета 2-го типа

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

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

В НОРМЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ПЛАЗМЕ, ПОЛУЧЕННОЙ ИЗ ВЕНОЗНОЙ КРОВИ, СОСТАВЛЯЕТ

- *3,9-6,1 ммоль/л
- 2,5-3,5 ммоль/л
- 3,5-5,1 ммоль/л
- 5,5-7,8 ммоль/л

В НОРМЕ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПГТТ СОСТАВЛЯЕТ

- *менее 7,8 ммоль/л
- более 9,5 ммоль/л
- более 11,0 ммоль/л
- более 7,8 ммоль/л, но менее 11 ммоль/л

ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПГТТ СОСТАВЛЯЕТ

*более 11,1 ммоль/л

менее 7,8 ммоль/л

не более 9,0 ммоль/л

более 7,8 ммоль/л, но менее 11 ммоль/л

В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВЫБРАН УРОВЕНЬ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА

* $\geq 6,5\%$

$\geq 7,3\%$

$\geq 8,5\%$

$\geq 4,5\%$

К ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ ТКАНЯМ ОТНОСИТСЯ

*жировая ткань

почки

тонкий кишечник

мозг

ЖЕЛЧНЫЕ КИСЛОТЫ ВЫПОЛНЯЮТ РОЛЬ

*эмульгирующую

структурную

энергетическую

рецепторную

ТЕРМИН «ХОЛЕМИЯ» ОЗНАЧАЕТ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КОНЦЕНТРАЦИИ

*желчных кислот

холестерина

кетоновых тел

липопротеинов низкой плотности

К КЕТОНЫМ ТЕЛАМ ОТНОСИТСЯ

*ацетоуксусная кислота

глицеральдегид-3-фосфат

глицерол-3-фосфат

молочная кислота

ЭНДОГЕННЫЕ ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИНЫ ОТ ПЕЧЕНИ К ТКАНЯМ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ В СОСТАВЕ

*ЛПОНП

ЛПНП

ЛПВП

хиломикронов

ЭКЗОГЕННЫЕ ТРИАЦИЛГЛИЦЕРИНЫ ОТ КИШЕЧНИКА К ТКАНЯМ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ В СОСТАВЕ

*хиломикронов

ЛПНП

ЛППП

ЛПВП

К АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИНАМ ОТНОСЯТСЯ

*ЛПВП

ЛПНП

ЛПОНП

хиломикроны

В НОРМЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ДЛЯ ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО
ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

*20-25

15-19

26-28

30-35

ГЕПАРИН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ
ПЛАЗМЫ КРОВИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*ЛПНП и ЛПОНП

кетоновых тел

триглицеридов

фосфолипидов

ИНДЕКС АТЕРОГЕННОСТИ РАСЧИТЫВАЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ

*атеросклероза

ожирения

жировой инфильтрации печени

кетоза

В ЭНЗИМАТИЧЕСКОМ КОЛОРИМЕТРИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО
ХОЛЕСТЕРИНА ПО КОНЕЧНОЙ ТОЧКЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ
ФЕРМЕНТОВ

*холестеролэстераза, холестеролоксидаза, пероксидаза

холестеролэстераза, холестеролоксидаза, каталаза

холестеролоксидаза, пероксидаза

холестеролоксидаза, каталаза

К ЛИПОТРОПНЫМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСИТСЯ

*холин

глюкоза

холестерин

глицин

АЗОТИСТОЕ РАВНОВЕСИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

*у взрослого здорового человека

у детей первого года жизни

у беременных женщин

в период восстановления после тяжелой болезни

КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА СОЗДАЕТСЯ

*соляной кислотой

молочной кислотой
уксусной кислотой
серной кислотой

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ БИУРЕТОВОЙ РЕАКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

*фиолетовое
красное
оранжевое
зеленое

НОРМА ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ

*65-85 г/л
35-45 г/л
55-65 г/л
90-100 г/л

ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЯ АММИАКА В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*синтез мочевины
образование аммонийных солей
синтез аспарагина
образование глутамина

АММИАК ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАКЦИЙ

*дезаминирования аминокислот
декарбоксилирования аминокислот
трансаминирования аминокислот
синтеза мочевины

КОНЦЕНТРАЦИЯ МОЧЕВИНЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

*2,5-8,3 ммоль/л
0,5-1,9 ммоль/л
9,5-10,4 ммоль/л
10,6-12,7 ммоль/л

ПРИЧИНА ФЕНИЛКЕТОНУРИИ – НАСЛЕДСТВЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФЕРМЕНТА

*фенилаланингидроксилазы
аспартатаминотрансферазы
фенилаланинаминотрансферазы
оксидазы гомогентизиновой кислоты

РАСЧЕТ КЛИРЕНСА ЭНДОГЕННОГО КРЕАТИНИНА ИСПОЛЬЗУЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ

*почек
печени
поджелудочной железы
легких

ПРЯМОЙ БИЛИРУБИН ПО-ДРУГОМУ НАЗЫВАЕТСЯ

*связанный
непрямой

несвязанный
неконъюгированный

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБЩИЙ БИЛИРУБИН В ПЛАЗМЕ КРОВИ
ПОВЫШАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ФРАКЦИИ

*непрямого билирубина
прямого билирубина
конъюгированного билирубина
связанного билирубина

ПРИ ОБТУРАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБЩИЙ БИЛИРУБИН В ПЛАЗМЕ КРОВИ
ПОВЫШАЕТСЯ ЗА СЧЕТ ФРАКЦИИ

*прямого билирубина
непрямого билирубина
неконъюгированного билирубина
несвязанного билирубина

С МОЧОЙ И КАЛОМ В НОРМЕ ВЫВОДИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПРОДУКТ РАСПАДА
ГЕМОГЛОБИНА

*стеркобилин
непрямой билирубин
мезобилиноген
биливердин

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРФОБИЛИНОГЕНА В МОЧЕ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ

*порфирии
 α -талассемии
 β -талассемии
гемолитической желтухи

СТЕРКОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В

*кишечнике
гепатоцитах
клетках РЭС
селезенке

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

*распада пуриновых нуклеотидов
распада пиримидиновых нуклеотидов
синтеза пуриновых нуклеотидов
синтеза пиримидиновых нуклеотидов

ПОНЯТИЮ «ГИПЕРУРИКЕМИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ

*мочевой кислоты в крови
мочевой кислоты в моче
мочевины в крови
мочевины в моче

ПОНЯТИЮ «ТРАНСКРИПЦИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ СИНТЕЗ

*РНК на матрице ДНК

дочерней ДНК на матрице материнской ДНК
белка на матрице м-РНК
ДНК на матрице РНК

К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

*С-реактивный белок
альбумин
эритропоэтин
липопротеины высокой плотности

К ОНКОМАРКЕРАМ ОТНОСИТСЯ

*альфа-фетопротеин
преальбумин
альбумин
гамма-глобулин

МАКСИМАЛЬНЫЙ ПОДЪЕМ ГЛЮКОЗЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
(___МИНУТ) ПОСЛЕ ЕДЫ

*60
120
190
90

ЦВЕТНАЯ РЕАКЦИЯ ЯФФЕ (С ПИКРИНОВОЙ КИСЛОТОЙ В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ)
ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*креатинина
мочевины
билирубина
мочевой кислоты

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДАМ ОБРАБОТКИ ЭЛЕКТРОФОРЕГРАММ ОТНОСИТСЯ

*денситометрия
турбидиметрия
нефелометрия
амперометрия

СА-125 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СКРИНИНГА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*яичников
печени
легких
простаты

ПСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СКРИНИНГА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*простаты
поджелудочной железы
печени
легких

АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ

*печени
яичников
матки
легких

ТАЛАССЕМИЯ ОТНОСИТСЯ К

*гемоглинопатиям
порфириям
парапротеинемиям
диспротеинемиям

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПАМ ГЕМОГЛОБИНА ОТНОСИТСЯ

*Hb S
Hb F
Hb E
Hb A

В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИСУТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ
ЭЛЕКТРОЛИТЫ

*NaCl и NaHCO₃
глюкоза и мочевины
креатинин и креатин
мочевая кислота и лактат

В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИСУТСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ
ПОЛИЭЛЕКТРОЛИТЫ

*альбумины и глобулины
аммиак и мочевины
аминокислоты и их амиды
индикан и мочевины

В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИСУТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ
НЕЭЛЕКТРОЛИТЫ

*глюкоза и мочевины
NaCl и Ca₂HPO₄
H₂CO₃ и NaHCO₃
альбумины и глобулины

НЕСАХАРНЫЙ ДИАБЕТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

*недостаточной секреции антидиуретического гормона
избыточной секреции альдостерона
избыточной секреции антидиуретического гормона
недостаточной секреции альдостерона

К МАКРОЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

*кальций
йод
селен
железо

К МИКРОЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

*медь
калий
кальций
натрий

ОСНОВНЫМ ВНЕКЛЕТОЧНЫМ КАТИОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*Na⁺
K⁺
Ca²⁺
Mg²⁺

ОСНОВНЫМ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМ КАТИОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*K⁺
Ca²⁺
Mg²⁺
Na⁺

К МИКРОЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

*йод
калий
кальций
натрий

ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЖЕЛЕЗА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

*трансферрин
альбумин
гаптоглобин
ферритин

АНЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА В ОРГАНИЗМЕ

*железа
марганца
кальция
фтора

НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВИТАМИНА «D» ПРИВОДИТ К НАРУШЕНИЮ ОБМЕНА

*кальция
железа
калия
натрия

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТЬ ИОДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ В СОСТАВЕ

*щитовидной железы
костной ткани
поджелудочной железы
мышечной ткани

ЖЕЛЕЗО ЗАПАСАЕТСЯ В СОСТАВЕ

*ферритина
трансферрина
гемоглобина
эритропоэтина

АЛЬДОСТЕРОН РЕГУЛИРУЕТ

*водно-электролитный обмен
фосфорно-кальциевый обмен
обмен липидов
обмен белков

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ОЦЕНИВАЮТ, ОПРЕДЕЛЯЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОДЕРЖАНИЕ

*ферритина
общего железа
общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)
трансферриновых рецепторов (TfR)

ТРАНСПОРТНЫЙ ФОНД ЖЕЛЕЗА ОЦЕНИВАЮТ НА ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*сывороточного железа (СЖ) и общей железосвязывающей способности сыворотки (ОЖСС)
ферритина в сыворотке крови
уровня трансферриновых рецепторов (TfR) в сыворотке крови
уровня эритропоэтина в сыворотке крови

В НОРМЕ PH ПЛАЗМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

* $7,4 \pm 0,04$
 $6,5 \pm 0,05$
 $7,8 \pm 0,03$
 $7,2 \pm 0,05$

PH ПЛАЗМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ НЕ СОВМЕСТИМОЕ С ЖИЗНЬЮ СОСТАВЛЯЕТ

*8,2
7,35
7,44
7,0

КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ АНАЭРОБНОГО ОКИСЛЕНИЯ ГЛЮКОЗЫ В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

*молочная кислота
ацетоуксусная кислота
пировиноградная кислота
уксусная кислота

ГИПЕРХЛОРЕМИЧЕСКИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

*потери бикарбонатов через ЖКТ (диарея)
тканевой гипоксии
накопления в крови лактата
накопления в крови кетоновых тел

ПОНЯТИЮ «ГИПЕРКАПНИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- *увеличение в крови содержания углекислого газа
- уменьшение в крови содержания углекислого газа
- увеличение в крови содержания угарного газа
- увеличение в крови содержания карбоксигемоглобина

ПО-ДРУГОМУ ПЛАЗМЕННЫЙ ФАКТОР I НАЗЫВАЕТСЯ

- *фибриноген
- плазминоген
- проконвертин
- фибриназа

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНЕШНЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ГЕМОСТАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- *протромбинового времени (ПВ)
- активированного частичного тромбинового времени (АЧТВ)
- длительности кровотечения (ДК)
- фибриногена

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНУТРЕННЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ГЕМОСТАЗА ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- *активированного частичного тромбинового времени (АЧТВ)
- протромбинового времени (ПВ)
- длительности кровотечения (ДК)
- фибриногена

С ЦЕЛЬЮ МОНИТОРИНГА ГЕПАРИНОТЕРАПИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- *АПТВ (активированное парциальное тромбопластиновое время)
- ПВ (протромбиновое время)
- МНО (международное нормализованное отношение)
- ДК (длительность кровотечения)

С ЦЕЛЬЮ МОНИТОРИНГА ТЕРАПИИ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЗНАЧЕНИЕ

- *МНО (международное нормализованное отношение)
- АПТВ (активированное парциальное тромбопластиновое время)
- фибриногена
- ДК (длительность кровотечения)

К АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- *варфарин
- гепарин
- антитромбин
- протеин С

ОПРЕДЕЛЕНИЕ D-ДИМЕРА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- *исключения тромбоза любой локализации
- оценки внешнего пути активации коагуляции
- оценки внутреннего пути активации коагуляции
- выявления наследственных аномалий факторов плазмокоагуляции

РЕФЕРЕНТНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СОДЕРЖАНИЯ D-ДИМЕРА В ПЛАЗМЕ КРОВИ МЕНЕЕ
*0,5 мкг/мл (FEU)
1,0 мкг/мл (FEU)
2,25 мкг/мл (FEU)
5,15 мкг/мл (FEU)

К КАРДИОМАРКЕРАМ ОТНОСИТСЯ

*тропонин Т
альфа-амилаза
липаза
альдолаза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЙ НАБОР
БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

*тропонин-Т, миоглобин, МВ-КК
альфа-амилаза, липаза, СРБ, АЛТ
АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин, общий белок, альбумин
ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ИА

ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ НАБОР БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

*ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ИА
АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин, общий белок, альбумин
альфа-амилаза, липаза, СРБ, АЛТ
тропонин-Т, миоглобин, МВ-КК

ПЕЧЕНОЧНАЯ ПАНЕЛЬ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЙ НАБОР БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

*АЛТ, АСТ, ЩФ, билирубин, общий белок, альбумин
ОХС, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, ИА
тропонин-Т, миоглобин, МВ-КК
альфа-амилаза, липаза, СРБ, АЛТ

ПРИНЦИП МЕТОДА ФОТОКОЛОРИМЕТРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*определении оптической плотности окрашенного раствора
оценке светопоглощения мутного раствора
оценке рассеивания дисперсной системы
различиях сорбируемости компонентов смеси

ПРИНЦИП МЕТОДА НЕФЕЛОМЕТРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*оценке рассеивания дисперсной системы
оценке светопоглощения мутного раствора
использовании антитела, меченного изотопом
различиях сорбируемости компонентов смеси

ПРИНЦИП МЕТОДА ТУРБИДИМЕТРИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*оценке светопоглощения мутного раствора
оценке рассеивания дисперсной системы
использовании антитела, меченного изотопом
различиях сорбируемости компонентов смеси

ПРИНЦИП МЕТОДА ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*различиях скорости миграции частиц под действием электрического тока
различиях сорбируемости компонентов смеси
использовании антитела, меченного изотопом
оценки светопоглощения мутного раствора

ПРИНЦИП МЕТОДА РАДИОИММУННОГО АНАЛИЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*использовании антитела, меченного изотопом
миграции частиц под действием электрического тока
различиях сорбируемости компонентов смеси
оценки светопоглощения окрашенного раствора

ПРИНЦИП ТЕХНОЛОГИИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (ПЦР) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*увеличение концентрации фрагментов НК
использовании антитела, меченного изотопом
миграции частиц под действием электрического тока
различиях сорбируемости компонентов смеси

ПРИНЦИП МЕТОДА ХРОМАТОГРАФИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*различиях сорбируемости компонентов смеси
использовании антитела, меченного изотопом
миграции частиц под действием электрического тока
оценки светопоглощения окрашенного раствора

ПРИНЦИП МЕТОДА ИММУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛИЗА (ИФА) ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

*взаимодействии антитела и антигена
увеличение концентрации фрагментов ДНК
использовании антитела, меченного изотопом
миграции частиц под действием электрического тока

ЭФИР АКРИДИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ МЕТКИ В МЕТОДЕ

*ИХЛА

РИА

ИФА

ПЦР

ПЕРОКСИДАЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ МЕТКИ В МЕТОДЕ

*ИФА

РИА

ИХЛА

ПЦР

АЗИД НАТРИЯ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ

*консерванта

антикоагулянта

эмульгатора

хромогена

В СОСТАВ БАЗОВОЙ БИОХИМИЧЕСКОЙ ПАНЕЛИ ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

*АЛТ, АСТ, общий белок, креатинин, мочевины, глюкоза, холестерин общий, билирубин общий, железо

общий белок, белковые фракции, С-реактивный белок, ревматоидный фактор фосфор неорганический, витамин D, паратиреоидный гормон, кальцитонин, остеокальцин, кальций ионизированный

железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин В12, фолаты, эритропоэтин

БИОХИМИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ АНЕМИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ТЕСТОВ

*железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин В12, фолаты, эритропоэтин

ПВ (МНО), фибриноген, креатинкиназа-МВ, тропонин I, холестерин общий, холестерин-ЛПНП, СРБ

глюкоза, HbA1c, инсулин, С-пептид, антитела к инсулину, антитела к бета-клеткам поджелудочной железы

АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТ, билирубин общий, билирубин прямой

ДИАГНОСТИКУ ПАТОЛОГИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СЛЕДУЮЩИХ БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ

*общий белок, белковые фракции, СРБ, РФ, антистрептолизин-0

железо, ОЖСС, трансферрин, ферритин, витамин В 12, эритропоэтин

холестерин общий, холестерин ЛПВП, холестерин-ЛПНП

АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, гамма-ГТ, альфа-амилаза

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

*фосфор неорганический, витамин D, паратиреоидный гормон, кальцитонин, остеокальцин, кальций ионизированный

холестерин общий, холестерин-ЛПНП, СРБ, гомоцистеин, натрий, калий, хлор

холестерин общий, ХС-ЛПВП, ХС-ЛПНП, триглицериды, коэффициент атерогенности

АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, гамма-ГТ, общий белок, белковые фракции

ДЛЯ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ СОЧЕТАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЗМЫ КРОВИ

*повышение концентрации мочевины и креатинина

снижение концентрации мочевины и креатинина

повышение коллоидно-осмотического давления

повышение скорости клубочковой фильтрации

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

*активность альфа-амилазы и липазы

активность креатинкиназы и уровня миоглобина

концентрация мочевины и креатинина

концентрация глюкозы и мочевины

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ

*активность АЛТ, АСТ, концентрация общего билирубина

активность альфа-амилазы и активность липазы
активность общей креатинкиназы и уровень тропонинов
активность щелочной фосфатазы и уровень общего кальция

МЕТАБОЛИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ГЛЮКОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

*глюкозо-6-фосфат
глюкозо-1-фосфат
свободная глюкоза
гликоген

ДЕПОНИРОВАННАЯ ФОРМА ГЛЮКОЗЫ В КЛЕТКЕ

*гликоген
глюкозо-6-фосфат
глюкозо-1-фосфат
ПВК

КАКОЙ ТЕРМИН СООТВЕТСТВУЕТ ПРОЦЕССУ ОБРАЗОВАНИЯ ГЛЮКОЗЫ ИЗ НЕУГЛЕВОДНЫХ КОМПОНЕНТОВ

*глюконеогенез
гликолиз
гликонеогенез
мобилизация

ДИАГНОСТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

*хронической гипергликемии
понижении уровня инсулина в крови
глюкозурии
специфических клинических симптомов

ПГТТ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

*выявления способности поджелудочной железы вырабатывать инсулин
выявления латентного сахарного диабета
профилактики сахарного диабета
выявление гипергликемии

К ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ РЕГУЛЯЦИИ КОС ОТНОСЯТСЯ СИСТЕМЫ

*почек
гемоглобина
белка
фосфорного буфера

ОСНОВНЫМ БУФЕРОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

*гемоглобиновый
бикорбанатный
фосфатный
белковый

КАКОЙ ТИП НАРУШЕНИЙ КОС МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

*метаболический ацидоз
метаболический алкалоз

дыхательный алкалоз
дыхательный ацидоз

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ»

*уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
повышенный уровень артериального давления
повышенный уровень сахара в моче

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»

*уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
повышенный уровень артериального давления
повышенный уровень сахара в моче

ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О МОРФОЛОГИИ ТКАНИ И ОРГАНА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

*обзорном методе окрашивания
специальном методе окрашивания
гистохимическими методами окрашивания
иммуногистохимическими методами окрашивания

ЦИТОЛЕММА ИМЕЕТ СТРОЕНИЕ

*мембранное
аморфное
сетчатое
мелкозернистое

ОРГАНЕЛЛАМИ СПЕЦИАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

*миофибриллы
лизосомы
пероксисомы
митохондрии

МИТОХОНДРИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

*синтез АТФ
транспортную
синтез ДНК
синтез биополимеров

РИБОСОМЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

*синтез белков
синтез АТФ
синтез биополимеров
синтез ДНК

ЯДРО КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

*хранение генетической информации
синтез АТФ
синтез липидов

синтез углеводов

ЭНДОЦИТОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*поступление в клетку частиц из окружающего пространства
выведение веществ из комплекса Гольджи в гиалоплазму
внутриклеточное переваривание субстратов
поступление в эндоплазматическую сеть частиц из гиалоплазмы

ЛИЗОСОМЫ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИИ

*внутриклеточное переваривание
внутриклеточное дыхание
синтез белков
синтез липидов

ТКАНЕВАЯ КЛЕТКА, В КОТОРОЙ ИНТЕНСИВНО РАЗВИТА ГРАНУЛЯРНАЯ ЭНДОПЛАЗМАТИЧЕСКАЯ СЕТЬ, АКТИВНО СИНТЕЗИРУЕТ

*белок
гликоген
липиды
липиды и углеводы

ЯДРА ТКАНЕВЫХ КЛЕТОК, КАК ПРАВИЛО, ОКРАШИВАЮТСЯ

*основными гистологическими красителями
кислыми гистологическими красителями
нейтральными гистологическими красителями
специальными гистологическими красителями

ЭПИТЕЛИЙ ПОЧЕЧНЫХ КАНАЛЬЦЕВ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

*нефронома
миотома
дерматома
нервной трубки

ЭПИТЕЛИЙ ЭПЕНДИМОГЛИАЛЬНЫЙ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

*нервной трубки
миотом
энтодермы
мезенхимы

ТРОФИКА ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИЗ

*сосудов соединительной ткани, расположенной под эпителием
собственных сосудов
сосудов соединительной ткани, расположенной над эпителием
сосудов мышечной ткани

КОСТНАЯ ТКАНЬ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

*мезенхимы
эктодермы
мезодермы
энтодермы

СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- *мезенхимы
- эктодермы
- мезодермы
- энтодермы

КРОВЬ, КАК ЖИДКАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ

- *мезенхимы
- эктодермы
- мезодермы
- энтодермы

В ГЛУБОКИХ СЛОЯХ ХРЯЦА РАСПОЛОЖЕНЫ

- *изогенная группа
- хондробласты
- остеоциты
- остеокласты

СУСТАВНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ПОКРЫТЫ

- *гиалиновым хрящом
- волокнистым хрящом
- эластичным хрящом
- эпителиальной тканью

СОБСТВЕННО-СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ ТКАНИ В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- *мезенхимы
- эктодермы
- мезодермы
- энтодермы

МИОЦИТ - ЭТО СТРУКТУРНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ЕДИНИЦА

- *гладкая мышечная ткань
- сердечная мышечная ткань
- скелетная мышечная ткань
- мышечная ткань особого вида

УЧАСТОК МИОФИБРИЛЛЫ МЕЖДУ ДВУМЯ ТЕЛОФРАГМАМИ –ЭТО

- *саркомер
- изотропный диск
- миоцит
- анизотропный диск

ВСТАВОЧНЫЕ ДИСКИ СВОЙСТВЕННЫ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

- *поперечно – полосатой особого вида
- поперечно - полосатой
- гладкой
- скелетной

СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА СКЕЛЕТНОЙ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

*симпластическое мышечное волокно

миоцит

леммоцит

кардиомиоцит

НЕЙРОНЫ, ИМЕЮЩИЕ ОДИН ДЕНДРИТ И ОДИН АКСОН, НАЗЫВАЮТСЯ

*биполярные

униполярные

мультиполярные

псевдоуниполярные

НЕЙРОНЫ, ИМЕЮЩИЕ ТОЛЬКО ОДИН НЕЙРИТ, НАЗЫВАЮТСЯ

*униполярные

биполярные

мультиполярные

псевдоуниполярные

НЕЙРОНЫ, ИМЕЮЩИЕ МНОГО ДЕНДРИТОВ И ОДИН АКСОН, НАЗЫВАЮТСЯ

*мультиполярные

биполярные

униполярные

псевдоуниполярные

НЕЙРОНЫ, ИМЕЮЩИЕ СБЛИЖЕННЫЙ ДЕНДРИТ И АКСОН, НАЗЫВАЮТСЯ

*псевдоуниполярные

биполярные

мультиполярные

униполярные

РЕЦЕПТОРНЫЕ, НЕРВНЫЕ ОКОНЧАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ КОНЦЕВЫМИ ВЕТВЯМИ

*дендритов

аксонов

нейритов

аксонов и дендритов

САМЫМИ МНОГОЧИСЛЕННЫМИ НЕЙРОНАМИ В ОРГАНИЗМЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

*мультиполярные

биполярные

униполярные

псевдоуниполярные

БАЗОФИЛЬНЫЕ СУБСТАНЦИИ НЕРВНЫХ КЛЕТОК ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

*гранулярная ЭПС

гладкая ЭПС

свободные рибосомы

комплекс Гольджи

ПРОСТАЯ РЕФЛЕКТОРНАЯ ДУГА НАЧИНАЕТСЯ

*чувствительного нейрона

униполярного нейрона
мультиполярного нейрона
вставочного нейрона

ОБОЛОЧКА КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ

*экзоцитоз
пищеварительную
секреторная
синтез АТФ

ФУНКЦИЯ МИКРОТРУБОЧЕК

*транспортная
выделительная
секреторная
пищеварительная

КЛЕТОЧНЫЙ ЦЕНТР ПРЕДСТАВЛЕН

*центриолью
кариоплазмой
кристами
секреторными гранулами

ФУНКЦИЯ КОМПЛЕКСА ГОЛЬДЖИ

*транспорт веществ
передача наследственной информации
энергетическая
пищеварительная

СОСТАВ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

*основное вещество и волокна
волокна
миофибриллы
клетки

РОСТ ХРЯЦА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ КЛЕТОК

*хондробластов
хондрокластов
остеобластов
остеоцитов

В ПЕРЕНОСЕ КИСЛОРОДА УЧАСТВУЮТ КЛЕТКИ КРОВИ

*эритроциты
лейкоциты
тромбоциты
лимфоциты

В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ УЧАСТВУЮТ КЛЕТКИ КРОВИ

*эозинофилы
эритроциты
тромбоциты

лимфоциты

КЛЕТКИ КРОВИ УЧАСТВУЮЩИЕ В СВЕРТЫВАНИИ

*тромбоциты
лейкоциты
эритроциты
лимфоциты

ХАРАКТЕРНЫМИ СТРУКТУРАМИ НЕЙРОЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ

*вещество Ниссля и нейрофибриллы
вещество Ниссля и миофибриллы
нейрофибриллы и миофибриллы
миофибриллы и гранулярная ЭПС

НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА БЫВАЮТ

*миелиновые и безмиелиновые
центральные и миелиновые
центральные и периферические
центральные, периферические, мякотные

МЯКОТНЫЕ ВОЛОКНА ИМЕЮТ СЛОЖНОЕ СТРОЕНИЕ

*всё перечисленное
шванновская оболочка
сверху покрыты олигодендроглией
оболочка из белков и липидов

ФУНКЦИЯ МИКРОГЛИИ

*фагоцитарная
образование спинномозговой жидкости
синтез белка
транспортная

ВСТАВОЧНЫЕ НЕЙРОНЫ ВОСПРИНИМАЮТ НЕРВНЫЙ ИМПУЛЬС ОТ

*чувствительных нейронов
двигательных нейронов
мышечных клеток
эпителиальных клеток

ЦИТОПЛАЗМА НЕРВНЫХ КЛЕТОК СОДЕРЖИТ

*все органеллы
органеллы общего значения
органеллы специального значения
пигментные включения

БИОПСИЯ - ЭТО МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

*прижизненно иссечённые у человека кусочки ткани
трупный материал
операционный материал
кусочки органов экспериментального животного

ВРЕМЯ ПРОВЕРКИ МАРКИРОВКИ МАТЕРИАЛА, НАПРАВЛЕННОГО В ЛАБОРАТОРИЮ

*при приёме
при вырезке
после вырезки
при фиксации

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ В ФОРМАЛИНЕ ТКАНИ ПРОМЫВАЮТ

*водопроводной водой
дистиллированная водой
70%-80% спиртом
спирт - эфиром

ПОСЛЕ ЗАЛИВКИ МАТЕРИАЛА В ПАРАФИН ЗАЛИВОЧНУЮ ФОРМУ ПОМЕЩАЮТ

*в холодную воду
96% спирт
в тёплую воду
70% спирт

ДЛЯ ПРИДАНИЯ ПАРАФИНУ ПЛАСТИЧНОСТИ К НЕМУ ДОБАВЛЯЮТ

*пчелиный воск
хлороформ
бензол
100% спирт

НАКЛЕИВАНИЕ БЛОКОВ НА ДЕРЕВЯННЫЙ КУБИК СЛЕДУЕТ

*за заливкой в парафин и целлоидин
только за заливкой в целлоидин
только за заливкой в парафин
только после процесса замораживания

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЗАМОРОЖЕННЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*криостат
ультратом
микротом МС
микротом МПС

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПАРАФИНОВЫХ СРЕЗОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*микротомы МС и МПС
только микротом МС
только замораживающий микротом
только криостат

ПРИ ОКРАШИВАНИИ СРЕЗОВ ГЕМАТОКСИЛИН - ЭОЗИНОМ

*ядра фиолетовые, цитоплазма розовая
ядра красные, цитоплазма жёлтая
ядра чёрные, цитоплазма красная
ядра синие, цитоплазма фиолетовая

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ИЗОТОНИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ 0,9% В КОЛИЧЕСТВЕ 200Г НЕОБХОДИМО

*1,8г хлорида натрия и 198,2 мл воды
1г хлорида натрия и 99 мл воды
1,8г хлорида натрия и 192 мл воды
0,9г хлорида натрия и 199,1 мл воды

ОБЪЁМ ФИКСИРУЮЩЕЙ ЖИДКОСТИ ДОЛЖЕН НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ

*в 20 раз превышать объём фиксируемого кусочка
в 2 раз превышать объём фиксируемого кусочка
объём фиксирующей жидкости равен объёму фиксируемого кусочка
в 40 раз превышать объём фиксируемого кусочка

К ПРОСТЫМ ФИКСАТОРАМ ОТНОСЯТ

*этиловый спирт 96% и 100%

жидкость Ценкера
жидкость Карнуа
жидкость Мюллера

ФИКСАТОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ В ТКАНЯХ ЖИРА -
ЭТО

*формалин 10%
спирт 100%
жидкость Карнуа
жидкость Саркисова

ПРОЦЕСС ОБЕЗВОЖИВАНИЯ НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПЕРЕД

*замораживанием
заливкой в целлоидин
заливкой в парафин и целлоидин
заливка в парафин

НАКЛЕИВАНИЕ БЛОКОВ НА ДЕРЕВЯННЫЕ КУБИКИ СЛЕДУЕТ

*за заливкой в парафин и целлоидин
только за заливкой в целлоидин
только заливка в парафин
замораживанием

ПРЕДМЕТНОЕ СТЕКЛО НАТИРАЮТ СМЕСЬЮ БЕЛКА С ГЛИЦЕРИНОМ ПЕРЕД
РАЗМЕЩЕНИЕМ

*всех видов срезов
целлоидиновых срезов
парафиновых срезов
замороженных срезов

ГЕМАТОКСИЛИН ЭРЛИХА ОКРАШИВАЕТ ЯДРА В _____ ЦВЕТ

*синий
чёрный
красный
жёлтый

1% ВОДНЫЙ ЭОЗИН ОКРАШИВАЕТ ЦИТОПЛАЗМУ В _____ ЦВЕТ

*розовый
фиолетовый
синий
жёлтый

КАНАДСКИЙ БАЛЬЗАМ РАСТВОРЯЮТ

*ксилоле
96% спирт
100% спирте
спирт-эфире

ВЗЯТИЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА ИЗ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИБОРОМ

*гастроскопом
бронхоскоп
ректоскопом
кодоскопом

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ КРАСИТЕЛЬ

*судан III
эозин
гематоксилин
гематоксилин - эозин

ОБЪЁМ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ЭЛЕКТРОННОМИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ

*1 мм в кубе
1 см в кубе
7 нм
80 мкм

ТОЛЩИНА СРЕЗОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА УЛЬТРАТОМЕ

*40-80 нм
1-2 мкм
0,1-0,2 мкм
8 нм

СРЕЗЫ, ПОЛУЧЕННЫЕ НА УЛЬТРАТОМЕ, КОНТРАСТИРУЮТ

*солями тяжёлых металлов
солями щелочных металлов
специальными красителями
буферными веществами

СЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ - ЭТО

*трупный материал
кусочки органов экспериментального животного
операционный материал
прижизненно иссечённые у человека кусочки ткани

ЦЕЛЬ ФИКСАЦИИ МАТЕРИАЛА

*стабилизация тканевых структур, предотвращение ферментативного распада тканей

удаление воды из тканей
удаление солей кальция
получение тонких равномерных срезов с исследуемого объекта

УПЛОТНЕНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ

*получение тонких равномерных срезов с исследуемого объекта
удаление воды из тканей
удаление солей кальция
стабилизация тканевых структур, предотвращение ферментативного распада тканей

НЕДОСТАТКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАРАФИНОВОЙ ЗАЛИВКИ

*материал подвергается действию высоких температур
материал подвергается действию низких температур
можно получить тонкие срезы
можно получить толстые срезы

ПАРАФИН - ЭТО

*смесь высокомолекулярных предельных углеводородов
смесь аминокислот
смесь специальных веществ
смесь белков и липидов

ГЛАВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ ПРИ ВЗЯТИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

*максимальное сокращение сроков взятия
промывка в дистиллированной воде
промывка материала в физиологическом растворе
обработка спиртом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИКСАЦИИ ЗАВИСИТ

*от свойств фиксатора и размеров фиксируемого кусочка
только от свойств фиксатора
только от размера фиксируемого кусочка
только от окружающей температуры

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 500 МЛ 10% РАСТВОРА ФОРМАЛИНА ИЗ 40% НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ

*50 мл формалина и 450 мл воды
10 мл формалина и 490 мл воды
40 мл формалина и 460 мл воды
80 мл формалина и 420 мл воды

НЕЙТРАЛИЗАЦИЮ ФОРМАЛИНА ПРОИЗВОДЯТ

*карбонатом кальция
серной кислотой
70-80% спиртом
сульфатом натрия

ФИКСАТОР, СОДЕРЖАЩИЙ СУЛЕМУ - ЭТО

*жидкость Ценкера
жидкость Мюллера

жидкость Буэна
жидкость Карнуа

ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ В ЖИДКОСТИ БУЭНА ТКАНИ ПРОМЫВАЮТ В

*70% -80% спирте
спирт-эфире
водопроводной воде
дистиллированной воде

ФИКСАТОР, СОДЕРЖАЩИЙ ХЛОРОФОРМ

*жидкость Карнуа
жидкость Мюллера
жидкость Ценкера
жидкость Буэна

САМЫЙ БЫСТРЫЙ СПОСОБ УПЛОТНЕНИЯ

*замораживание
заливка в парафин
заливка в целлоидин
заливка в желатин

ПЕРЕД ЗАЛИВКОЙ В ПАРАФИН МАТЕРИАЛ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ СПИРТЫ

*возрастающей концентрации
убывающей концентрации
только 70% спирт
только абсолютный спирт

ДЛЯ ПРИДАНИЯ ПАРАФИНУ ПЛАСТИЧНОСТИ К НЕМУ ДОБАВЛЯЮТ

*пчелиный или стоматологический воск
ксилол
абсолютный спирт
толуол

ПЕРЕД ПРОПИТЫВАНИЕМ МАТЕРИАЛА ПАРАФИНОМ ПОСЛЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ЕГО ПОМЕЩАЮТ

*в спирт - хлороформ
в спирт-эфир
в хлороформ-целлоидин
сразу же в парафин

ПРИЧИНА ОТДЕЛЕНИЯ МАТЕРИАЛА ОТ ПАРАФИНА ПРИ РЕЗКЕ

*плохое пропитывание парафином
высокая окружающая температура
низкая окружающая температура
чрезмерное уплотнение материала

ПРИЧИНА ПОДСКАКИВАНИЯ НОЖА НА ПОВЕРХНОСТИ ПАРАФИНОВОГО БЛОКА

*чрезмерное уплотнение материала
плохое пропитывание парафином
высокая температура окружающей среды

на ноже есть зазубрины

ПАРАФИНОВЫЕ СРЕЗЫ РАЗРЫВАЮТСЯ ИЛИ ПОКРЫВАЮТСЯ БОРОЗДКАМИ

*на ноже есть зазубрины

плохое пропитывание парафином

высокая температура окружающей среды

чрезмерное уплотнение материала

ОКРАШЕННЫЕ СРЕЗЫ ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОБЕЗВОЖИВАНИЯ И ЧАСТИЧНОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ ПОМЕЩАЮТ В

*карбол - ксилол

спирт - эфир

толуол

ксилол

ГЕМАТОКСИЛИН ПО ХИМИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ

*основной

кислый

нейтральный

ацидофильный

ЭОЗИН ПО ХИМИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ

*кислый

основной

нейтральный

базофильный

СРЕЗЫ ВЫДЕРЖИВАЮТ В КРАСИТЕЛЕ ДО ДОСТАТОЧНОГО ОКРАШИВАНИЯ

*при прогрессивном способе окрашивания

при регрессивном способе окрашивания

при регрессивном и прогрессивном способе окрашивания

при специальном способе окрашивания

СРЕЗ ПЕРЕКРАШИВАЮТ, А ЗАТЕМ ОТМЫВАЮТ (ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ)

*при регрессивном способе окрашивания

при прогрессивном способе окрашивания

при регрессивном и прогрессивном способе окрашивания

при специальном способе окрашивания

ТОТАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ГОТОВЯТ ИЗ

*серозных оболочек

костной ткани

мышечные ткани

кожи

БЕЗ ПОЛУЧЕНИЯ СРЕЗОВ ГОТОВЯТ

*тотальный препарат

соскобы слизистой оболочки матки

препараты мышечной ткани

препараты костной ткани

МЕТОДИКА ОКРАШИВАНИЯ ЗАМОРОЖЕННЫХ СРЕЗОВ

*окраска, обезвоживание, просветление, заключение в бальзам
обезвоживание, окраска, просветление, заключение в бальзам
окраска, просветление, обезвоживание, заключение в бальзам
просветление, обезвоживание, окраска, заключение в бальзам

РАЗДЕЛ ГИСТОЛОГИИ ИЗУЧАЮЩИЙ СТРОЕНИЕ ОРГАНОВ

*частная гистология
общая гистология
гистологическая техника
цитология

РАЗДЕЛ ГИСТОЛОГИИ ИЗУЧАЮЩИЙ СТРОЕНИЕ ТКАНЕЙ

*общая гистология
частная гистология
гистологическая техника
цитология

РАЗДЕЛ ГИСТОЛОГИИ, ИЗУЧАЮЩИЙ ПРИГОТОВЛЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ МИКРОПРЕПАРАТОВ

*гистологическая техника
общая гистология
частная гистология
цитология

РАЗДЕЛ ГИСТОЛОГИИ ИЗУЧАЮЩИЙ СТРОЕНИЕ КЛЕТКИ

*цитология
общая гистология
гистологическая техника
частная гистология

СИЛЬНО РАЗВИТЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ И ЭЛАСТИЧЕСКИЕ МЕМБРАНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*артерий эластического типа
артерий мышечного типа
вен безмышечного типа
все вены и артериолы

ПОПЕРЕЧНАЯ ИСЧЕРЧЕННОСТЬ, ПЕРИФЕРИЧЕСКИ РАСПОЛОЖЕННЫЕ МИОФИБРИЛЛЫ И ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ЯДРА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

*сердечных сократительных миоцитов
проводящие кардиомиоциты
клеток-водителей ритма
переходных миоцитов

СТРОМУ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ОБРАЗУЕТ

*ретикулярная ткань
жировая ткань
рыхлая волокнистая соединительная ткань

плотная оформленная соединительная ткань
В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ РАЗЛИЧАЮТ

*корковое и мозговое вещество
переднюю и заднюю долю
субкапсулярную зону и синусы
красная и белая пульпа

ГИПОТАЛАМУС - ЭТО

*центральный орган эндокринной системы
часть гипофиза
главный орган координации движений
периферический орган эндокринной системы

КЛЕТКИ, ОБРАЗУЮЩИЕ СТЕНКУ ФОЛЛИКУЛА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*тироциты
питуициты
мезотелий
макрофаги

ВИСЦЕРАЛЬНЫЙ ЛИСТОК БРЮШИНЫ, ПОКРЫВАЮЩИЙ БОЛЬШУЮ ЧАСТЬ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

*серозная оболочка
слизистая оболочка
мышечная оболочка
подслизистая основа

ДЛЯ СТРОЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО

*однослойного призматического железистого эпителия
наличие ворсинок
многослойного плоского неороговевающего эпителия
крипты

ТИРОЦИТЫ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*образуют стенку фолликула
заполняют полость фолликула
образуют межфолликулярные островки
являются структурно – функциональной единицей железы

ПЕЧЕНОЧНЫЕ БАЛКИ - ЭТО

*тяги, образованные клетками гепатоцитами
тяги соединительной ткани
сосуды печени
мышечные пласты

ЭНДОКРИННАЯ ЧАСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

*панкреатическими островками
системой протоков
панкреатическими ацинусами
фолликулами

ЭКЗОКРИННАЯ ЧАСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДСТАВЛЕНА

*панкреатическими ацинусами и системой протоков
системой протоков
панкреатическими ацинусами
панкреатическими островками

ОТСУТСТВИЕ ХРЯЩЕВОЙ ОБОЛОЧКИ И НАЛИЧИЕ МЫШЕЧНОЙ ПЛАСТИНКИ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

*мелкого бронха
трахеи
среднего бронха
крупного бронха

АЛЬВЕОЛЫ ПРИСУТСТВУЮТ В СТЕНКАХ СЛЕДУЮЩИХ СТРУКТУР

*все ответы верны
альвеолярные ходы
альвеолярные
респираторные бронхиолы 1,2,3 порядка

КЛЕТКИ ЭПИДЕРМИСА - ЭТО

*кератиноциты
тироциты
эндотелиоциты
макрофаги

ПОЧЕЧНЫЕ ТЕЛЬЦА ПРЕДСТАВЛЕНА

*все ответы верны
капсулой клубочка
извитыми канальцами
клубочком капилляров

СЕМЕННИКИ - ЭТО МУЖСКИЕ ГОНАДЫ, В КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ

*образование сперматозоидов и тестостерона
образование тестостерона
образование сперматозоидов
образование гликокаликса и активация сперматозоидов

МАТКА - ЭТО МЫШЕЧНЫЙ ОРГАН, ГДЕ ПРОИСХОДИТ

*развитие плода
гибель яйцеклетки
образование яйцеклетки
развитие фолликул

ГРУШЕВИДНЫЕ КЛЕТКИ МОЗЖЕЧКА ОБРАЗУЮТ

*ганглионарный слой
зернистый слой
молекулярный слой
молекулярный и ганглионарный

ТКАНЬ СТРОМЫ СЕЛЕЗЁНКИ ОБРАЗОВАНА

*ретикулярной тканью
мышечной (гладкой) тканью
эпителиальной тканью
рыхлой соединительной тканью

МИОКАРД ОБРАЗОВАН

*мышечной тканью целомического типа
мышечной тканью соматического типа
плотной оформленной соединительной тканью
эпителиальной тканью

САМАЯ КРУПНАЯ АРТЕРИЯ - ЭТО

*артерия эластического типа
артерия смешенного типа
артерия мышечного типа
артерия эпителиального типа

В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ ТРУБКЕ РАЗЛИЧАЮТ

*4 оболочки
3 оболочки
2 оболочки
более 4 оболочек

СОСОЧКОВЫЙ СЛОЙ КОЖИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

*под эпидермисом
над эпидермисом
под сетчатым слоем
под гиподермой

СОСОЧКОВЫЙ СЛОЙ ДЕРМЫ СОСТОИТ

*рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани
плотной волокнистой неоформленной соединительной ткани
плотной волокнистой оформленной соединительной ткани
мышечной ткани

СЕТЧАТЫЙ СЛОЙ СОСТОИТ ИЗ

*плотной волокнистой неоформленной соединительной ткани
рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани
плотной волокнистой оформленной соединительной ткани
мышечной ткани

В КАПСУЛЕ КЛУБОЧКА НЕФРОНА РАЗЛИЧАЮТ ДВА ТИПА КЛЕТОК

*плоские и подоциты
кубические и подоциты
призматические и подоциты
плоские и призматические

НА МЕСТЕ Фолликула, подвергшегося обратному развитию, формируется

*атретическое тело
белое тело

жёлтое тело
пузырчатый фолликул

ИНТЕРСТИЦИЙ СЕМЕННИКА РАСПОЛОЖЕН

*между семенными канальцами
в сосудистой оболочке
в семенных канальцах
в белочной оболочке

МЕЛАНОЦИТЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В СЛОЕ КОЖИ

*эпидермис
гиподерма
сосочковый слой дермы
сетчатый слой дермы

ПОЧКИ ВЫРАБАТЫВАЕТ В ЮКСТАГЛОМЕРУЛЯРНОМ АППАРАТЕ

*ренин
простгландины
эстроген
андрогены

ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ БАРЬЕР ПОЧКИ НЕ ПРОПУСКАЕТ

*эритроциты
глюкозу
воду
ионы натрия

ТРЕТИЧНЫЙ ФОЛЛИКУЛ ЯИЧНИКА ПРЕДСТАВЛЕН

*многослойным эпителием, овоцитом, яиценосным бугорком
однослойным плоским эпителием, яиценосным бугорком
гладкой мышечной тканью, овоцитом, яиценосным бугорком
рыхлой соединительной тканью, овоцитом, яиценосным бугорком

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ РЕГУЛИРУЕТСЯ ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗОЙ

*гипофиз
паращитовидной
надпочечник
щитовидной

ФУНКЦИИ СУРФАКТАНТА

*предупреждение слипание альвеол
питание тканей
защитная
кровообращение органа

АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ МЕШОЧЕК – ЭТО

*расширение в конце ацинуса
клетки ацинуса
респираторная бронхиола
воздухоносный путь

СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЁГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

*альвеоллы

ацинус

bronхи

сурфанктант

«АЕРОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР» - ЭТО

*между воздухом и кровью

газообмен между воздухом и тканями

между воздухом и альвеолами

между капиллярами и альвеолоцитами

РОСТ ЧЕЛОВЕКА РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

*соматотропный

альдостерон

адреналин

йодтиронин

СЕКРЕЦИЮ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕГУЛИРУЕТ ГОРМОН

*лактотропный

вазопрессин

окситоцин

фолликулостимулирующий

ОСНОВУ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА СОСТАВЛЯЕТ

*соединительная ткань

эпителиальная ткань

мышечная ткань

нервная ткань

ФУНКЦИЮ КРОВЕТВОРЕНИЯ В ЭМБРИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВЫПОЛНЯЕТ

*печень

селезёнка

лимфатический узел

желудок

НАКОПЛЕНИЕ ВИТАМИНОВ А, Д, Е, К ПРОИСХОДИТ В ОРГАНЕ

*печень

желудок

пищевод

кишечник

ЖЕЛУДОК ВЫРАБАТЫВАЕТ

*желудочный сок

инсулин

глюкагон

панкреатический сок

ФУНКЦИЯ МИОКАРДА

*передача восприятия, сокращение

транспортная
обмен веществ
секреторная

К АРТЕРИИ МЫШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ СОСУД

*нижних конечностей
подключичная
аорта
лёгочная

ЭТАП ПРОВОДКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, СЛЕДУЮЩИЙ ПОСЛЕ ФИКСАЦИИ

*промывание
обезвоживание
удаление спирта
заливка в парафин

МЕТОД ЗАМОРАЖИВАНИЯ ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

*для экспресс-диагностики
для экономии реактивов
при отсутствии реактивов
для выявления особых структур

РЕГЕНЕРАЦИЯ КЛЕТОК В МНОГОСЛОЙНОМ ЭПИТЕЛИИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ СЛОЯ

*базального
зернистого
блестящего
рогового

К СЛОЖНЫМ ФИКСАТОРАМ ОТНОСИТСЯ

*жидкость Карнуа
этиловый спирт
дихлорид ртути
формалин

МИКРОТОМ - ЭТО ПРИБОР ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ

*срезов
аливки
окрашивания
депарафинирования

ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ НАИЛУЧШИМ СЧИТАЕТСЯ ТАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НОЖА, КОГДА УГОЛ ЕГО НАКЛОНА СОСТАВЛЯЕТ ГРАДУСОВ

*13-15
20-25
6-8
45-48

УСЛОВИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЗАЛИВКИ В ПАРАФИН

*препарат должен быть полностью обезвожен, не содержать спирт
препарат должен содержать воду и спирт
препарат не должен содержать спирт, допустимо присутствие воды
обезвоживание и удаление спирта не обязательно

ШИК - РЕАКЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

*гликогена
РНК и ДНК
белков
жира

ПАРАФИНИРОВАНИЕ БИОМАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ

*уплотнения материала
обеспечения лучшей сохранности
фиксации
обезвоживания

ЭТАП ПРОВОДКИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, СЛЕДУЮЩИЙ ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ КУСОЧКОВ

*обезвоживание
фиксация
пропитывание парафином
удаление спирта

БЕЛОЕ ВЕЩЕСТВО МОЗЖЕЧКА ОБРАЗУЮТ

*миелиновые волокна
клетки зерна
грушевидные клетки
звездчатые и корзинчатые клетки

ОБА ТИПА ФОТОРЕЦЕПТОРНЫХ НЕЙРОНОВ СЕТЧАТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ

*биполярные нейроны
псевдоуниполярные нейроны
униполярные нейроны
мультиполярные нейроны

ОБЗОРНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ

*получения общего представления о морфологии ткани или органа
выявления соединительно-тканых элементов клетки
выявления клеток соединительной или мышечной ткани
выявления коллагеновых или эластических волокон

АРТЕРИИ СРЕДНЕГО И МЕЛКОГО КАЛИБРА - ЭТО АРТЕРИИ

*мышечного типа
эластического типа
смешанного типа
эпителиального типа

ЦВЕТ КОЖИ И ВОЛОС ОБУСЛАВЛИВАЕТ ПИГМЕНТ

*меланин

сурфактант
гликоген
кератин

МЕСТА С НАИБОЛЕЕ ТОЛСТОЙ КОЖЕЙ

*кожа ладоней
грудь
кожа головы
конечности

ГОРМОН ГИПОФИЗА, КОТОРЫЙ СОКРАЩАЕТ МУСКУЛАТУРУ МАТКИ

*окситоцин
норадреналин
андрогены
паратгормон

ПРОСТЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ СТЕРИЛИЗУЮТ

* в автоклаве при 120 С, 20 мин.
в сухожаровом шкафу
текучим паром
методом тиндализации

ТЕКУЧИМ ПАРОМ СТЕРИЛИЗУЮТ

* сложные питательные среды
простые питательные среды
лабораторную посуду
бактериологические петли

ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФОРМ И СПОР МИКРОБОВ В МАТЕРИАЛЕ

* стерилизация
асептика
антисептика
дезинфекция

УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА И ЖИВОТНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НА ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ С ПОМОЩЬЮ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ – ЭТО

* дезинфекция
асептика
антисептика
стерилизация

СТЕРИЛИЗАЦИЮ ПАРОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ ПРОВОДЯТ В

* автоклаве
анаэроостате
печи Пастера
термостате

НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИИ БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ ВО ВРЕМЯ

* период разгара болезни

инкубационного периода
продромального периода
периода выздоровления

ВХОДНЫЕ ВОРОТА ПРИ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

* слизистая кишечника
слизистая половых органов
поврежденная кожа
слизистая носоглотки

ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ

* АКДС
СТИ
БЦЖ
БКВ

ПРЕПАРАТ ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

* БЦЖ
СТИ
АКДС
БКВ

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ХОЛЕРЕ

* больной человек
грызуны
птицы
домашние животные

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ

* больной человек
грызуны
птицы
домашние животные

АНТРОПОНОЗНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

* эпидемический сыпной тиф
эндемический сыпного тиф
ку-лихорадки
эндемический возвратный тиф

ПЕРЕНОСЧИКАМИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НАСЕКОМЫЕ ПРИ

* боррелиозах
сифилисе
лептоспирозах
гастроэнтеритах

ПОДГОТОВКА НОВЫХ ПРЕДМЕТНЫХ СТЕКОЛ ДЛЯ МИКРОСКОПИИ ВКЛЮЧАЕТ

* очистку и обезжиривание
очистку
дезинфекцию хлорамином

стерилизацию

ХРАНЕНИЕ ПРЕДМЕТНЫХ СТЕКОЛ ДЛЯ МАЗКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- * в закрывающихся емкостях
- открытых коробках
- пакетах
- в чашке Петри

ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРИРОВАННЫХ КИСЛОТ НЕОБХОДИМО

- * приливать кислоту в воду
- приливать воду к кислоте
- приливать кислоту к кислоте
- кислоты не разбавляют

ОТРАБОТАННЫЕ РЕАКТИВЫ ВЫЛИВАЮТ

- * в специальные промаркированные контейнеры
- в раковину
- в пакет
- обратно в бутылки

ПОВЕРХНОСТЬ ЛАБОРАТОРНОГО СТОЛА ОБРАБАТЫВАЮТ

- * дезинфицирующим раствором
- дистиллированной водой
- формалином
- уксусной кислотой

МАРКИРОВКА ЕМКостей ДЛЯ ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЕТ ЦВЕТ

- * желтый
- зеленый
- черный
- белый

СЛОЖНАЯ ОКРАСКА ПО НЕЙССЕРУ ВЫЯВЛЯЕТ

- * зерна волютина
- наличие споры
- кислотоустойчивость
- наличие капсулы

ОБРАБОТКА ИССЛЕДУЕМОГО МАТЕРИАЛА Р-РОМ СЕРНОЙ КИСЛОТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ КУЛЬТУРЫ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- * туберкулеза
- дифтерии
- коклюша
- паракоклюша

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ СИФИЛИСЕ

- * больной человек
- больные животные
- обезьяны
- здоровый носитель

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕМ

- * твердого шанкра
- мягкого шанкра
- гуммы
- розеолезной сыпи

ПРОКАРИОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- * бактерии
- водоросли
- простейшие
- грибы

ПОСТОЯННЫЕ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ

- * цитоплазма, нуклеоид
- фимбрии, пили
- жгутики, включения
- пили, жгутики

ЭУКАРИОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- * простейшие, грибы
- микоплазмы
- вирусы
- бактерии

ПРОКАРИОТЫ СОДЕРЖАТ

- * гаплоидный набор хромосом
- митохондрии
- обособленное ядро
- комплекс Гольджи

ЦВЕТ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ

- * фиолетовый
- красный
- зеленый
- желтый

ЦВЕТ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ

- * красный
- зеленый
- желтый
- фиолетовый

К ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- * стрептококки
- кишечная палочка
- гонококки
- менингококки

К ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- * кишечная палочка

стафилококки
стрептококки
клостридии

КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫЕ БАКТЕРИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДОМ ОКРАСКИ

* Циля-Нильсена

Грама
Нейссера
Бурри-Гинса

К КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

* микобактерии туберкулеза
кишечная палочка
брюшнотифозная палочка
холерный вибрион

КАПСУЛЫ БАКТЕРИЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОКРАСКЕ ПО МЕТОДУ

* Бурри-Гинса
Грама
Нейссера
Ожешко

СПОРЫ БАКТЕРИЙ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОКРАСКЕ ПО МЕТОДУ

* Ожешко
Нейссера
Бурри-Гинса
Граму

К СПОРООБРАЗУЮЩИМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

* клостридии
вибрионы
клебсиеллы
стафилококки

ЗЕРНА ВОЛЮТИНА СОДЕРЖИТ

* дифтерийная палочка
кишечная палочка
холерный вибрион
клостридии столбняка

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ БАКТЕРИЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

* «висячей капли»
бумажных дисков
Дригальского
Аппельмана

К ИЗВИТЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

* спирохеты
эшерихии
бациллы

микобактерии

К ШАРОВИДНЫМ БАКТЕРИЯМ ОТНОСЯТСЯ

* диплококки

вибрионы

диплобактерии

спириллы

В ВИДЕ ЦЕПОЧКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ

* стрептококки

стафилококки

тетракокки

менингококки

В ВИДЕ «ВИНОГРАДНЫХ ГРОЗДЕЙ» РАСПОЛАГАЮТСЯ

* стафилококки

менингококки

стрептококки

пневмококки

ПОСЕВ С ПОСЕВНОЙ ПЛОЩАДКОЙ ПРОИЗВОДЯТ ДЛЯ

* выделения чистой культуры

накопления культуры

определения подвижности

фаготипирования

БОЛЬШИНСТВО ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ ОБРАЗУЕТ КОЛОНИИ НА ПЛОТНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕДАХ В ТЕЧЕНИИ

* 24 – 48 часов

72 – 96 часов

4 – 5 часов

1 – 2 часа

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД НАПРАВЛЕН НА ВЫЯВЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО

* возбудителя

гельминтов

антител

фагов

МАЗОК ПО ГРАМУ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ИНТОКСИКАЦИОННЫХ СВОЙСТВ И ЧИСТОТЫ КУЛЬТУРЫ В ИЗОЛИРОВАННОЙ КОЛОНИИ ДЕЛАЕТСЯ НА

* 2 день исследования

3 день исследования

1 день исследования

4 день исследования

ПОСЕВ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ФАГОТИПИРОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ

* газоном

уклоном в столбик

разбрызгиванием с посевной площадкой

комбинированно

ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ, СОДЕРЖАЩИЕ БЕЛОК, СТЕРИЛИЗУЮТ

* тиндализацией

в автоклаве

в сухожаровом шкафу

кипячением

ФЕРМЕНТАЦИЮ ГЛЮКОЗЫ В СРЕДЕ КЛИГЛЕРА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО

* изменению цвета среды в столбике

изменению цвета всей среды

цвет среды не меняется

почернению по ходу укола

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К АНТИБИОТИКАМ ВЫДЕЛЕННУЮ КУЛЬТУРУ ЗАСЕВАЮТ МЕТОДОМ

* газоном

разобшения с посевной площадкой

комбинированным

по секретам

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫДЕЛЕННУЮ КУЛЬТУРУ ЗАСЕВАЮТ НА ПОЛУЖИДКИЙ АГАР МЕТОДОМ

* уколом в столбик

разобщением с посевной площадкой

газоном

по секторам

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ВЫДЕЛЕННОЙ МИКРОБНОЙ КУЛЬТУРЫ К АНТИБИОТИКАМ МЕТОДОМ НАЛОЖЕНИЯ ДИСКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОДИКА ПОСЕВА

* газоном

с посевной площадкой

по секторам

количественным

КУЛЬТУРАЛЬНЫЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМ СПОСОБОМ

* посев на искусственные питательные среды

проба на животных

простая окраска

сложная окраска

САХОРОЛИТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БАКТЕРИЙ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

* сред Гисса

среды Китта-Тароцци

мясо-пептонного бульона

сывороточного бульона

ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСЕВ В СРЕДУ
ОБОГАЩЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- * в первый день
- во второй день
- в третий день
- в четвертый день

К ОБЩИМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТСЯ

- * МПА, МПБ
- среды Гисса
- среды Эндо, Плоскирева
- среды Олькеницкого, Ресселя

К ЭЛЕКТИВНЫМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТСЯ

- * щелочной агар, ЖСА
- МПА, МПБ
- среды Клиглера, Ресселя
- сывороточный и кровяной МПА

К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПИТАТЕЛЬНЫМ СРЕДАМ ОТНОСЯТСЯ

- * среды Гисса, Клиглера
- кровяной и шоколадный агары
- МПА, МПБ
- щелочной МПА и МПБ

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛОТНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ К ЖИДКОЙ СРЕДЕ НЕОБХОДИМО
ДОБАВИТЬ АГАР-АГАРА

- * 1,5-2%
- 0,7-1%
- 0,3-0,7%
- более 5%.

ИЗОЛИРОВАННОЕ СКОПЛЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОДНОГО ВИДА, ВЫРАЩЕННЫХ НА
ПЛОТНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ, - ЭТО

- * колония
- смешанная культура
- вид
- штамм

ФОРМА МЕЖВИДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОДНА ПОПУЛЯЦИЯ ИЗВЛЕКАЕТ
ПОЛЬЗУ, ПРИНОСЯ ВРЕД ДРУГОЙ

- * паразитизм
- антагонизм
- мутуализм
- нейтрализм

ФОРМА МЕЖВИДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОДНА ПОПУЛЯЦИЯ ПОДАВЛЯЕТ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ДРУГОЙ

- * антагонизм
- паразитизм

мутуализм
нейтрализм

ТИП ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ БОЛЬШИНСТВА ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ОБЛИГАТНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЧЕЛОВЕКА

* симбиоз
паразитизм
антагонизм
комменсализм

НОРМАЛЬНЫМИ ОБИТАТЕЛЯМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

* шигелл
эшерихий
лактобактерий
бифидобактерий

ОБЛИГАТНЫМИ АНАЭРОБНЫМИ ОБИТАТЕЛЯМИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

* бифидобактерии.
шигеллы
иерсинии
сальмонеллы

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ ЧЕЛОВЕКА

* все перечисленные.
метаболическая, синтетическая
иммуностимулирующая
антагонистическая

К ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

* антибиотики
сыворотки
вакцины
бактериофаг

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАКТЕРИЙ К АНТИБИОТИКАМ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД

* дискодиффузный
Аппельмана
Дригальского
Шукевича

ВПЕРВЫЕ В ЛЕЧЕБНУЮ ПРАКТИКУ БЫЛ ВВЕДЕН АНТИБИОТИК

* пенициллин
полимиксин
грамицидин
тетрациклин

ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИЗ КЛЕТКИ ДОНОРА В КЛЕТКУ

* реципиента при их скрещивании
конъюгация
трансдукция
трансформация

ПРИРОДОЙ ФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

* вирусы
грибы
бактерии
простейшие

ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

* культура клеток
МПБ
среда Эндо
МПА

К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ ПАТОГЕННОСТИ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ
ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

* эндотоксина
спор
цитоплазмы
жгутиков

ФАКТОРОМ ПАТОГЕННОСТИ БОЛЬШИНСТВА ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ
ЯВЛЯЕТСЯ

* экзотоксин
споры
форма клетки
эндотоксин

МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ СТРОЕНИЯ ВИРУСОВ

* электронная микроскопия
бактериоскопический
темнопольная микроскопия
электрофорез на бумаге

МЕРОЙ ПАТОГЕННОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* вирулентность
специфичность
комменсализм
органоотропность

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

* бактерионоситель
предметы обихода
грязная посуда
игрушки

К ВЕРТИКАЛЬНОМУ МЕХАНИЗМУ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

* внутриутробный
фекально-оральный
контактный
трансмиссивный

ПОВТОРНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ТЕМ ЖЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ
НАЗЫВАЕТСЯ

* реинфекция.
вторичная инфекция
суперинфекция
рецидив

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

* комплемент, лизоцим
антитела
антиген
лимфоциты

К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТ

* микро- и макрофаги
лизоцим
комплемент
интерферон

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

* животное
инфицированные продукты
инфицированные предметы обихода
воздух

ПАТОГЕННОСТЬ – ЭТО ХАРАКТЕРИСТИКА ДАННОГО

* вида
штамма
рода
семейства микроорганизмов

ВИРУЛЕНТНОСТЬ – ЭТО ХАРАКТЕРИСТИКА ДАННОГО

* штамма
вида
рода
семейства микроорганизмов

ЗАЩИТУ ОТ ФАГОЦИТОВ БАКТЕРИЯМ ОБЕСПЕЧИВАЮТ

* капсула
пили
фибринолизин
зерна валютина

ВИРУЛЕНТНОСТЬ МИКРОБА ЗАВИСИТ ОТ

* наличие капсулы

формы
размера
тинкториальных свойств

ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ПУТИ ЕЕ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- * слизистая желудочно-кишечного тракта
- слизистая верхних дыхательных путей
- слизистая глаз
- кожа

В СЛЮНЕ НАХОДИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЗАЩИТЫ

- * лизоцим
- пропердин
- эритрин
- лейкин

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЗООНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- * животное
- человек
- инфицированные продукты
- воздух

ГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕН СЛЕДУЮЩИЙ ВИД ИММУНИТЕТА

- * видовой
- постинфекционный
- искусственный активный
- искусственный пассивный

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- * вакцины
- гамма-глобулины
- сыворотки
- фаги

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- * гамма-глобулины
- корпускулярные вакцины
- химические вакцины
- фаги

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ

- * перенесенного инфекционного заболевания
- введения вакцины
- введение сыворотки
- введения гамма-глобулинов

ФАГОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- * неспецифическим клеточно-тканевым фактором иммунитета
- неспецифическим гуморальным фактором иммунитета
- специфическим гуморальным фактором иммунитета

специфическим клеточно-тканевым фактором иммунитета

ФАГОЦИТЫ – ЭТО

- * полиморфоядерные лейкоциты
- эритроциты
- тромбоциты
- лимфоциты

ЛИЗОЦИМ – ЭТО

- * неспецифический гуморальный фактор иммунитета
- специфический гуморальный фактор иммунитета
- неспецифический клеточно-тканевый фактор иммунитета
- специфический клеточно-тканевый фактор иммунитета

К ЛИЗОЦИМУ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- * Грамм +бактерии
- Грамм -бактерии
- протопласты
- вирусы

МИКРОФАГИ – ЭТО

- * нейтрофилы
- микроглия ЦНС
- купферовские клетки печени
- лимфоциты

МАКРОФАГИ – ЭТО

- * моноциты
- эозинофилы
- нейтрофилы
- базофилы

КОМПЛЕМЕНТ РАЗРУШАЕТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

- * 56°C
- 45° C
- 22°C
- 37°C

Н-АНТИГЕН БАКТЕРИЙ – ЭТО АНТИГЕН

- * жгутиковый
- соматический
- капсульный
- протективный

Н-АНТИГЕН БАКТЕРИЙ – ЭТО

- * белок
- полисахарид
- липополисахарид
- нуклеопротеид

О-АНТИГЕН БАКТЕРИЙ – ЭТО АНТИГЕН

- * соматический
- жгутиковый
- капсульный
- протективный

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПЕРВЫМИ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- * иммуноглобулин М
- иммуноглобулин А
- иммуноглобулин Е
- иммуноглобулин G

МЕСТНЫЙ ИММУНИТЕТ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ОБУСЛОВЛЕН

- * иммуноглобулин А
- иммуноглобулин М
- иммуноглобулин Е
- иммуноглобулин G

РЕАГИНАМИ НАЗЫВАЮТ

- * иммуноглобулин Е
- иммуноглобулин А
- иммуноглобулин М
- иммуноглобулин G

В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЬШЕ ВСЕГО СОДЕРЖИТСЯ

- * иммуноглобулин G
- иммуноглобулин А
- иммуноглобулин М
- иммуноглобулин Е

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ВЫЗВАН НАЛИЧИЕМ В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО

- * иммуноглобулин Е
- иммуноглобулин А
- иммуноглобулин М
- иммуноглобулин G

СЕРОДИАГНОСТИКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- * выявления специфических антител
- определения вида возбудителя
- определения биохимических свойств микроорганизмов
- определения подвижности микроорганизмов

СЕРОИДЕНТИФИКАЦИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- * определения вида возбудителя
- выявления специфических антител
- определения биохимических свойств микроорганизмов
- определения подвижности микроорганизмов

ЗА ВЫРАБОТКУ АНТИТЕЛ ОТВЕЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КЛЕТКИ

- * В-лимфоциты

эритроциты
макрофаги
нейтрофилы

АНТИТЕЛА ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ

* белки
углеводы
жиры
липополисахариды

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ОРГАНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

* вилочковая железа, красный костный мозг
щитовидная железа, печень
селезенка, лимфоузлы
кровь, лимфа

СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ – ЭТО

* взаимодействие антигена с антителом
взаимодействие бактериофага с чувствительной бактериальной клеткой
взаимодействие антигена с макрофагом
лизис бактерий под действием бактериофага

В РЕАКЦИИ АГГЛЮТИНАЦИИ УЧАСТВУЮТ АНТИГЕНЫ

* корпускулярные
вирусные
растворимые
аутоантигены

КОМПЛЕМЕНТ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В РЕАКЦИИ

* гемолиза (лизис*)
нейтрализации
агглютинации
преципитации

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ РЕАКЦИИ НЕПРЯМОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

* осадка в виде «зонтика»
осадка в виде хлопьев
линий преципитации
осадка в виде «пуговики»

В РНГА В КАЧЕСТВЕ ДИАГНОСТИКУМА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

* эритроцитарный диагностикум
живые микроорганизмы
убитые м/о
гаптены

КОЛИФАГИ ОБРАЗУЮТ ПРИ ПОСЕВЕ НА МПА С E. COLI

* стерильные пятна
белые колонии

черные колонии
шероховатые колонии

КОККИ – ВОЗБУДИТЕЛИ

* скарлатины
чумы
сифилиса
дизентерии

ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ КОККИ

* стафилококки
гонококки
вейлонеллы
менингококки

ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ КОККИ – ВОЗБУДИТЕЛИ

* бленнореи
ревматизма
рожи
скарлатины

СВОЙСТВАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭКЗОТОКСИНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

* все перечисленное
термолабильность
возможность перехода в анатоксин
специфичность действия

ЭЛЕКТИВНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ СТАФИЛОКОККОВ

* ЖСА, солевой бульон.
Китта-Тароцци, среда Цейsslера
среды Эндо, Плоскирева
МПА, МПБ

ПО ОТНОШЕНИЮ К КИСЛОРОДУ СТАФИЛОКОККИ ОТНОСЯТСЯ К

* факультативным анаэробам
анаэробам
аэробам
капнофилам

ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПАТОГЕННОГО СТАФИЛОКОККА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕСТ

* реакция плазмокоагуляции
жемчужного ожерелья
реакция агглютинации
реакция лизиса

ТОКСИНЫ, ПРОДУЦИРУЕМЫЕ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ

* все перечисленные
эксфолиатин
лейкоцидин
гемолизин

НА ЖЕЛТОЧНО-СОЛЕВОМ АГАРЕ ЗОЛОТИСТЫЙ СТАФИЛОКОКК ОБРАЗУЕТ КОЛОНИИ

- * S- типа с зоной лецитиназной активности
плоские серого цвета с зонной бета-гемолиза
S- типа малинового цвета с металлическим блеском или без
в виде кружевного платочка

МОРФОЛОГИЯ ПНЕВМОКОККОВ

- * диплококки ланцетовидной формы
диплобактерии
диплококки бобовидной формы
одиночные кокки

К СПЕЦИФИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЮТ СТРЕПТОКОККИ, ОТНОСЯТ

- * скарлатину.
туберкулез
коклюш
гонорею

ПИОГЕННЫЙ СТРЕПТОКОКК ОТНОСЯТ К СЕРОГРУППЕ

- * А
В
С
Н

МОРФОЛОГИЯ СТРЕПТОКОККОВ

- * кокки в виде цепочек
кокки в виде гроздьев
бобовидные диплококки
кокки в виде «пачек»

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ПИОГЕННЫМ СТРЕПТОКОККОМ

- * рожа
бленорея
сифилис
ботулизм

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ПНЕВМОКОККОМ И ЗЕЛЕНЯЩИМИ СТРЕПТОКОККАМИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- * растворимость в желчи
ферментация маннита в анаэробных условиях
наличие плазмокоагулазы
наличие белка А

МЕНИНГОКОККИ ПО МОРФОЛОГИИ

- * диплококки бобовидной формы
коккобациллы
кокки в виде цепочек
ланцетовидные диплококки

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МЕНИНГОКОККОВОЕ НОСИТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- * носоглоточная слизь
- мокрота
- кровь
- спинномозговая жидкость

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ГОНОРЕИ

- * бактериоскопический
- аллергический
- серологический
- биологический

ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЮТСЯ

- * гонококки
- стафилококки
- стрептококки
- менингококки

ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ЖИВОТНЫЕ ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- * туберкулезом
- дифтерией
- коклюшем
- паракоклюшем

УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ К КИСЛОТАМ И ЩЕЛОЧАМ ОБУСЛОВЛЕНА

- * наличием большого количества липидов в оболочке
- способности к спорообразованию
- наличием капсулы
- наличием протективного антигена

ПРОДУЦИРУЕТ ЭКЗОТОКСИН, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА СЕРДЕЧНУЮ МЫШЦУ

- * возбудитель дифтерии
- возбудитель паракоклюша
- возбудитель коклюша
- возбудитель туберкулеза

СПАСТИЧЕСКИЙ КАШЕЛЬ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- * коклюша
- туберкулеза
- дифтерии
- назофарингита

ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- * БЦЖ
- АКДС
- анатоксин
- туберкулин

ПРОБУ НА ТОКСИГЕННОСТЬ СТАВЯТ ПРИ ИДЕНТИФИКАЦИИ

- * возбудителя дифтерии
- возбудителя коклюша
- возбудителя паракоклюша
- возбудителя туберкулеза

СРЕДУ ЛЕВЕНШТЕЙНА-ЙЕНСЕНА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ

- * микобактерий
- бактерий коклюша
- коринебактерий
- бактерий паракоклюша

ХАРАКТЕРНЫЕ ПЛЁНКИ НА МЕСТЕ ВНЕДРЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ

- * дифтерии
- туберкулезе
- коклюше
- паракоклюше

НАЛИЧИЕ ОСОБОГО ЛИПИДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- * микобактерий
- коринебактерий
- бактерий коклюша
- бактерий паракоклюша

БИОВАРЫ КОРИНЕБАКТЕРИЙ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ПО КУЛЬТУРАЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ НА СРЕДЕ

- * Клауберга
- Левенштейна-Йенсена
- Бучина
- КУА

РЕАКЦИЯ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- * туберкулеза
- дифтерии
- коклюша
- паракоклюша

РАСПОЛОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ВИДЕ РИМСКОЙ ЦИФРЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- * коринебактерий
- микобактерий
- бактерий коклюша
- бактерий паракоклюша

АНАТОКСИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- * дифтерии
- туберкулеза
- коклюша
- паракоклюша

ГЛИЦЕРИН ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РОСТА ДЛЯ

- * микобактерий
- коринебактерий
- бактерий коклюша
- паракоклюша

ТОКСИГЕННОСТЬ КОРИНЕБАКТЕРИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- * реакции преципитации в геле
- реакции агглютинации на стекле
- реакции связывания комплемента
- реакции нейтрализации

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СРЕДОЙ ДЛЯ БОРДЕТЕЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- * КУА (казеиново-угольный агар)
- среда Клауберга
- МПА (мясопептонный агар)
- среда Левенштейна-Йенсена

ДЛЯ ДЕФЕРЕНЦИАЦИИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ФЕРМЕНТАЦИЮ

- * лактозы
- сахарозы
- глюкозы
- рамнозы

СРЕДА НАКОПЛЕНИЯ ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛ

- * желчный бульон
- пептонная вода
- солевой бульон
- сахарный бульон

ДИЗЕНТЕРИЙНАЯ ПАЛОЧКА НА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СРЕДЕ ПЛОСКИРЕВА РАСТЕТ В ВИДЕ

- * бесцветных колоний, прозрачных в проходящем свете
- крупных красных колоний
- черных колоний
- крупных синих колоний

ШИГЕЛЛЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ДВЕ ГРУППЫ ПО РАСЩЕПЛЕНИЮ

- * маннита
- глюкозы
- мальтозы
- лактозы

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЮТ ШИГЕЛЛЫ

- * дизентерия.
- брюшной тиф
- гастроэнтерит
- проктит

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЮТ САЛЬМОНЕЛЛЫ

- * брюшной тиф

дизентерия.
скарлатина
Д. проктит

ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО

* сыворотка крови больного
брюшно-тифозная бактериальная культура
брюшно-тифозная сыворотка
паратифозная сыворотка

ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ КЛАССИЧЕСКИЙ ХОЛЕРНЫЙ ВИБРИОН ОТ ХОЛЕРОПОДОБНОГО МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ

* реакции агглютинации на стекле с «О» холерной сывороткой
микроскопии бактериальной культуры
чувствительность к холерному фагу
определение ферментативной активности /триада Хейберга/

ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА БЕРЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ МАТЕРИАЛ

* сыворотка крови больного
фекальные массы
дуоденальное содержимое
сыворотка иммунная

РНГА С SAL. ЭРИТРОЦИТАРНЫМ ДИАГНОСТИКУМОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ

* паратифа А
колиэнтеритов
амебной дизентерии
холеры

СРЕДА ДЛЯ ОБОГАЩЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИЙНОЙ ПАЛОЧКИ

* селенитовая среда
солевой бульон
сахарный бульон
среда Мюллера

К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

* выделение гемокультуры
выделение микробов из дуоденального содержимого
обнаружение в сыворотке крови больного специфических антител
выделение копрокультуры

САЛЬМОНЕЛЛЕЗНУЮ ТОКСИКОИНФЕКЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

* *S. anatum*
S. paratyphi A
S. typhi
S. paratyphi B

БРЮШНОЙ ТИФ ВЫЗЫВАЕТ

* *S. typhi*

S. paratyphi A
S. anatum.
S. paratyphi B

SALM. HERDELBERG ВЫЗЫВАЕТ

* пищевую сальмонеллезную токсикоинфекцию
брюшной тиф
паратиф А
паратиф В

РАСЩЕПЛЯЕТ ВСЕ УГЛЕВОДЫ «КОРОТКОГО РЯДА ГИССА» ДО КГ

* кишечная палочка
холерный вибрион Эль-Тор
дизентерийная палочка
сальмонеллы

SALM. ТУРНИ НА СРЕДЕ КЛИГЛЕРА ВЫЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

* среда изменяет цвет в столбике + почернение по ходу укола
вся среда изменяет цвет
вся среда изменяет цвет + разрыв среды
среда изменяет цвет в столбике + разрыв среды + почернение по ходу укола

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СРЕДА ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛ

* висмут-сульфитный агар
среда Эндо
среда Плоскирева
среда Левина

НЕ ИМЕЮТ ЖГУТИКОВ

* дизентерийная палочка
условно-патогенная кишечная палочка
сальмонеллы
холерный вибрион

НА ЖИДКОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ОБРАЗУЕТ ПЛЕНКУ

* холерный вибрион
сальмонеллы
дизентерийная палочка
условно-патогенная кишечная палочка

ЗАМЕДЛЕННО РАСЩЕПЛЯЕТ ЛАКТОЗУ

* шигелла Зонне
шигелла Штуцера-Шмидта
шигелла Григорьева-Шига
шигелла Лардж-Сакса

ГЕМОКУЛЬТУРА – ЭТО БАКТЕРИАЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ВЫДЕЛЕННАЯ ИЗ

* крови
мокроты
желчи

испражнений

ЭНТЕРОПАТОГЕННУЮ КИШЕЧНУЮ ПАЛОЧКУ ОТ УСЛОВНОПАТОГЕННОЙ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- * по антигенной структуре
- по морфологическим свойствам
- по росту на питательной среде
- по культуральным свойствам

СРЕДА НАКОПЛЕНИЯ ДЛЯ ХОЛЕРНОГО ВИБРИОНА

- * щелочная пептонная вода
- сахарный бульон
- селенитовый бульон
- желчный бульон

ПРИ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИЗЕНТЕРИИ НА ИССЛЕДОВАНИЕ БЕРУТСЯ

- * фекальные массы со слизистыми комочками и прожилками крови
- остатки пищи
- чистые фекальные массы
- кровь больного

МЕТОДИКУ ЩЕЛОЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ЧИСТОЙ КУЛЬТУРЫ СЛЕДУЮЩИХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

- * иерсиний
- сальмонелл
- шигелл
- холеры

ГРАММ «-» ПАЛОЧКИ ОВОИДНОЙ ФОРМЫ С БИПОЛЯРНОЙ ОКРАСКОЙ – ЭТО

- * иерсинии
- сальмонеллы
- возбудитель холеры
- шигеллы

ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ +50 С СПОСОБНЫ К РАЗМНОЖЕНИЮ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ

- * иерсинии
- шигеллы
- ЭПКП
- холерный вибрион

СПОРООБРАЗУЮЩИЕ АНАЭРОБНЫЕ БАКТЕРИИ

- * клостридии
- спириллы
- бациллы
- вибрионы

ПИЩЕВУЮ ИНТОКСИКАЦИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- * *Cl.botulinum*
- Cl.tetani*

Cl. perfringens

Cl. Novi

ТЕТАНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

* столбняка

газовой гангрены

ботулизма

туберкулеза

ОВАЛЬНУЮ ЦЕНТРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННУЮ СПОРУ ИМЕЮТ

* *Cl. perfringens*

Cl. tetani

Cl. botulinum

E. coli

САМЫЙ СИЛЬНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ТОКСИН ВЫРАБАТЫВАЕТ

* *Cl. botulinum*

Cl. tetani

Cl. perfringens

H. pylori

НАЛИЧИЕ КАПСУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ

* газовой гангрены

столбняка

ботулизма

дизентерии

ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДУ

* Вильсона-Блера

Клауберга

МПА

КУА

ПОЛИМИКРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* газовая гангрена

ботулизм

столбняк

коклюш

ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НЕДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ КОНСЕРВОВ ВОЗНИКАЕТ

* ботулизм

столбняк

газовая гангрена

ангина

МАЗОК ПО БУРРИ-ГИНСУ ДЕЛАЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

* возбудителя газовой гангрены

возбудителя столбняка

возбудителя ботулизма

возбудителя сифилиса

ВОЗБУДИТЕЛЬ НЕПОДВИЖЕН - ЭТО

- * cl.perfringens
- cl.botulinum
- cl.tetani
- e. coli

ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЖКТ ПРИ

- * ботулизме
- столбняке
- газовой гангрене
- коклюше

КРУГЛУЮ КРУПНУЮ ТЕРМИНАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННУЮ СПОРУ («БАРАБАННАЯ ПАЛОЧКА») ИМЕЮТ ВОЗБУДИТЕЛИ

- * столбняка
- газовой гангрены
- ботулизма
- паракоклюша

КОЛОНИИ ЧЕРНОГО ЦВЕТА ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ПАТОГЕННЫХ АНАЭРОБОВ ОБРАЗУЮТСЯ НА СРЕДЕ

- * Вильсона-Блера
- Клауберга
- ЖСА
- МПА

ПОЛЗУЧИЙ РОСТ НА ПЛОТНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- * протеев
- сальмонелл
- клебсиелл
- шигелл

НА ПЛОТНОЙ СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧУМЫ ОБРАЗУЕТ КОЛОНИИ

- * напоминающие смятый кружевной платочек
- в виде цветной капусты
- пигментированные, S-формы
- слизистые, с ровными краями

ФЕНОМЕН «ЖЕМЧУЖНОГО ОЖЕРЕЛЬЯ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ

- * сибирской язвы
- чумы
- туляремии
- бруцеллеза

ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВОЗВРАТНОГО ТИФА

- * микроскопический
- бактериологический
- аллергический
- биологический

РИККЕТСИИ ПРОВАЧЕКА ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ

- * эпидемического тифа
- эндемического сыпного тифа
- ку-лихорадки
- волынской лихорадки

ФАКТОР ПЕРЕДАЧИ ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА – ЭТО

- * вши
- клещи
- блохи
- комары

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЫПНОГО ТИФА ПРИМЕНЯЮТ

- * серодиагностика
- фагодиагностика
- бактериологический метод
- аллергическая проба

ВОЗБУДИТЕЛЬ СИФИЛИСА ОКРАШИВАЕТСЯ ПО РОМАНОВСКОМУ-ГИМЗА

- * в бледно-розовый цвет
- в ярко-красный цвет
- в сине-фиолетовый цвет
- в желто-коричневый

БОЛЕЗНЬ ВАСИЛЬЕВА-ВЕЙЛЯ ВЫЗЫВАЮТ

- * лептоспиры
- боррелии
- бледная спирохета
- риккетсии

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ОПТИМУМ ПРИ КУЛЬТИВИРОВАНИИ ЛЕПТОСПИР

- * + 28-30° C
- + 37° C
- + 42° C
- + 35° C

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВОЗВРАТНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- * боррелии
- лептоспиры
- бледная спирохета
- риккетсии

ДЛЯ СЕРОДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ АГГЛЮТИНАЦИИ-ЛИЗИСА ПРИ

- * болезни Васильева-Вейля
- сифилисе
- возвратном тифе
- сыпном тифе

ТЕМНОПОЛЬНАЯ МИКРОСКОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

* бледной трепонемы
кишечной палочки
стафилококка
риккетсий

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

* rickettsia prowazekii
yersinia pestis
borrelia recurrentis
salmonella typhi

ВОЗБУДИТЕЛЕМ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

* bacillus anthracis
corynebacterium diphtheriae
klebsiella pneumoniae
bacteroides fragilis

БОТУЛИНИЧЕСКИЙ ТОКСИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ НА КЛЕТКУ-МИШЕНЬ
ЯВЛЯЕТСЯ

* блокатором передачи нервного импульса
эксфолиативным токсином
ингибитором синтеза белка
активатором аденилатциклазной системы

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

* ретровирусов
тогавирусов
аренавирусов
буньявирусов

ГЕПАТИТ А ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

* А алиментарным
воздушно-капельным
алиментарным
воздушно-пылевым

ГЕПАТИТ С ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

* парентеральным
воздушно-капельным
парентеральным
воздушно-пылевым

САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МИКРООРГАНИЗМОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
ЯВЛЯЕТСЯ

* бактерии группы кишечной палочки (БГКП)
сальмонелла
протей
стафилококк

ИНДИКАТОРОМ САНИТАРНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ
ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* БГКП

эпидермальный стафилококк

протей

сапрофитный стафилококк

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗДУХА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

* общей микробной обсемененности, золотистого стафилококка

энтеробактерий, золотистого стафилококка

золотистого стафилококка, плесневых грибов

синегнойной палочки, энтеробактерий

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ОПРЕДЕЛЯЮТ В СЛЕДУЮЩИХ МОЛОЧНЫХ ПРОДУКТАХ

* кефир

молоко

крем

мороженое

ТЕМПЕРАТУРА РАСПЛАВЛЕННОГО АГАРА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО МИКРОБНОГО
ЧИСЛА ДОЛЖНА БЫТЬ

* +45С0

+30С0

+60С0

+37С0

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БГКП ОТБИРАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ КОЛОНИИ НА СРЕДЕ ЭНДО

* красные с металлическим блеском

черно-блестящие

сухие коричневые

жёлтые влажные

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ БГПК В ВОДЕ, МОЛОКЕ, ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ ПЛОТНОЙ
ПИТАТЕЛЬНОЙ СРЕДОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* среда эндо

ВСА

МПА

кровяной агар

ПОСЕВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИТРА КЛОСТРИДИИ ПЕРФРИНГЕНС В ПОЧВЕ ДЕЛАЮТ НА
СЛЕДУЮЩУЮ СРЕДУ

* среда Вильсона-Блера

среда Мюллера

МПБ

ГПС

РЕАКЦИЮ ПЛАЗМОКОАГУЛЯЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИДЕНТИФИКАЦИИ СЛЕДУЮЩИХ
САН. ПОКАЗАТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ

* стафилококков

кlostридий перфрингенс
протея
БГКП

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО МИКРОБНОГО ЧИСЛА (ОМЧ) ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ
МЕТОДЫ ПОСЕВА

* в расплавленный агар (+45С0)
газоном
по методу Шукевича
по секторам

ПРИ САНИТАРНО-БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СРЕДУ САБУРО
ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПОСЕВА

* шовного материала
воздуха
колбасы
воды

ПРАВО ГРАЖДАН РФ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГАРАНТИРУЕТСЯ

*Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
Трудовым Кодексом РФ
Гражданским кодексом РФ
Программой развития здравоохранения

ОТНОШЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ,
РЕГУЛИРУЮТСЯ

*ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и Конституцией РФ
Трудовым Кодексом РФ
Программой развития здравоохранения
ФЗ «О кооперации»

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ
ОПРЕДЕЛЯЕТ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

* «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ
Гражданский Кодекс РФ
Программа развития здравоохранения

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

* «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ
Гражданский Кодекс РФ
Программа развития здравоохранения

ЗДОРОВЬЕ - ЭТО СОСТОЯНИЕ

*физического, психического и социального благополучия человека
отсутствия заболеваний
отсутствия расстройств функций органов и систем организма
высокого уровня жизни

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАДАЧЕЙ

*граждан, государства, общества и медицинских работников

только государства

всего общества

пациента и медицинских работников

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

*медицинских услуг

медицинских вмешательств

профилактических мероприятий

социальных льгот

К МЕДИЦИНСКИМ УСЛУГАМ ОТНОСИТСЯ ОКАЗАНИЕ ГРАЖДАНАМ

*любого вида медицинской помощи

социальной помощи

лечения и обследования

профессионального ухода и неотложной помощи

МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА - ЭТО КОМПЛЕКС, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ,

*медицинских вмешательств

профилактических мероприятий

медицинских обследований и (или) манипуляций

социальных льгот

ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ ОН ОБРАТИЛСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ - ЭТО

*пациент

гражданин

больной человек

старый человек

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

*по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, осмотров

по проведению физкультурных мероприятий

по оказанию социальной помощи

по оказанию материальной помощи

ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО (УСТАВНОГО) ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НА ОСНОВАНИИ ЛИЦЕНЗИИ - ЭТО

*медицинская организация

медицинское учреждение

фармацевтическая организация

аптечная организация

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК - ЭТО ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ РАБОТАЕТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И

*медицинская деятельность является должностной обязанностью

занимается просветительской деятельностью
имеет фармацевтическое образование
обучает студентов в колледже

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ШТАТОВ И УРОВЕНЬ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ДОСТУПНОСТЬ И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*вливают

не влияют

значения не имеют

улучшают отчётность

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНИНУ В ЭКСТРЕННОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ И МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ

*безотлагательно и бесплатно

на усмотрение медицинской организации

за дополнительную оплату

не оказывается без страхового полиса

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ ПРИ УГРОЖАЮЩИХ ИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

*несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях

только при террористических актах

развлекательных мероприятиях

только при травмах

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ

*первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная

специализированная, социальная и санитарная

санитарная, высокотехнологичная

социальная

СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

*вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях

только вне медицинской организации

только в лечебно-профилактической медицинской организации

только в транспорте санитарной авиации

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ И НАПРАВЛЕНА НА

*избавление от боли, облегчение тяжёлых проявлений болезни, улучшение качества жизни

улучшение состояния органов и систем

восстановление работоспособности

выздоровление

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ - КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА, НАПРАВЛЕННЫХ НА

*полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни

выздоровление и трудоустройство
оформление инвалидности
социальный патронаж

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ НА ОСНОВЕ

*природных лечебных ресурсов
лекарственной терапии
иглоукалывания
гомеопатии

ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ
ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

*в экстренной форме
в неотложной форме
плановую
первую помощь

ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ
ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА
ОКАЗЫВАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

*в неотложной форме
в экстренной форме
плановую
первую помощь

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ ПАЦИЕНТА, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ УГРОЗОЙ
ЖИЗНИ, ЕСЛИ ОТСРОЧКА НЕ ПОВЛЕЧЁТ УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ, ФОРМА ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*плановая
в экстренной форме
в неотложной форме
первая помощь

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*оказание медицинской помощи, в том числе специализированной, амбулаторно и в дневном
стационаре
оказание высокотехнологичной медицинской помощи
мероприятия паллиативной медицинской помощи
оказание первой помощи

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ ПО
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

*санитарно-гигиеническое просвещение населения, профилактику заболеваний
паллиативную медицинскую помощь
все виды медицинского обслуживания при заболеваниях в стационарах
оказание скорой помощи в экстренной форме

ОХРАНА ОТЦОВСТВА, МАТЕРИНСТВА, ДЕТСТВА И СЕМЬИ, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

*первичной медико-санитарной помощи
скорой медицинской помощи
паллиативной медицинской помощи
первой помощи

ВИДЫ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

*доврачебная, врачебная, специализированная
скорая медицинская помощь
первая помощь
паллиативная медицинская помощь

ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

*фельдшерами, акушерами, медицинскими сёстрами
врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)
врачами-специалистами разного профиля поликлиник
всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ ФЕЛЬДШЕРАМИ, АКУШЕРКАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ СЁСТРАМИ

*фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья
офисов врачей общей практики (семейных врачей) и скорой помощи
поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций и стационаров, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
всех медицинских организаций

ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ

*фельдшерами скорой помощи, медицинскими сёстрами специализированными
участковыми терапевтами, врачами-терапевтами
врачами-педиатрами, участковыми педиатрами
врачами-специалистами

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ

*системы здравоохранения
врачебной практики
частной медицины
религиозных обществ

ЛАБОРАТОРНОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО

*национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу
отношению к эвтаназии
политическим взглядам и личным предпочтениям
культуре поведения

ПАЦИЕНТ - ЭТО ЧЕЛОВЕК

*обратившийся за медицинской помощью и (или) находящийся под медицинским наблюдением
любой, пришедший в медицинскую организацию
больной
здоровый

ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ
КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ФЕЛЬДШЕРУ- ЛАБОРАНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

*Профессиональный стандарт
Образовательный стандарт
Отраслевая рамка квалификаций
Национальная рамка квалификаций

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОСНОВНАЯ ТРУДОВАЯ
ФУНКЦИЯ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА (МЕДИЦИНСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА) В
РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

*оказание доврачебной медицинской помощи по профилю лабораторная диагностика
проведение диагностики и лечения заболеваний
проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента
осуществление санитарного ухода

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА СОДЕРЖИТ ТРЕБОВАНИЯ
К

*образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска
формам профессионального роста
только особые условия допуска к профессиональной деятельности
перечню вредных факторов и условий труда

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ
ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА СО СРЕДНИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ
СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

*пятому
шестому
седьмому
четвёртому

В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ТРУДОВЫЕ ФУНКЦИИ
ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ВЫСШИМ ОБРАЗОВАНИЕМ (СПЕЦИАЛИТЕТ)
ОТНОСЯТСЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ УРОВНЮ

*седьмому
шестому
пятому
четвёртому

ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА ПО
СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

*СПО специалистов среднего звена
СПО квалифицированных служащих
высшее образование (бакалавриат)
высшее образование (специалитет)

СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА» - ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ

*базовое, основное

углублённая подготовка

дополнительное (повышение квалификации)

переподготовка

НАИМЕНОВАНИЯ ДОЛЖНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ МОЖЕТ ЗАНИМАТЬ ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ С БАЗОВЫМ УРОВНЕМ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

*медицинский технолог, медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант), лаборант фельдшер

медицинская сестра по физиотерапии, реабилитации

главная медицинская сестра

ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ С СПО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (ПЕРЕПОДГОТОВКА) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

* «Лабораторное дело» «Медицинская статистика»

«Управление сестринской деятельностью»

«Лечебное дело», «Акушерское дело»

«Терапия», «Хирургия»

ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОМУ ПЛАНУ - ЭТО

*стажировка

практика

цикл усовершенствования

специализация

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДИПЛОМА ПО ДРУГОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ СПО ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ ДОЛЖЕН ПРОЙТИ

*переподготовку

дополнительное образование

повышение квалификации

усовершенствование

ФОРМЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТДИПЛОМНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

*повышение квалификации, профессиональная переподготовка

ординатура, аспирантура,

докторантура

высшее образование (бакалавриат)

В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ КОДЕКСОМ РФ ФЕЛЬДШЕР- ЛАБОРАНТ ОБЯЗАН ПРОХОДИТЬ ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ

*1 раз в 5 лет

1 раз в 3 года

каждые 2 года

ежегодно

ТРЕБОВАНИЯ К ОПЫТУ ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СТАНДАРТЕ

*без требований к опыту практической работы

не менее 1-го года

не менее 2-х лет

не менее 5-и лет

К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

*наличие свидетельства об аккредитации специалиста

наличие квалификационной категории

наличие дополнительного образования

предоставление рекомендаций

К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

*прохождение обязательных медицинских осмотров

наличие квалификационной категории

наличие дополнительного образования

предоставление рекомендаций

К ОСОБЫМ УСЛОВИЯМ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ ОТНОСИТСЯ

*отсутствие ограничений, установленных законодательством РФ

наличие квалификационной категории

наличие дополнительного образования

предоставление рекомендаций

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ФЗ-323 ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ

*диплом и свидетельство об аккредитации специалиста

только диплом специалиста

свидетельство о квалификационной категории

диплом, сертификат и лицензию

ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО ВЫСШЕЕ ИЛИ СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЁННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАНДАРТОМ НАЗЫВАЕТСЯ

*аккредитация специалиста

сертификация

лицензирование

аттестация специалиста

В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ СПО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»,

ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,
ПРОВОДИТСЯ

*первичная аккредитация специалистов

первичная специализированная аккредитация специалистов

периодическая аккредитация специалистов

аттестация

В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

*первичная специализированная аккредитация специалистов

первичная аккредитация специалистов

периодическая аккредитация специалистов

аттестация

В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО
ГОСУДАРСТВА, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

*первичная специализированная аккредитация специалистов

первичная аккредитация специалистов

периодическая аккредитация специалистов

аттестация

В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

*периодическая аккредитация специалистов

первичная специализированная аккредитация специалистов

первичная аккредитация специалистов

аттестация

ПРОЦЕДУРА ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ЭТАПА ОЦЕНКИ КВАЛИФИКАЦИИ

*тестирование + оценка практических навыков + решение ситуационных задач

устный экзамен + собеседование + письменная работа

тестирование, написание и защита квалификационной работы

написание эссе в области сестринского дела

АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РФ ПРОВОДИТСЯ С
ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

*1 раз в 5 лет

1 раз в 3 года

1 раз в 2 года

Ежегодно

СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОХОДИТ АТТЕСТАЦИЮ
ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ

*квалификационной категории (второй, первой, высшей)

свидетельства об аккредитации специалиста

диплома об образовании

повышения квалификации

ГЛАВНЫМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ РАЗВИТИИ И СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ
ФЕЛЬДШЕРА-ЛАБОРАНТА ЯВЛЯЕТСЯ

*эффективная организация труда
развитие здравоохранения
высокий уровень жизни
высокая оплата труда

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИН МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПРОВОДИТ

*опрос, (анкетирование) пациентов для выявления факторов риска Б) установление диагноза
назначение лечения
направление на госпитализацию

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИН МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПРОВОДИТ

*антропометрию, измерение артериального и внутриглазного давления, определение уровня
холестерина и глюкозы экспресс-методом
установление диагноза
назначение лечения
направление на госпитализацию

ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА СТОЯ, МАССЫ ТЕЛА, ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ), РАСЧЕТ ИНДЕКСА
МАССЫ ТЕЛА ВКЛЮЧАЕТ

*антропометрия
спирометрия
велометрия
эргометрия

РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ
НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*опроса(анкетирование)
биохимического анализа крови
клинического анализа крови и мочи
медицинского осмотра

РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*опроса (анкетирование)
биохимического анализа крови
клинического анализа крови и мочи
медицинского осмотра

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ»

*уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
повышенный уровень артериального давления
повышенный уровень сахара в моче

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»

*уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более
уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более
повышенный уровень артериального давления
повышенный уровень сахара в моче

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «КУРЕНИЕ ТАБАКА»

*ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более
более 5 сигарет в день
более 10 сигарет в день
более 20 сигарет ежедневно

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА»

*индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м
индекс массы тела 30 кг/м² и более
масса тела более 60 кг
масса тела более 90 кг

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «ОЖИРЕНИЕ»

*индекс массы тела 30 кг/м² и более
индекс массы тела 25 - 29,9 кг/м
масса тела более 80 кг
масса тела более 100 кг

СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 140 ММ РТ.СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ РАВНО ИЛИ ВЫШЕ 90 ММ РТ.СТ. ЛИБО ПРОВЕДЕНИЕ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ - ЭТО ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА

*повышенный уровень артериального давления
очень высокий уровень
нормальное артериальное давление
пониженное артериальное давление

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ

*менее 30 минут в день
менее 20 минут в день
более 2 часов в день
более 1 часа

ИЗБЫТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ, ПОВАРЕННОЙ СОЛИ И НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ - ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ФАКТОРА РИСКА

*нерациональное питание
рациональное питание
сбалансированное питание
вегетарианское

НЕДОСТАТОЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПОТРЕБЛЕНИЕ В СУТКИ ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ

*менее 400 граммов или менее 4-6 порций

менее 200 граммов
менее 600 граммов
менее 800 граммов

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

*от 21 до 39 лет
от 42 до 63 лет
от 65 до 75 лет
старше 75 лет

АБСОЛЮТНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

*от 42 до 63 лет
от 21 до 39 лет
от 65 до 75 лет
старше 75 лет

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ВОЗРАСТ, ПОЛ ЧЕЛОВЕКА И

*уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет
уровень диастолического (нижнего) артериального давления
только уровень общего холестерина
только курит человек или нет

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

*менее 1%
в пределах > 1 до 5%
> 5 до 10%
>10%

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ УМЕРЕННЫМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

*в пределах > 1 до 5%
менее 1%
> 5 до 10%
>10%

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

*> 5 до 10%
в пределах > 1 до 5%
менее 1%
>10%

СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ

*>10%

в пределах > 1 до 5%

> 5 до 10%

менее 1%

У ГРАЖДАН СТАРШЕ 65 ЛЕТ И У ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ ВТОРОГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧЕК, УРОВЕНЬ СУММАРНОГО АБСОЛЮТНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ И ЯВЛЯЕТСЯ

*очень высоким

высоким

умеренным

низким

НЕОБХОДИМЫ АКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЕЙ ВСЕХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЕСЛИ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК SCORE

*умеренный, высокий и очень высокий

высокий или низкий

умеренный

низкий

ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

*I

II

IIIa

IIIb

КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ С ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

*I и II

I и IIIa

I и IIIb

с любой группой здоровья

ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ИМЕЮТСЯ ФАКТОРЫ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

*II

I

IIIa

IIIb

ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

*IIIa

IIIb

II

I

ГРАЖДАНЕ, НЕ ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, НО ТРЕБУЮЩИЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОВОДУ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ

*ШБ

Ша

II

I

ГРАЖДАНЕ С ША И ШБ ГРУППАМИ ЗДОРОВЬЯ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ, ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ С ПРОВЕДЕНИЕМ

*лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий
краткого профилактического консультирования
оформления социальных льгот
патронажа

УГЛУБЛЁННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ С ГРУППОЙ ЗДОРОВЬЯ

*Ша и ШБ

I и Ша

I и ШБ

I и II

К РУКОВОДИТЕЛЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

*главный врач, заместители главного врача, главная медсестра
заведующие подразделениями, отделениями
старшие медицинские сестры
врачи общей практики, врачи-специалисты

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

*главная медицинская сестра
старшая медицинская сестра
главный врач
заместитель главного врача по лечебному делу

ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЯ (ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ), НАХОДЯЩИХСЯ В ЕЁ ПОДЧИНЕНИИ,

*старшая медицинская сестра
палатная (постовая) медсестра
заведующий отделением
младшая медсестра по уходу

ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

*штатных нормативов
наличия специалистов
образования сотрудников
квалификации медработников

РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

*функциями, типом и структурой медицинской организации

количеством врачей

количеством среднего медперсонала

количеством младшего медперсонала

ОРГАНИЗУЕТ И КООРДИНИРУЕТ РАБОТУ САНИТАРОК И МЛАДШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЕЁ РАСПОРЯЖЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ)

*палатная (постовая) медсестра

старшая медсестра

сестра-хозяйка

младшая медсестра по уходу за больными

К ПОМОЩНИКАМ ПО УХОДУ ДЕЖУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ТЕЧЕНИЕ РАБОЧЕЙ СМЕНЫ (ДЕЖУРСТВ ОТНОСЯТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ЕЁ РАСПОРЯЖЕНИИ)

*санитар и младшая медсестра по уходу за больными

сестра-хозяйка

процедурная медсестра

старшая медсестра

ОБЯЗАННОСТИ ПАЛАТНОЙ САНИТАРКИ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)

*санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат и проветривание, протирание тумбочек, столов, холодильника

собирать использованную посуду

графины наполнять кипяченой водой

уборка коридоров

ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ

*2 раза (утром и вечером)

раз (утром)

3 раза (утром, днем, вечером)

каждые 3 часа

В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА МЫТЬ КОРИДОРЫ И УБИРАТЬ ТУАЛЕТЫ

*не имеет права

обязана

должна по согласованию с сестрой-хозяйкой

может по согласованию с эпидемиологом

МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ

*младшей медсестры по уходу за больными

палатной санитарки

буфетчицы

палатной или процедурной медсестры

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ РАЗДАЧУ ПИЩИ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТАМ
СОГЛАСНО ДИЕТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

*буфетчица

палатная медсестра

старшая медсестра отделения

лечащий врач

ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

*выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и
нательного белья

выполнять инъекции

ставить капельницы

проводить раздачу пищи пациентам

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ РАБОТОДАТЕЛЕМ НА ОСНОВЕ

*профессиональных стандартов

порядков оказания медицинской помощи

стандартов медицинской помощи

учебников по сестринскому делу

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ (ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И БРИГАДЫ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ, А
ТАКЖЕ СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ И
СОХРАНИВШИХСЯ В ОЧАГЕ ЧС ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ) ОКАЗЫВАЕТ

*доврачебную помощь

первую помощь

первую врачебную помощь

квалифицированную медицинскую помощь

КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ СРЕДНИМ
МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ ЖИЗНЕННО
ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОДГОТОВКУ
ПОРАЖЕННОГО К ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*доврачебная помощь

первая помощь

первая врачебная помощь

квалифицированная медицинская помощь

ПОТРЕБНОСТЬ В ОКАЗАНИИ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ
СИНДРОМАХ, НЕ УСТРАНЯЕМЫХ СРЕДСТВАМИ И СПОСОБАМИ ПЕРВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке

травмах, несовместимых с жизнью

висящих на кожном лоскуте сегментов конечности

тяжёлой психотравме

ВЛИВАНИЕ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ, ВВЕДЕНИЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИСПРАВЛЕНИЕ РАНЕЕ НАЛОЖЕННЫХ

ПОВЯЗОК И ТРАНСПОРТНЫХ ШИН, ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АППАРАТУРЫ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

*доврачебная помощь

первая помощь

первая врачебная помощь

квалифицированная медицинская помощь

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ

*1 - 2 часа

3 часа

4 -5 часов

не более 6 часов

КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧЕБНЫМИ БРИГАДАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКИХ ОТРЯДОВ В ЗОНАХ ЧС ИЛИ В НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ БЛИЗОСТИ ОТ НИХ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*первая врачебная помощь

доврачебная помощь

первая помощь

квалифицированная медицинская помощь

ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ОЧАГЕ ЧС

*4-5 часов

6 часов

12 часов

24 часа

ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПОСЛЕ ПОРАЖЕНИЯ.

*6 - 12 часов

18 часов

24 часа

48 часов

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА ПО ВОЗМОЖНОСТИ В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ.

*но не позднее суток

через 1 -2 дня

через 3 дня

в течение недели

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ, ИСХОДЯ ИЗ НУЖДАЕМОСТИ В ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ И ОДНОРОДНЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ (ЛЕЧЕБНЫХ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЭВАКУАЦИОННЫХ) В КОНКРЕТНОЙ ОБСТАНОВКЕ - ЭТО

*медицинская сортировка

медицинская эвакуация

транспортировка
оказание медицинской помощи

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ПРОВОДИТСЯ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ И НА КАЖДОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ

*всех видов медицинской помощи
квалифицированной и специализированной
доврачебной помощи
только первой помощи

ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ МЕДИЦИНСКУЮ СОРТИРОВКУ НАЧИНАЕТ СОРТИРОВОЧНЫЙ ПОСТ С ВЫДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ПОРАЖЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

*инфекционные и психические больные, лица, зараженные ОВ и БС, а также РВ до уровней превышающих предельно допустимые
пострадавшие с травмами несовместимыми с жизнью
находящиеся в шоке
находящиеся в коме

ДЛЯ РАБОТЫ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ ВЫДЕЛЯЮТ

*фельдшера (медицинскую сестру), санитарного-дозиметриста и санитаров-носильщиков.
врача, медицинскую сестру и регистратора
медицинская сестра и регистратор
фельдшера и звено носильщиков

ЛИЧНЫЙ СОСТАВ НА СОРТИРОВОЧНОМ ПОСТУ РАБОТАЕТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

*респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля
защитная одежда, перчатки, щитки
защитная одежда, перчатки, очки
защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ СОРТИРОВКЕ ПОРАЖЕННЫХ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ

*нуждающиеся в изоляции и нуждающиеся в санитарной обработке
нуждающихся в неотложной помощи
нуждающихся в эвакуации
не нуждающиеся в медицинской помощи и эвакуации

НУЖДАЮЩИЕСЯ В ИЗОЛЯЦИИ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЬНЫЕ И ПОРАЖЁННЫЕ, ИМЕЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА (РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ) НАПРАВЛЯЮТСЯ

*в изоляторы
на лечение
на площадку санитарной обработки
на эвакуацию

ПОРАЖЁННЫЕ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ - ЗАРАЖЕННЫЕ СТОЙКИМИ ОВ, АОХВ, А ТАКЖЕ РВ ДО УРОВНЕЙ ПРЕВЫШАЮЩИХ ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЕ, НАПРАВЛЯЮТСЯ

*на площадку санитарной обработки
в изоляторы
на лечение
на эвакуацию

ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ НОСИЛОЧНЫХ ПОРАЖЕННЫХ

*врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
врач, медицинская сестра и регистратор
фельдшер, медицинская сестра и регистратор
медицинская сестра и регистратор

ОПТИМАЛЬНЫЙ СОСТАВ СОРТИРОВОЧНОЙ БРИГАДЫ ДЛЯ ХОДЯЧИХ ПОРАЖЕННЫХ (БОЛЬНЫХ)

*врач, медицинская сестра и регистратор
врач, фельдшер (медицинская сестра), медицинская сестра, два регистратора и звено носильщиков
фельдшер, медицинская сестра и регистратор
медицинская сестра и регистратор

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПРИ ЧС

*эвакотранспортная и внутрипунктовая
по лечебным показаниям
по эпидемическим показаниям
эвакуационная

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДАННОМ ЭТАПЕ -ЭТО

*внутрипунктовая сортировка
эвакотранспортная сортировка
диагностика и лечение
эвакуация

*ОСНОВНЫЕ СОРТИРОВОЧНЫЕ ПРИЗНАКИ

опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и в эвакуации
тяжесть состояния пострадавшего
вид повреждения
признаки шока и комы

В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОРАЖЕННЫХ ЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

*срочности лечебных и эвакуационных мероприятий
диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
тяжести поражения (заболевания)
состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

ПОРАЖЕННЫЕ С КРАЙНЕ ТЯЖЕЛЫМИ, НЕСОВМЕСТИМЫМИ С ЖИЗНЬЮ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, А ТАКЖЕ НАХОДЯЩИЕСЯ В АГОНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ. НУЖДАЮТСЯ

*в облегчении страданий
в медицинской помощи по неотложным показаниям

в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
не нуждаются в неотложной помощи

ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ
НАРАСТАЮЩИМ РАССТРОЙСТВОМ ЖИЗНЕННЫХ ФУНКЦИЙ. НУЖДАЮТСЯ

*в медицинской помощи по неотложным показаниям
в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
в облегчении страданий
не нуждаются в неотложной помощи

ПОРАЖЕННЫЕ С ТЯЖЕЛЫМИ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, НЕ
ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ. НУЖДАЮТСЯ

*в медицинской помощи, но она может быть отсрочена
в медицинской помощи по неотложным показаниям
в облегчении страданий
не нуждаются в неотложной помощи

ПОРАЖЕННЫЕ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ С НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННЫМИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ИЛИ БЕЗ НИХ

*направляются на следующий этап без оказания медицинской помощи на данном этапе
нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
нуждаются в облегчении страданий
нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

ПОРАЖЕННЫЕ С ЛЕГКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

*направляются на амбулаторное лечение
не нуждаются в медицинской помощи по неотложным показаниям
нуждаются в облегчении страданий
нуждаются в медицинской помощи, но она может быть отсрочена

СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ОРГАНИЗОВАННЫЙ ВЫНОС, ВЫВОД И
ТРАНСПОРТИРОВКУ ПОСТРАДАВШИХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ЛЕЧЕБНЫЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ, А ТАКЖЕ ИХ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В ПУТИ СЛЕДОВАНИЯ -
ЭТО

*медицинская эвакуация
медицинская сортировка
медико-санитарное обеспечение
оказание медицинской помощи

ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧС ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

*эвакуационно-сортировочным признакам
показателям общего состояния пострадавших
наличию транспортных средств
возрастными показателями

ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ПРОВОДИТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ

*нуждающихся в эвакуации на следующий этап, остающихся на данном этапе или
направляющихся на амбулаторное лечение

нуждающихся в воздушном транспорте для эвакуации
по виду опасности для окружающих
по объёму и виду медицинской помощи

ПРИ ЭВАКУАЦИОННО-ТРАНСПОРТНОЙ СОРТИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

*очередность эвакуации, вид транспорта и положение, в котором необходимо эвакуировать пораженного (сидя или лежа).

группы пострадавших, нуждающихся в неотложной помощи

группы нуждающихся в амбулаторном лечении

группы, не нуждающиеся в медицинской помощи

ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ОЗНАЧАЕТ

*медицинские организации, развернутые и работающие на путях эвакуации

все медицинские организации вблизи очага катастрофы

участок пути между медицинскими организациями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим

участок от места ранения до ближайшей больницы

СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ПРИ КОТОРОМ ВЫШЕСТОЯЩЕЕ ЗВЕНО МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВЫСЫЛАЕТ САНИТАРНЫЙ ТРАНСПОРТ К ПОДЧИНЕННЫМ ЭТАПАМ ЭВАКУАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

* «на себя»

«от себя»

«по назначению»

«по направлению»

ЭВАКУАЦИЯ ПОРАЖЕННЫХ СВОИМ ТРАНСПОРТОМ НА ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ВЫШЕСТОЯЩЕГО ЗВЕНА - ЭТО ЭВАКУАЦИЯ

* «от себя»

«по назначению»

«по направлению»

«на себя»

НАПРАВЛЕНИЕ ПОРАЖЕННЫХ НЕПОСРЕДСТВЕННО В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРОФИЛЯ, ГДЕ ИМ МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА ИСЧЕРПЫВАЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ- ЭТО ЭВАКУАЦИЯ

* «по назначению»

«по направлению»

«от себя»

«на себя»

ЕСЛИ ПОРАЖЕННЫЕ СЛЕДУЮТ ОБЩИМ ПОТОКОМ ЧЕРЕЗ ВСЕ ЭТАПЫ, РАЗВЕРНУТЫЕ НА ПУТИ ЭВАКУАЦИИ- ЭТО ЭВАКУАЦИЯ

* «по направлению»

«по назначению»

«от себя»

«на себя»

МИНИМАЛЬНАЯ СМЕРТЕЛЬНАЯ ДОЗА ОТ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАДИАЦИИ РАВНА

*3-4 грея
1-2 грея
5-10 грей
10-15 грей

МАРШРУТ, ПО КОТОРОМУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫНОС (ВЫВОЗ) И ТРАНСПОРТИРОВКА ПОРАЖЕННЫХ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ ДО ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

*путём медицинской эвакуации
плечом медицинской эвакуации
эвакуационным направлением
эвакуационным маршрутом

МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗА РАВНОМЕРНОГО ОДНОКРАТНОГО ОБЛУЧЕНИЯ, ОТ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ, СОСТАВЛЯЕТ

*1 грей
3 грея
5 грей
7 грей

К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРИ РАДИОАКТИВНОМ ЗАРАЖЕНИИ МЕСТНОСТИ ОТНОСИТСЯ

*ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз
противочумный костюм
укрытие
бомбоубежище

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЙОДНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ МЕСТНОСТИ РАДИОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРЕПАРАТЫ ЙОДА ХРАНЯТСЯ В

*аптечном складе региона
больничной аптеке
центральной аптеке
подразделениях медицинской организации

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ВЫПАДЕНИЙ

*укрытие в защитных сооружениях
своевременная эвакуация
медикаментозная профилактика лучевых поражений
использование защитной одежды

ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ФОСФОР ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ (ФОС) АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*унитиол
хромосмон
атропин

ПРИ ВЫБРОСЕ ПАРОВ ХЛОРА ЛЮДЕЙ НЕОБХОДИМО ЭВАКУИРОВАТЬ

*в подвалы
вывести на улицу

поднять на верхние этажи
на крышу

СИНИЛЬНАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ БОЕВЫХ ОТРАВЛЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ

*общетоксического действия
удушающего действия
кожно-нарывного действия
психохимического действия

СРЕДСТВА (СПОСОБЫ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ)

*гиперхлорирование а затем дехлорирование
фильтрация
отстаивание
применение пергидроля

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧАСТИЧНОЙ

*санитарной обработки и дегазации
дегазации и дезинфекции
дезинфекции
деактивации

ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРИ ЧС В ТЕЧЕНИЕ 5 ДНЕЙ ПРИЕМ

*доксциклина по 0,2 однократно
тетрациклина по 0,6 трехкратно
рифампицина по 0,6 однократно
сульфатона по 1,5 два раза в день

ОСНОВНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ В КОМПЛЕКТ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

*воздуховод ротовой, жгут кровоостанавливающий, перевязочные средства, антисептические, противоожоговые и обезболивающие препараты
калия йодид, калий-железо гексацианоферрат, ондансетрон
доксциклин амоксициллин + клавулановая кислота
карбоксим (антидот ФОС), шприц, салфетка антисептическая

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ - ОБЛАСТЬ МЕДИЦИНЫ, ЗАДАЧА КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

*медицинской помощи
социальной помощи
материального обеспечения
психологической поддержки

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ - ОТРАСЛЬ МЕДИЦИНЫ, ИЗУЧАЮЩАЯ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

*природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
пожаров в учреждениях и домах
действий криминальных структур
автокатастрофа

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ - ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЕ СОБЫТИЕ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО

*два и больше человек погибли, три и больше человек пострадали (заболели) и находятся в тяжёлом состоянии

более 10 пострадавших

более 50 пострадавших

более 500 пострадавших

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ЛОКАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ

*1-10 человек

10-50 человек

50-500 человек

более 500 пострадавших

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ

*10-50 человек

1 -10 человек

50-500 человек

более 500 пострадавших

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ

*50-500 человек

10-50 человек

1-10 человек

более 500 пострадавших

ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО И МЕЖДУНАРОДНОГО УРОВНЯ, ЕСЛИ ЧИСЛО ПОСТРАДАВШИХ

*более 500 человек

50-500 человек

10-50 человек

1 -10 человек

ЛЮДИ, ПОГИБШИЕ ИЛИ ПРОПАВШИЕ БЕЗ ВЕСТИ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧС - ЭТО

*безвозвратные потери

санитарные потери

ситуационно-обусловленные потери

общие потери

ВОЗМОЖНЫЕ БЕЗВОЗВРАТНЫЕ ПОТЕРИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЗОНЕ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ ЗАТОПЛЕНИЙ МОГУТ ДОСТИЧЬ

*30%

15%

10%

5%

ПОСТРАДАВШИЕ И ЗАБОЛЕВШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧС, ПОТЕРЯВШИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТЬ И НУЖДАЮЩИЕСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) -ЭТО

- *санитарные потери
- безвозвратные потери
- ситуационно-обусловленные потери
- общие потери

ЛЮДИ, ПЕРЕНЕСШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧС ТЯЖЕЛУЮ ПСИХИЧЕСКУЮ ТРАВМУ, С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ - ЭТО

- * «опосредованные жертвы ЧС»
- санитарные потери
- безвозвратные потери
- общие потери

ПРИ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЯХ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ (ДО 70%) ПОРАЖЁННЫЕ С

- *множественными и сочетанными травмами
- изолированными механическими повреждениями
- инфекционными заболеваниями
- психо-неврологическими расстройствами

КОЛИЧЕСТВО ТЯЖЕЛОПОРАЖЁННЫХ ПРИ КАТАСТРОФАХ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

- *25-30%
- 30-40%
- 40-50%
- 70%

В СТРУКТУРЕ ПОТЕРЬ ПРИ КАТАСТРОФАХ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЕРВОЕ МЕСТО, КАК ПРАВИЛО, ЗАНИМАЕТ

- *черепно-мозговая травма
- травмы конечностей
- раны мягких тканей
- синдромом длительного сдавления ("краш- синдром").

СРЕДИ ПРИЧИН СМЕРТИ ПРИ КАТАСТРОФАХ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ НАХОДИТСЯ

- *травма не совместимая с жизнью
- травматический шок
- острая кровопотеря
- психотравма

ОТ НЕСВОЕВРЕМЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ТРАВМАХ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОГИБАЕТ

- *30%
- 40%
- 50%
- 60%

СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ ПОРАЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- *психоневрологические стрессы, шок, ступор

инфекционные заболевания
сочетанные травмы
переломы

СТРУКТУРА ПОТЕРЬ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ КАТАСТРОФИЧЕСКИХ НАВОДНЕНИЯХ И
ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ ДОВОЛЬНО БЫСТРО ДОПОЛНЯЕТСЯ

*инфекционной заболеваемостью
сердечно-сосудистыми заболеваниями
поражением лёгких
заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

ПРИ АВИАЦИОННЫХ И ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ КАТАСТРОФАХ ПРИ ВЫСОКОМ
УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ ПОГИБШИХ ВОЗНИКАЮТ В ОСНОВНОМ

*механическая и ожоговая травмы
шок
психотравма
поражения лёгких

СИГНАЛ «ВНИМАНИЕ ВСЕМ» ПРИ ЧС ПОДАЕТСЯ

*сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
светом прожекторов
СМС по телефону
в сети Интернет

ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КОТОРЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОКАЗЫВАЮТСЯ
ПОСТРАДАВШИМ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

*первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и
специализированная медицинская
первая врачебная, квалифицированная и специализированная
скорая медицинская помощь
паллиативная медицинская помощь

КАЖДЫЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЕННЫМ В ЧС ОКАЗЫВАЕТСЯ
СПЕЦИАЛЬНО ПОДГОТОВЛЕННЫМ ПЕРСОНАЛОМ

*в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме
в очаге ЧС
на втором этапе эвакуации
в полном объёме на всех этапах

НАЧАЛЬНЫМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧС СЧИТАЕТСЯ

*первая помощь
доврачебная помощь
первая врачебная помощь
квалифицированная медицинская помощь

ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОРАЖЁННЫМ В ОЧАГЕ
ЧС

*своевременность и полнота первой помощи
непрерывность
преемственность

последовательность

КОМПЛЕКС ПРОСТЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА МЕСТЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ЛИЧНЫМ СОСТАВОМ СПАСАТЕЛЬНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ, САНИТАРНЫХ ПОСТОВ И САНИТАРНЫХ ДРУЖИН С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

*первая помощь

доврачебная помощь

первая врачебная помощь

квалифицированная медицинская помощь

ОСОБЕННОСТЬЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

*в первые минуты

в течение часа

в течение 2-3 часов

не позднее 6 часов

ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ С МОМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ

*20-30 мин

1 час

3 часа

6 часов

ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БЫЛА ОКАЗАНА ЧЕРЕЗ 1 ЧАС ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ, ТО ПОГИБАЕТ ПОРАЖЕННЫХ

*30%

60%

70%

90%

ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ БЫЛА ОКАЗАНА ЧЕРЕЗ 3 ЧАСА ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАВМЫ, ТО ПОГИБАЕТ ПОРАЖЕННЫХ

*60%

30%

10%

70%

В СЛУЧАЕ ОТСРОЧКИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА ВРЕМЯ БОЛЕЕ 6 ЧАСОВ ПОГИБАЕТ ПОРАЖЕННЫХ

*90%

60%

30%

10%

У ПОСТРАДАВШЕГО ЕСТЬ ШАНС ВЫЖИТЬ, ЕСЛИ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ БУДЕТ ОКАЗАНА В ТЕЧЕНИЕ

*первого часа

двух часов

трех часов
первых суток

«ЗОЛОТОЙ ЧАС» ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С
МОМЕНТА

*получения травмы
оказания помощи
прибытия транспорта
поступления в больницу

НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ
ПРЕДСТАВЛЯЮТ

*нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное
кровотечение
обморок
закрытый перелом
резаная рана

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

*определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение
пострадавшего из труднодоступных мест
подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
эвакуацию пострадавших

ПРИ ПЕРВИЧНОМ (НЕ БОЛЕЕ 2-Х МИНУТ) ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО
ОПРЕДЕЛИТЬ

*наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего
подсчитать пульс, частоту дыхания
состояния, угрожающие жизни
время с момента травмы

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО
ОТНОСЯТСЯ

*определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях
выдвижение нижней челюсти
запрокидывание головы с подъемом подбородка
сердечно-лёгочная реанимация

РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ТЕРМИНАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ

*дыхания и кровообращения
работоспособности
социальных функций организма
общения

К ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

*предагония, агония, клиническая смерть
любое бессознательное состояние
биологическая смерть

остановка сердца

В СОСТОЯНИИ АГОНИИ ДЫХАНИЕ

*редкое судорожное
частое поверхностное
редкое глубокое
отсутствует

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) ОБЯЗАНЫ ПРОВОДИТЬ

*все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку
врачи и медсестры реанимационных отделений
только врачи и фельдшеры
только врачи

ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

*признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний
коматозное состояние
почечная и печеночная недостаточность
нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ

*широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии
отсутствие сознания
узкие зрачки
судороги

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ФАКТА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ДОСТАТОЧНО ТРЕХ ПРИЗНАКОВ

*потеря сознания, отсутствие дыхания или подвздохи, отсутствие пульса на сонной артерии
судороги, отсутствие пульса на сонной артерии, трупные пятна
трупные пятна и трупное окоченение
широкие зрачки, судороги, отсутствие пульса

ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ (СЛР) НЕОБХОДИМО НАЧАТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ

*2 минуты
3 минуты
4 минуты
5 минут

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТРИ ДЕЙСТВИЯ

*обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) + закрытый массаж сердца
начать в/в введение лекарственных препаратов (адреналин)
начать противосудорожную терапию
провести интубацию пострадавшего

К МЕРОПРИЯТИЯМ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО ОТНОСЯТСЯ

*запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижение нижней челюсти

определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания
проверка пульса на магистральных артериях
определение наличия сознания

ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ УСЛОВИЯ

*положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины
наличие двух спасателей
введение воздуховода
отсасывание слизи

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

*горизонтальное - на спине
на спине с приподнятым головным концом
на спине с опущенным головным концом
на левом боку

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ВЗРОСЛОМУ В ОДНУ МИНУТУ

*12-18
20-25
30-40
40-60

ЧАСТОТА ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ В ОДНУ МИНУТУ

*60-80
30-40
20-30
80-100

РИТМ РАБОТЫ 2-Х СПАСАТЕЛЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СООТНОШЕНИЕ ВДУВАНИЙ ВОЗДУХА И НАЖАТИЙ НА ГРУДИНУ

*1 к 5
2 к 10
2 к 15
5 к 15

ПРИЗНАК ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

*появление пульсации на сонных артериях
появление самостоятельного дыхания у больного
восстановление сознания у больного
сужение зрачка

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

*порозовение кожных покровов
повышение температуры тела
повышение АД
восстановление сознания

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ЕСЛИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВСЕХ ДОСТУПНЫХ МЕТОДОВ, ЭФФЕКТ НЕ ОТМЕЧАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

*30 минут.

15 минут

5-6 минут

1 час

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МОМЕНТА СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА, ОТКАЗЕ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ СЛЕДУЕТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ

*инструкцией МЗ РФ № 10-19/ 148 от 30.04.97

справочником врача скорой помощи

терапевтическим справочником

ФЗ РФ 323

ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

*трупные пятна и трупное окоченение

отсутствие дыхания

судорожные подергивания

отсутствие сердечной деятельности более 30 мин

СОЗНАНИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ РЕАНИМАЦИИ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ

*в последнюю очередь

в первую очередь

после сужения зрачков

после появления пульса

СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО

*шкале Глазго

шкале Апгар

индексу Альговера

суммарному сердечно-сосудистому риску

ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО ДАЕТСЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ТРЕМ ПАРАМЕТРАМ - СТЕПЕНИ ИЗМЕНЕНИЯ

*речевой реакции, двигательной реакции, открывания глаз

речи, слуха и зрения

слуха и двигательной реакции

зрения, слуха и обоняния

ОБ ОГЛУШЕННОСТИ СОЗНАНИЯ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СУММА БАЛЛОВ

*13-14

15-16

9-12

менее 8

СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО МЕНЕЕ ВОСЬМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

*коме

сопоре

оглушении
ясном сознании

МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБЗОРНОМ ОСМОТРЕ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И
ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

*пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки
наложение асептической повязки
иммобилизацию конечности
только максимальное сгибание конечности в суставе

ПО ШОКОВОМУ ИНДЕКСУ (АЛЬГОВЕРА) МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ

*величину кровопотери и степень шока
степень угнетения сознания
степень угнетения дыхания
вид травмы

ИНДЕКС ШОКА АЛЬГОВЕРА ПОЛУЧАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ

*пульса на систолическое давление
ЧСС на частоту дыхания (ЧД)
пульса на ЧД
систолического давления на частоту дыхания

ПРИ ИНДЕКСЕ ШОКА (АЛЬГОВЕРА) РАВНОМ 1,5 ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ СОСТАВЛЯЕТ

*1,5 литра
1,0 литр
0,5 литра
2,0 и более литра

ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОКАЗАНА ЛЮБОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ С

*одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой
переломом ноги
отравлением
ожогами

ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ

*40-50%
60-70%
80-90%
100%

БАТОМЕТР НЕОБХОДИМ ДЛЯ

*отбора проб воды
измерения глубины водоема
измерения температуры
определения pH

В СОСТАВ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА ВХОДИТ КИСЛОРОД В КОНЦЕНТРАЦИИ (%)

*21
50
78

0,4

ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА В ГОРОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- *автотранспорт
- тепловые электростанции
- пожары
- промышленность

ПЫЛЬ, СОДЕРЖАЩАЯ ДВУОКИСЬ КРЕМНИЯ, ВЫЗЫВАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- *дыхательной системы (силикоз)
- кровообразительной системы
- костной системы
- глаз

БАКТЕРИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ ЛУЧИ

- *ультрафиолетовые
- видимые
- инфракрасные
- зеленые

ХЛОРИД БАРИЯ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В ВОЗДУХЕ

- *оксида серы
- диоксида азота
- хлористого водорода
- пыли

ПРОЦЕНТ ОТДАЧИ ТЕПЛА ОРГАНИЗМОМ ЧЕЛОВЕКА, ПРИХОДЯЩИЙСЯ НА ДОЛЮ ИЗЛУЧЕНИЯ

- *45
- 30
- 25
- 10

УСЛОВИЯ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕПЛООТДАЧИ ЗА СЧЕТ ИСПАРЕНИЯ ПОТА

- *повышение температуры
- увеличение влажности воздуха
- понижение температуры
- усиление физической нагрузки

К ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- *флюороз
- туберкулез
- ботулизм
- холера

ВОДА ПИТЬЕВАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ

- *бесцветной
- желтоватой
- зеленоватой

красноватой

ОБЩАЯ ЖЕСТКОСТЬ ВОДЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕМ

*солей Са и Mg

железа

фтора

нитритов

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОБЩЕЙ ЖЕСТКОСТИ ВОДЫ ДОБАВЛЯЮТ

*трилон Б

р. Грисса

р. Несслера

аммиак

РН ВОДЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

*иономера

фотометра

титратора

аспиратора

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТА АММОНИЙНЫХ СОЛЕЙ ДОБАВЛЯЮТ

*р. Несслера

р. Грисса

трилон Б

йод

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ОБЩЕГО ЖЕЛЕЗА ДОБАВЛЯЮТ

*роданид аммония

йод

р. Грисса

р. Несслера

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СУЛЬФАТОВ В ВОДЕ ДОБАВЛЯЮТ

*хлорид бария

крахмал

йод

аммиак

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ АЗОТА НИТРИТОВ В ВОДЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

*фотометрический

нефелометрический

радиологический

титриметрический

К ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ВОДЫ ОТНОСИТСЯ

*запах

жесткость

водородный показатель

железо

К ХИМИЧЕСКИМ СПОСОБАМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ ОТНОСИТСЯ

*хлорирование

кипячение

облучение УФЛ

облучение гамма-лучами

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСТАТОЧНОГО ХЛОРА В ВОДЕ ДОБАВЛЯЮТ

*калий йодистый

барий хлористый

аммиак

щелочь

ВОДА ОТКРЫТЫХ ВОДОЕМОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*бактериальной обсемененностью

постоянством состава

высокой минерализацией

низким содержанием взвешенных веществ

НАИБОЛЕЕ ЗАЩИЩЕННЫМИ ВОДОИСТОЧНИКАМИ ОТ ВНЕШНЕГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ
ЯВЛЯЮТСЯ

*межпластовые

грунтовые

почвенные

реки

К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ ОТНОСИТСЯ

*ультразвук

хлорирование

озонирование

серебрение

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ПЕРЕДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ ЗАГРЯЗНЕННУЮ ПОЧВУ
ОТНОСИТСЯ

*столбняк

корь

пневмония

краснуха

НАКОПЛЕНИЕ СВИНЦА В РАСТЕНИЯХ ПРОИСХОДИТ

*вблизи автомагистралей

горах

водоемах

полях

ПРЕВРАЩЕНИЕ ВЫБРОСОВ АВТОТРАНСПОРТА В ФОТООКСИДАНТЫ
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

*ультрафиолетовыми лучами

водяными парами

углекислым газом

азотом

СЕРНИСТЫЙ ГАЗ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СЖИГАНИИ

*угля

природного газа

древесины

бензина

ДЕЙСТВИЕ СЕРНИСТОГО ГАЗА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОРАЖЕНИИ СИСТЕМЫ

*дыхательной

костной

сосудистой

пищеварительной

ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ,
ЯВЛЯЕТСЯ

*бенз(а)пирен

окись серы

окись углерода

азот

КОНЦЕНТРАЦИЯ ЗАГРЯЗНЯЮЩИХ ВЕЩЕСТВ В ВОЗДУХЕ ВЫРАЖАЕТСЯ

*мг/м³

процентах

мл

граммах

ИЗВЛЕЧЕНИЕ КРУПНЫХ ОТБРОСОВ ПРИ ОЧИСТКЕ СТОЧНЫХ ВОД ПРОВОДИТСЯ НА

*решетках

фильтрах

сетках

ковшах

МИНЕРАЛЬНЫЕ ПРИМЕСИ СТОЧНЫХ ВОД ЗАДЕРЖИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*песколовок

фильтров

сеток

решеток

САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*наличием яиц гельминтов

температурой

влажностью

гигроскопичностью

К МИКРООРГАНИЗМАМ, ОБРАЗУЮЩИМ СПОРЫ В ПОЧВЕ НЕ ОТНОСЯТСЯ
ВОЗБУДИТЕЛИ

*дизентерии

столбняка

сибирской язвы

ботулизма

К МИКРООРГАНИЗМАМ, ОБРАЗУЮЩИМ СПОРЫ В ПОЧВЕ ОТНОСЯТСЯ ВОЗБУДИТЕЛИ

*ботулизма

дифтерии

малярии

брюшного тифа

ИСТОЧНИКОМ АМИНОКИСЛОТ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

*молоко и молочные продукты

фрукты

крупы

макаронные изделия

ИСТОЧНИКАМИ УГЛЕВОДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

*картофель

мясо

рыба

яйца

ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ КРАХМАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*картофель

мед

виноград

яйца

ПЕРИСТАЛЬТИКА КИШЕЧНИКА УСИЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

*клетчатки

крахмала

сахарозы

глюкозы

К УГЛЕВОДАМ, ПРАКТИЧЕСКИ НЕРАСЩЕПЛЯЕМЫМ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ

*клетчатка

лактоза

сахароза

глюкоза

К ИСТОЧНИКАМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОТНОСИТСЯ

*подсолнечное масло

бараний жир

говяжий жир

овощи

МИНЕРАЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ, ПРИДАЮЩИМ ОСОБУЮ ПРОЧНОСТЬ КОСТЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ

*кальций

фосфор

калий

натрий

ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА ЯВЛЯЕТСЯ

*творог
зеленый лук
вермишель
картофель

РЫБА ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ

*фосфора
витамина С
углеводов
витамина В

ИСТОЧНИКОМ КАЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

*курага
огурец
лимон
масло

НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ЖЕЛЕЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*анемией
снижением прочности костей
проницаемостью сосудов
нарушением водного обмена

К ИСТОЧНИКАМ ВИТАМИНА «С» ОТНОСЯТСЯ ПРОДУКТЫ

*черная смородина
сливочное масло
горох
огурцы

ШИПОВНИК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ВИТАМИНА

* «С»
«Е»
«В6»
«А»

ЦИНГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ ВИТАМИНА

* «С»
«РР»
«К»
«Д»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРИСТОСТИ ХЛЕБА ПРОВОДИТСЯ

*прибором Журавлева
лактоденсиметром
бутирометром
рефрактометром

ЛАКТОДЕНСИМЕТР НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

*плотности молока
содержания жира
соды
крахмала

ЕДИНИЦЕЙ КИСЛОТНОСТИ МОЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

*градус Тернера
градус Цельсия
процент
градус Кельвина

ФАЛЬСИФИЦИРУЮТ МОЛОКО С ПОМОЩЬЮ

*соды
соли
сахара
жира

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОРОКА СОЛЕНОЙ РЫБЫ «РЖАВЧИНЫ» ЯВЛЯЕТСЯ

*окисление жира
соприкосновение с ржавой тарой
взаимодействие с солью
развитие бактерии пигментообразующих

К ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ БОТУЛИЗМ ОТНОСЯТСЯ

*консервы домашнего приготовления
кремовые изделия
яйца
макароны с фаршем

БОТУЛИЗМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ГРИБОВ

*маринованных в герметической емкости
жареных
отварных
соленых

К ПИЩЕВЫМ МИКОТОКСИКОЗАМ ОТНОСЯТСЯ ОТРАВЛЕНИЯ

*микроскопическими грибами
грибами
стафилококками
протеем

ВРЕДНЫМ ВЕЩЕСТВОМ, ПОПАДАЮЩИМ В ПИЩУ ИЗ ПРОРОСШЕГО ЗЕЛЕНОГО
КАРТОФЕЛЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

*соланин
амигдалин
мускарин
гепарин

ПРОДУКТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОТРАВЛЕНИЕ СОЛАНИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

*картофель

мясо

хлеб

томаты

ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ТОКСИКОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

*стафилококк

кишечная палочка

протей

сальмонелла

НАИБОЛЕЕ ЯДОВИТЫМИ ГРИБАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

*бледная поганка

мухомор

сыроежка

подберезовик

УТОМЛЕНИЕ — ЭТО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*обратимостью

необратимостью

угрозой здоровью

инвалидностью

ПЕРЕУТОМЛЕНИЕ — ЭТО СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

*необратимостью, может перейти в болезнь

обратимостью

отсутствием опасности для здоровья

благоприятно для здоровья

ВИДОМ ИЗЛУЧЕНИЯ, ОБЛАДАЮЩИМ САМОЙ ВЫСОКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

*гамма излучение

альфа-излучение

бета-излучение

инфракрасное

ИСТОЧНИКАМИ ВИБРАЦИИ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

*виброуплотнение бетона

химические вещества

погружение на глубину

высокие температуры

НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ПУТЕМ ПОСТУПЛЕНИЯ ЯДОВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*дыхательные пути

кожные покровы

желудочно-кишечный тракт

слизистые оболочки

ОСНОВНЫМ ОРГАНОМ В ПРОЦЕССЕ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ ХИМИЧЕСКИХ СОЕДИНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

*печень

кишечник

костная ткань

кожа

ПРИБОРОМ, КОТОРЫМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОСВЕЩЕННОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

*люксметр

анемометр

метеометр

актинометр

ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ОСВЕЩЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

*люкс

кандела

децибел

стильб

ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ ШУМА ЯВЛЯЕТСЯ

*децибел (дБ)

люкс

герц

паскаль

ИНФРАЗВУК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ

*ниже 20Гц

от 20Гц – 20 кГц

больше 20 кГц

свыше 50 кГц

УЛЬТРАЗВУК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЧАСТОТОЙ

*выше 20 кГц

ниже 20Гц

от 20Гц – 20 кГц

свыше 50 кГц