

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валерий Владимирович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 06.12.2023 09:11:09  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb944c7187e2885d3657b784e019bf8a794bb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Заведующий кафедрой  
*Е.В. Просекова* Просекова Е.В./  
« 07 » июне 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Дисциплины Б2.О.04(П) Научно-исследовательская работа**

**основной образовательной программы**  
**высшего образования**

<b>Направление подготовки (специальность)</b>	30.05.01 Медицинская биохимия
<b>Уровень подготовки</b>	Специалитет
<b>Направленность подготовки</b>	02 Здравоохранение
<b>Сфера профессиональной деятельности</b>	(в сфере клинической лабораторной диагностики, направленной на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний)
<b>Форма обучения</b>	<b>Очная</b>
<b>Срок освоения ООП</b>	<b>6 лет</b>
<b>Кафедра</b>	Клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 30.05.01 Медицинская биохимия, направленности 02 Здравоохранение в сфере клинической лабораторной диагностики, направленной на создание условий для сохранения здоровья, обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний универсальных компетенций УК-1, УК-6, общепрофессиональных компетенций ОПК-4, ОПК-6, профессиональных компетенций ПК-4, ПК-5, ПК-6.**

[30.05.01 Medicinskaya bioximiya 2023\(2\).pdf \(tgm.ru\)](#)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Промежуточная аттестация	Тесты

## 3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета с оценкой

Для промежуточной аттестации	ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИИ: * антигена и меченого антитела антигена, антитела и комплемента растворимого антигена и антитела фиксированного антигена и антитела
	ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ: преципитации * агглютинации иммунодиффузии иммуноэлектрофореза
	ПОЛИМЕРАЗНО-ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ ОСНОВАНА НА: взаимодействии антигена и антитела полимеризации молекул образовании иммунных комплексов * амплификации специфических участков ДНК
	СХОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами * близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии степенью близости среднего значения и истинной величины

	<p>измеряемого параметра разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)</p>
	<p><b>ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ:</b> разницу между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением) близость друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии близость результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами * степень близости среднего значения и истинной величины измеряемого пара</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С:</b> донорскими сыворотками сыворотками пациентов * контрольными промышленными сыворотками (жидкими или лиофилизированными растворами, содержащими определяемый субстрат)</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА</b> * десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает <math>x_{ср}+4\sigma</math> один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+3\sigma</math> один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+2\sigma</math></p>
	<p><b>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИИ:</b> * антигена и меченого антитела антигена, антитела и комплемента растворимого антигена и антитела фиксированного антигена и антитела</p>
	<p><b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ:</b> преципитации * агглютинации иммунодиффузии иммуноэлектрофореза</p>
	<p><b>ПОЛИМЕРАЗНО-ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ ОСНОВАНА НА:</b> взаимодействии антигена и антитела полимеризации молекул образовании иммунных комплексов * амплификации специфических участков ДНК</p>
	<p><b>СХОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</b> близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами * близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии</p>

	<p>степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра</p> <p>разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)</p>
	<p><b>ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ:</b></p> <p>разницу между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)</p> <p>близость друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии</p> <p>близость результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами</p> <p>* степень близости среднего значения и истинной величины измеряемого пара</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С:</b></p> <p>донорскими сыворотками</p> <p>сыворотками пациентов</p> <p>* контрольными промышленными сыворотками (жидкими или лиофилизированными растворами, содержащими определяемый субстрат)</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА</b></p> <p>* десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней</p> <p>разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает <math>x_{ср}+4\sigma</math></p> <p>один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+3\sigma</math></p> <p>один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+2\sigma</math></p>
	<p><b>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА ВЗАИМОДЕЙСТВИИ:</b></p> <p>* антигена и меченого антитела</p> <p>антигена, антитела и комплемента</p> <p>растворимого антигена и антитела</p> <p>фиксированного антигена и антитела</p>
	<p><b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ:</b></p> <p>преципитации</p> <p>* агглютинации</p> <p>иммунодиффузии</p> <p>иммуноэлектрофореза</p>
	<p><b>ПОЛИМЕРАЗНО-ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ ОСНОВАНА НА:</b></p> <p>взаимодействии антигена и антитела</p> <p>полимеризации молекул</p> <p>образовании иммунных комплексов</p> <p>* амплификации специфических участков ДНК</p>
	<p><b>СХОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</b></p> <p>близостью результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами</p> <p>* близостью друг к другу результатов измерений одной и той же</p>

	<p>величины, выполненных в одной аналитической серии          степень близости среднего значения и истинной величины          измеряемого параметра          разницей между предполагаемым результатом измерения и          истинным значением измеряемой величины (или АЗ-          аттестованным значением)</p>
	<p><b>ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ:</b>          разницу между предполагаемым результатом измерения и          истинным значением измеряемой величины (или АЗ-          аттестованным значением)          близость друг к другу результатов измерений одной и той же          величины, выполненных в одной аналитической серии          близость результатов измерений одной и той же величины,          полученных в разных местах разными операторами          * степень близости среднего значения и истинной величины          измеряемого пара</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ          ПРОВОДИТСЯ С:</b>          донорскими сыворотками          сыворотками пациентов          * контрольными промышленными сыворотками (жидкими или          лиофилизированными растворами, содержащими определяемый          субстрат)</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ          ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ,          ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА</b>          * десять последовательных результатов находятся на одной          стороне от средней          разница между максимальным и минимальным контрольными          результатами превышает <math>x_{ср}+4\sigma</math>          один контрольный результат превышает контрольные пределы  <math>x_{ср}+3\sigma</math>          один контрольный результат превышает контрольные пределы  <math>x_{ср}+2\sigma</math></p>
	<p><b>ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОСНОВАНЫ НА          ВЗАИМОДЕЙСТВИИ:</b>          * антигена и меченого антитела          антигена, антитела и комплемента          растворимого антигена и антитела          фиксированного антигена и антитела</p>
	<p><b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ ОСНОВАНО НА РЕАКЦИИ:</b>          преципитации          * агглютинации          иммунодиффузии          иммуноэлектрофореза</p>
	<p><b>ПОЛИМЕРАЗНО-ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ ОСНОВАНА НА:</b>          взаимодействии антигена и антитела          полимеризации молекул          образовании иммунных комплексов          * амплификации специфических участков ДНК</p>
	<p><b>СХОДИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗМЕРЕНИЯ          ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</b>          близостью результатов измерений одной и той же величины,          полученных в разных местах разными операторами</p>

	<p>* близостью друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии</p> <p>степенью близости среднего значения и истинной величины измеряемого параметра</p> <p>разницей между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)</p>
	<p><b>ПРАВИЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ:</b></p> <p>разницу между предполагаемым результатом измерения и истинным значением измеряемой величины (или АЗ-аттестованным значением)</p> <p>близость друг к другу результатов измерений одной и той же величины, выполненных в одной аналитической серии</p> <p>близость результатов измерений одной и той же величины, полученных в разных местах разными операторами</p> <p>* степень близости среднего значения и истинной величины измеряемого пара</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА БИОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОВОДИТСЯ С:</b></p> <p>донорскими сыворотками</p> <p>сыворотками пациентов</p> <p>* контрольными промышленными сыворотками (жидкими или лиофилизированными растворами, содержащими определяемый субстрат)</p>
	<p><b>КОНТРОЛЬНОЕ ПРАВИЛО ВЕСТГАРДА, КОТОРОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ СИСТЕМАТИЧЕСКУЮ ОШИБКУ, ИМЕЕТ МЕСТО, КОГДА</b></p> <p>* десять последовательных результатов находятся на одной стороне от средней</p> <p>разница между максимальным и минимальным контрольными результатами превышает <math>x_{ср}+4\sigma</math></p> <p>один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+3\sigma</math></p> <p>один контрольный результат превышает контрольные пределы <math>x_{ср}+2\sigma</math></p>
<p>Для промежуточной аттестации</p>	<p><b>НИКТУРИЯ — ЭТО:</b></p> <p>учащенное мочеиспускание в ночные часы</p> <p>ночное недержание мочи</p> <p>* преобладание ночного диуреза над дневным</p> <p>усиленное выделение мочи днем</p> <p>болезненное мочеиспускание</p>
	<p><b>ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНЫ:</b></p> <p>эластические волокна</p> <p>кристаллы гематоидина</p> <p>спирали Куршмана</p> <p>* обызвествленные эластические волокна</p>
	<p><b>ДЛЯ ГРИБОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В МОКРОТЕ ПРИ АСПИРГИЛЛЕЗЕ, ХАРАКТЕРНЫ:</b></p> <p>псевдомицелий</p> <p>тонкий, несептированный мицелий</p> <p>септированный мицелий</p> <p>*конициальное спороношение в виде кисточки</p>
	<p><b>ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО</b></p>

	<p>СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ:  свободной соляной кислоты  свободной и связанной соляной кислоты  свободной соляной кислоты и кислотного остатка  * свободной соляной кислоты, связанной соляной кислоты и кислотного остатка</p> <p>БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:  острого гломерулонефрита  * острого пиелонефрита  нефротического синдрома  рака почки  почечнокаменной болезни</p> <p>МУТНОСТЬ МОЧИ, ВЫЗВАННУЮ ПРИСУТСТВИЕМ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, МОЖНО УДАЛИТЬ ПРИ:  добавлении кислоты  * центрифугировании  добавлении щёлочи  подогревании  добавлении воды</p> <p>СЕКРЕТ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ АНТРАЛЬНОПИЛОРИЧЕСКИМИ ЖЕЛЕЗАМИ, ИМЕЕТ РЕАКЦИЮ:  кислую  щелочную  * нейтральную  резко щелочную</p> <p>ДЕБИТ-ЧАС СВОБОДНОЙ HCL В БАЗАЛЬНОМ СЕКРЕТЕ 4,0 ММОЛЬ/ЧАС, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СЕКРЕЦИИ СВОБОДНОЙ HCL:  * нормальной  высокой  низкой  резко сниженной</p>
<p>Для промежуточной аттестации</p>	<p>НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ОБЩЕЙ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА:  1 10-20 ммоль/л  2 20-40 ммоль/л  * 40-60 ммоль/л  4 60-80 ммоль/л</p> <p>НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ:  10-20 ммоль/л  * 20-40 ммоль/л  40-60 ммоль/л  60-80 ммоль/л</p> <p>СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ:  белковой пище  * растительной пище  жировой пище  смешанном питании</p> <p>НОРМАЛЬНУЮ (КОРИЧНЕВУЮ) ОКРАСКУ КАЛОВЫХ МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ:  углеводная пища  белковая пища  жиры</p>

	<p>* стеркобилин</p>
	<p>ЧЕРНУЮ ОКРАСКУ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ:  стеркобилин  билирубин  кровотечение из прямой кишки  * прием карболена</p>
	<p>ПЕРЕД КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ:  * Певзнера  богатую белками  богатую углеводами  богатую жирами</p>
	<p>НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА:  кислая  щелочная  резкощелочная  * нейтральная или слабощелочная</p>
	<p>КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ:  быстрая эвакуация пищи по кишечнику  колит  * нарушение расщепления углеводов  преобладание белковой пищи</p>
	<p>В КАЛЕ ОТСУТСТВУЕТ СТЕРКОБИЛИН ПРИ:  1 циррозе печени  * желчнокаменной болезни  3 инфаркте миокарда  4 гемолитической анемии</p>
	<p>НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:  проба с гваяковой смолой  пирамидоновая проба  ортотолитиновая проба  * иммунохроматографический тест</p>
Для промежуточной аттестации	<p>ВОЗМОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ КАПЛИ И ГЛЫБКИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, МЫЛ И НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ДАЕТ РЕАКТИВ:  раствор Люголя  судан III  * 1% раствор метиленового синего  глицерин</p>
	<p>ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:  прохождением через неповрежденный почечный фильтр белков низкой молекулярной массы  фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр  нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах  * попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей</p>
	<p>О НАЛИЧИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОТЕРЯ БЕЛКА С МОЧОЙ:  равная 0,5-1 г  равная 1-3 г  равная 3-3,5 г  * в любом количестве</p>

	<p>СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ:</p> <p>высокоселективной  умеренноселективной  * низкоселективной</p>
	<p>СТЕПЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ОТРАЖАЕТ:</p> <p>функциональную недостаточность почек  * степень поражения нефрона  степень нарушения реабсорбции</p>
	<p>УНИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ - ПРОБА:</p> <p>* с сульфосалициловой кислотой  с азотной кислотой  с кипячением  тимоловая</p>
	<p>ПРИ 3-Х СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 1 СТАКАНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ:</p> <p>почек  верхних мочевыводящих путей  * уретры  мочевого пузыря</p>
	<p>ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ:</p> <p>* цилиндрическим  переходным  призматическим  кубическим</p>
	<p>РН СЕКРЕТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>менее 5,0  от 5,0 до 5,4  * от 6,0 до 6,4  от 7,0 до 7,6</p>
<p>Для промежуточной аттестации</p>	<p>ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В:</p> <p>сперматогониях  сперматидях  сперматоцитах  * клетках Лейдига</p>
	<p>СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ:</p> <p>олигоспермия  некрозооспермия  полиспермия  * астенозооспермия</p>
	<p>ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ:</p> <p>некрозооспермия  астенозооспермия  полиспермия  * тератозооспермия</p>
	<p>ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ:</p> <p>большого количества эритроцитов  * большого количества нейтрофилов  кристаллов спермина</p>

	макрофагов
	НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ: 0,033-0,1 г/л * 0,2-0,3 г/л 0,3-0,5 г/л выше 0,5 г/л
	К БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ: * сочетанное содержание в ликворе плеоцитоза и белка отсутствие белка в ликворе увеличение содержания белка и глюкозы в ликворе отсутствие белка при наличии плеоцитоза
	ПРИЧИНОЙ КСАНТОХРОМИИ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ: *повышенная проницаемость у новорожденных гематоэнцефалического барьера лекарственные вещества и липохромы билирубин распад гемоглобина
	ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ: 0 клеток в 1 мкл * от 1 до 5 клеток в 1 мкл 10 клеток в 1 мкл 10-50 клеток в 1 мкл
	ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВЕН 3,3 ММОЛЬ/Л, ТО В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: * полное отсутствие глюкозы следы глюкозы небольшое количество глюкозы высокое содержание глюкозы
Для промежуточной аттестации	ТЕМНО-ВИШНЕВЫЙ ИЛИ ТЕМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: желтух кист * гематом менингитов
	ПРИ АХЛОРГИДРИИ ПОКАЗАН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ: определение пепсина определение уропепсина субмаксимальный гистаминовый тест * максимальный гистаминовый тест
	ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ПОРЦИИ НАТОЩАК ПРИ: раке желудка * язвенной болезни 12-перстной кишки гастрите с нормальной секреторной функцией стенозе привратника
	ПЛЕЙОХРОМИЯ ЖЕЛЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: хроническом холецистите циррозе печени * гемолитической анемии лямблиозе
	КАНАЛЬЦЕВАЯ (ТУБУЛЯРНАЯ) ПРОТЕИНУРИЯ СВЯЗАНА С: структурными изменениями клубочков

	<p>повышенным образованием низкомолекулярных белков в плазме недостаточностью кровообращения по большому кругу * недостаточной реабсорбцией низкомолекулярных белков из первичной мочи</p>
	<p>ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БРАТЬ МОЧУ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК: после приема диуретиков * суточную первой утренней порции</p>
	<p>СООТНОШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ И КРЕАТИНИНА МОЧИ СЛУЖИТ ПОКАЗАТЕЛЕМ: * клубочковой фильтрации типа нефропатии экскреторной функции почек способности почек к осмотическому концентрированию</p>
	<p>ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: экссудативного воспаления в паренхиматозных органах острого гепатита нарушения секретной функции почек * уменьшения гломерулярной фильтрации</p>
	<p>ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И МОЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ: 1 нарушение клубочковой фильтрации 2 снижение почечной реабсорбции 3 усиление тубулярной секреции 4 тяжелая печеночная недостаточность</p>
<p>Для промежуточной аттестации</p>	<p>БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ: * миеломной болезни пиелонефрите мочекаменной болезни тяжелой физической нагрузке</p>
	<p>ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГЕМАТУРИИ ИЛИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА ЖЕЛАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ: после прекращения гематурии и лейкоцитурии сопоставляя с белком сыворотки крови * в профильтрованной моче методом электрофореза</p>
	<p>В НОРМЕ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК НЕ ФИЛЬТРУЮТСЯ БЕЛКИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ БОЛЕЕ: 10 кДа 30 кДа * 60 кДа 100 кДа</p>
	<p>ПРИ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ В МОЧЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ: легких цепей иммуноглобулинов гемоглобина миоглобина * бета2- микроглобулина</p>
	<p>МАРКЕРОМ ТУБУЛЯРНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ: альбумина * бета2-микроглобулина</p>

	<p>IgG апоА-липопротеина</p>
	<p>МАРКЕРОМ КЛУБОЧКОВОЙ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ: *альбумина бета2-микроглобулина</p>
	<p>IgG апоА-липопротеина</p> <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТЕСТОМ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ И МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ: * пиурия бактериурия эритроцитарные цилиндры в моче белок в моче</p>
	<p>НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ: сахарный диабет несахарный диабет врожденную патологию белкового метаболизма * метаболическую декомпенсацию сахарного диабета</p>
	<p>ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ: эластические волокна * пробки Дитриха спирали Куршмана эозинофилы</p>

#### 4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

