


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:12:04
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a767220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
 Просекова Е.В./
«07» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Б2.О.02(П) ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И
ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЛАБОРАНТСКАЯ)
Основной образовательной программы
Высшего образования**

Специальность	30.05.01 Медицинская биохимия
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	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 (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.

https://tgm.ru/sveden/files/vip/30.05.01_25_Medicinskaya_bioximiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Промежуточная аттестация	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	30.05.01	Медицинская биохимия
К	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
К	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи
К	ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами
Ф	ПК-2	Готовность к проведению и оценке результатов лабораторных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ: кристаллы гематоидина эластические волокна

спирали Куршмана
* цилиндрический мерцательный эпителий

ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО
ХАРАКТЕРНЫ:

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

ПРОТЕИНУРИЯ - ЭТО ВЫВЕДЕНИЕ БЕЛКА С МОЧОЙ
БОЛЕЕ:

20 мг/сут
* 150 мг/сут
50 мг/сут
30 мг/сут

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ МОЖНО
ОБНАРУЖИТЬ:

пробки Дитриха
кристаллы гематоидина
* кристаллы Шарко-Лейдена
коралловидные волокна

НИКТУРИЯ — ЭТО:

учащенное мочеиспускание в ночные часы
ночное недержание мочи
* преобладание ночного диуреза над дневным
усиленное выделение мочи днем
болезненное мочеиспускание

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА
ХАРАКТЕРНЫ:

эластические волокна
кристаллы гематоидина
спирали Куршмана
* обызвествленные эластические волокна

ДЛЯ ГРИБОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В МОКРОТЕ ПРИ
АСПИРГИЛЛЕЗЕ, ХАРАКТЕРНЫ:

псевдомицелий
тонкий, несептированный мицелий
септированный мицелий
* конидиальное спороношение в виде кисточки

ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО
СОДЕРЖИМОГО 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

БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

острого гломерулонефрита

* острого пиелонефрита
нефротического синдрома
рака почки
почечнокаменной болезни

МУТНОСТЬ МОЧИ, ВЫЗВАННУЮ ПРИСУТСТВИЕМ
ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, МОЖНО УДАЛИТЬ ПРИ:
добавлении кислоты
* центрифугировании
добавлении щёлочи
подогревании
добавлении воды

СЕКРЕТ, ВЫДЕЛЯЕМЫЙ
АНТРАЛЬНОПИЛОРИЧЕСКИМИ ЖЕЛЕЗАМИ, ИМЕЕТ
РЕАКЦИЮ:
кислую
щелочную
* нейтральную
резко щелочную

ДЕБИТ-ЧАС СВОБОДНОЙ HCL В БАЗАЛЬНОМ
СЕКРЕТЕ 4,0 ММОЛЬ/ЧАС, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
СЕКРЕЦИИ СВОБОДНОЙ HCL:
* нормальной
высокой
низкой
резко сниженной

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

НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ
КИСЛОТЫ:
10-20 ммоль/л
* 20-40 ммоль/л
40-60 ммоль/л
60-80 ммоль/л

СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ
ПРИ:
белковой пище
* растительной пище
жировой пище
смешанном питании

НОРМАЛЬНУЮ (КОРИЧНЕВУЮ) ОКРАСКУ КАЛОВЫХ
МАСС ОПРЕДЕЛЯЕТ:
углеводная пища

белковая пища
жиры
* стеркобилин

ЧЕРНУЮ ОКРАСКУ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

стеркобилин
билирубин
кровотечение из прямой кишки
* прием карболена

ПЕРЕД КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ:

* Певзнера
богатую белками
богатую углеводами
богатую жирами

НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА:

кислая
щелочная
резкощелочная
* нейтральная или слабощелочная

КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ:

быстрая эвакуация пищи по кишечнику
колит
* нарушение расщепления углеводов
преобладание белковой пищи

В КАЛЕ ОТСУТСТВУЕТ СТЕРКОБИЛИН ПРИ:

1 циррозе печени
* желчнокаменной болезни
3 инфаркте миокарда
4 гемолитической анемии

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

проба с гваяковой смолой
пирамидоновая проба
ортотолитиновая проба
* иммунохроматографический тест

ВОЗМОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ КАПЛИ И ГЛЫБКИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, МЫЛ И НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ДАЕТ РЕАКТИВ:

раствор Люголя
судан III
* 1% раствор метиленового синего
глицерин

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

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

СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ
БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ:

высокоселективной

умеренноселективной

* низкоселективной

СТЕПЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ОТРАЖАЕТ:

функциональную недостаточность почек

* степень поражения нефрона

степень нарушения реабсорбции

УНИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД КАЧЕСТВЕННОГО
ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ - ПРОБА:

* с сульфосалициловой кислотой

с азотной кислотой

с кипячением

тимоловая

ПРИ 3-Х СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 1
СТАКАНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ:

почек

верхних мочевыводящих путей

* уретры

мочевого пузыря

ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ
ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ:

* цилиндрическим

переходным

призматическим

кубическим

РН СЕКРЕТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ
СОСТАВЛЯЕТ:

менее 5,0

от 5,0 до 5,4

* от 6,0 до 6,4

от 7,0 до 7,6

ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В:

сперматогониях
сперматидях
сперматоцитах
* клетках Лейдига

СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ
ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ:

олигоспермия
некрозооспермия
полиспермия
* астенозооспермия

ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ
ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ:

некрозооспермия
астенозооспермия
полиспермия
* тератозооспермия

ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ:

большого количества эритроцитов
* большого количества нейтрофилов
кристаллов спермина
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 плеиоцитоза и белка
отсутствие белка в ликворе
увеличение содержания белка и глюкозы в ликворе
отсутствие белка при наличии плеиоцитоза

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

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
- повышенным образованием низкомолекулярных белков в плазме
- недостаточностью кровообращения по большому кругу
- * недостаточной реабсорбцией низкомолекулярных белков из первичной мочи

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БРАТЬ МОЧУ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК:

- после приема диуретиков
- * суточную
- первой утренней порции

СООТНОШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ И КРЕАТИНИНА МОЧИ СЛУЖИТ ПОКАЗАТЕЛЕМ:

- * клубочковой фильтрации

типа нефропатии
эксcretорной функции почек
способности почек к осмотическому концентрированию

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ
КРОВИ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА ЯВЛЯЕТСЯ
РЕЗУЛЬТАТОМ:

экссудативного воспаления в паренхиматозных органах
острого гепатита

нарушения секретной функции почек
* уменьшения гломерулярной фильтрации

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

БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ:

* миеломной болезни
пиелонефрите
мочекаменной болезни
тяжелой физической нагрузке

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГЕМАТУРИИ ИЛИ
ЛЕЙКОЦИТУРИИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА
ЖЕЛАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ:

после прекращения гематурии и лейкоцитурии
сопоставляя с белком сыворотки крови
* в профильтрованной моче
методом электрофореза

В НОРМЕ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК НЕ ФИЛЬТРУЮТСЯ
БЕЛКИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ БОЛЕЕ:

- 10 кДа
- 30 кДа
- * 60 кДа
- 100 кДа

ПРИ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ В МОЧЕ
МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ
СОДЕРЖАНИЕ:

легких цепей иммуноглобулинов
гемоглобина
миоглобина
* бета2- микроглобулина

МАРКЕРОМ ТУБУЛЯРНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ:

альбумина
* бета2-микроглобулина
IgG
апоА-липопротеина

	<p>МАРКЕРОМ КЛУБОЧКОВОЙ СЕЛЕКТИВНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> *альбумина бета2-микροглобулина IgG апоА-липопротеина <p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ТЕСТОМ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ПОЧКАХ И МОЧЕВЫХ ПУТЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> * пиурия бактериурия эритроцитарные цилиндры в моче белок в моче <p>НАЛИЧИЕ КЕТОНОВЫХ ТЕЛ В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> сахарный диабет несахарный диабет врожденную патологию белкового метаболизма * метаболическую декомпенсацию сахарного диабета <p>ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> эластические волокна * пробки Дитриха спирали Куршмана эозинофилы
--	---

Вопросы для собеседования

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Медицинская биохимия
К	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
К	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи
К	ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами
Ф	ПК-2	Готовность к проведению и оценке результатов лабораторных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		1. Структура лабораторной службы. Основные

	<p>законодательные, нормативные, методические документы. Принципы и формы централизации клинических лабораторных исследований.</p> <p>2. Основы унификации и стандартизации методов. Метрологический контроль аппаратуры и приборов. Контроль мерной посуды.</p> <p>3. Вопросы управления клинико-диагностической лаборатории (КДЛ). Функции и организация работы сотрудников КДЛ.</p> <p>4. Организация рабочих мест и техника безопасности в КДЛ.</p> <p>5. Деонтология и этика профессиональной деятельности врача клинической лабораторной диагностики. Правовые основы лабораторной службы.</p> <p>6. Организация контроля качества лабораторных исследований.</p> <p>7. Источники ошибок при лабораторных исследованиях. Их классификация. Способы преодоления.</p> <p>8. Основные формы контроля качества (внутрилабораторный, межлабораторный, международный).</p> <p>9. Этапы лабораторного исследования (преаналитический, аналитический, постаналитический)</p> <p>10. Международная система единиц (СИ) в клинической лабораторной диагностике.</p> <p>11. Принципы построения и правила использования специализированного медицинского оборудования и медицинских изделий в сфере своей профессиональной деятельности</p> <p>12. Методы качественного и количественного определения белка в моче. Характеристики форменных элементов мочи.</p> <p>13. Анализаторы для автоматической микроскопии мочи: принцип работы, преимущества и недостатки</p> <p>14. Правила утилизации биоматериала, дезинфекции использованной лабораторной посуды, правила проведения дезинфекции рабочего места и оборудования.</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.

Чек-лист оценки практических навыков**Определение группы крови по системе АВ0**

К	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	
К	ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами	
К	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	
К	ПК-2	готовность к проведению лабораторных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Ф	А/01.7	Выполнение клинических лабораторных исследований	
ТД		Выполнение, организация и аналитическое обеспечение клинических лабораторных исследований.	
Определение группы крови по системе АВ0		Проведено	Не проведено
1.	Быть в медицинской форме	1 балл	-1 балл
2.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
3.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить рабочее место для проведения теста (убедиться, что все необходимое есть заранее)	1 балл	-1 балл
5.	- цоликлон анти-А (реагент)	1 балл	-1 балл
6.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
7.	- цоликлон анти-В	1 балл	-1 балл
8.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
9.	- цоликлон анти-АВ	1 балл	-1 балл
10.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
11.	- пластину или специальный планшет	1 балл	-1 балл
12.	- пробирки с контрольными образцами крови	1 балл	-1 балл
13.	- одноразовые пастеровские пипетки	1 балл	-1 балл
14.	- стеклянные палочки	1 балл	-1 балл
15.	- емкость с дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
16.	- контейнер для отходов класса Б	1 балл	-1 балл
17.	- карандаш	1 балл	-1 балл
18.	- секундомер	1 балл	-1 балл
19.	- промаркировать секции на пластинке или планшете в соответствии с наносимым реагентом	1 балл	-1 балл
20.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-А в первую лунку	1 балл	-1 балл
21.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-В во вторую лунку	1 балл	-1 балл
22.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-АВ в третью лунку	1 балл	-1 балл
23.	- нанести с помощью пипетки в первую лунку рядом с каплей реагента маленькую каплю (0,03 мл) контрольного образца крови	1 балл	-1 балл
24.	- нанести во вторую лунку рядом с каплей реагента маленькую каплю (0,03 мл) контрольного образца крови	1 балл	-1 балл

25.	- нанести в третью лунку рядом с каплей реагента маленькую каплю (0,03 мл) контрольного образца крови	1 балл	-1 балл
26.	- поместить использованную пипетку в емкость с дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
27.	- смешать реагент с контрольным образцом крови в первой лунке чистой стеклянной палочкой	1 балл	-1 балл
28.	- поместить использованную стеклянную палочку дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
29.	- смешать реагент с контрольным образцом крови во второй лунке чистой стеклянной палочкой	1 балл	-1 балл
30.	- поместить использованную стеклянную палочку в емкость с дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
31.	- смешать реагент с контрольным образцом крови в третьей лунке чистой стеклянной палочкой	1 балл	-1 балл
32.	- поместить использованную стеклянную палочку в емкость с дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
33.	- мягко покачивать пластинку или планшет в течение 3 мин	1 балл	-1 балл
34.	Учет результатов: - оценить результаты реакции агглютинации эритроцитов с цоликлонами через 3 минуты	1 балл	-1 балл
35.	Интерпретация результатов: - отсутствие агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В, анти- АВ = 0 (I) группа крови - наличие агглютинации с цоликлонами анти-А и анти-АВ, отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-В = А (II) группа крови - наличие агглютинации с цоликлонами анти-В и анти-АВ, отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А = В (III) группа крови - наличие агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В, анти- АВ, провести реакцию с физ.раствором, при отсутствии агглютинации = АВ (IV) группа крови	1 балл	-1 балл
36.	Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором пластину или	1 балл	-1 балл
37.	Снять перчатки	1 балл	-1 балл
38.	Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором использованные перчатки	1 балл	-1 балл
39.	Обработать руки гигиеническим способом с использованием	1 балл	-1 балл
	Итого:	39 баллов	- 39 баллов

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения