ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

1. Սուր պանկրեատիտի լաբորատոր ախտորոշման համար ո՞ր ֆերմենտն ունի առավել բարձր սպեցիֆիկություն:

Ա-Թթու ֆոսֆատազա

Բ-Տրիպսին

Գ-Ամիլազա

Դ-Լիպազա

2. Նշված օրգաններից ո՞րի հիվանդությունների դեպքում է դիտվում AST-ի բարձրացում:

Ա-լյարդ

Բ-երիկամներ

Գ-աղիներ

Դ-ենթաստամոքսային գեղձ

3. Ո՞ր հիվանդությունների ժամանակ է բարձրանում և AST-ն և ALT-ն:

Ա-մկանային դիստրոֆիա

Բ-վիրուսային հեպատիտներ

Գ-թոքերի էմբոլիա

Դ-երիկամային անբավարարություն

4. Սուր սրտամկանի ինֆարկտի լաբորատոր ախտորոշման համար ներկայում նախընտրելի բիոմարկերն է՝

Ա-CK

Բ-CK-MB

Գ-Բարձր զգայունության cardiac troponin I կամ T (hs-cTnI/hs-cTnT)

Դ-LDH

5. Ո՞ր ֆերմենտի հայտնաբերումն է առավել սպեցիֆիկ կմախքային մկանների և սրտամկանի վնասման պաթոլոգիաների հայտնաբերման համար:

Ա-Տրանսամինազներ

Բ-Բարձր զգայունության cardiac troponin I կամ T (hs-cTnI/hs-cTnT)

Գ-Կրեատինկինազա (CK)

Դ-Լակտատդեհիդրոգենազա (LDH)

6. Ո՞ր նախավերլուծական գործոնը կարող է առաջացնել LDH-ի կեղծ բարձր արդյունք

Ա-նմուշի հեմոլիզ

Բ-սխալ փորձանոթի ընտրություն

Գ-ցենտրիֆուգման ժամանակահատված

Դ-ցենտրիֆուգման արագություն

7. Կրեատինկինազայի ո՞ր իզոֆերմենտն է առավելապես կապված սրտամկանի հետ:

Ա-CK MB

Բ-CK MM

Գ-CK BB

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

8. Նշված որ իրավիճակներում ԿՖԿ-ի (CK) մակարդակը կլինի նորմայի սահմաններում

Ա-սուր սրտամկանի ինֆարկտ

Բ-հեպատիտներ

Գ-պրոգրեսիվ մկանային դիստրոֆիա

Դ-Կռաշ սինդրոմ

9. Սրտամկանի ինֆարկտի ժամանակ, դասական սրտային ֆերմենտների կինետիկայի համաձայն, նշվածներից ո՞րն է սովորաբար առաջինը բարձրանում:

Ա-AST

Բ-CK

Գ-ALT

Դ-LDH

10. Ալկոհոլի չարաշահման ժամանակ, որ ֆերմենտն է ամենազգայունը:

Ա-AST

Բ-GGT

Գ-ALT

Դ-LDH

11. Կոֆակտոր պահանջող ֆերմենտի կատալիտիկորեն ոչ ակտիվ սպիտակուցային մասն անվանում են՝

Ա-Ապոֆերմենտ

Բ-կոֆերմենտ

Գ-հոլոֆերմենտ

Դ-պրոֆերմենտ

12. Ո՞ր ֆերմենտն է կատալիզում տրիգլիցերիդների հիդրոլիզը՝ գլիցերինի և ազատ ճարպաթթուների առաջացմամբ:

Ա-գամագլյուտամիլտրանսպեպտիդազ

Բ-պեպսին

Գ-ալֆա ամիլազա

Դ-լիպազա

13. Ամիլազայի կամ լիպազայի ակտիվության բարձրացման նվազագույն ո՞ր մակարդակն է հանդիսանում սուր պանկրեատիտի ախտորոշման լաբորատոր ցուցանիշ:

Ա-10 անգամ

Բ-5 անգամ

Գ-ցանկացած բարձրացում

Դ-3 անգամ

14. Սուր պանկրեատիտի նոպայի ժամանակ մեզի ամիլազայի (դիաստազա) բարձրացումը սովորաբար սկսվում է՝

Ա-2 ժամ անց

Բ-6-10 ժամ անց

Գ-24 ժամ անց

Դ-18 ժամ անց

15. Սուր պանկրեատիտի ժամանակ շիճուկային լիպազայի ակտիվությունը սովորաբար պահպանվում է բարձրացած՝

Ա-2 -3 օր

Բ-20 օր

Գ-8-14 օր

Դ-5 օր

16. Ո՞ր օրգանի հյուսվածքներում է AST-ի ակտիվությունն առավել բարձր:

Ա-լյարդի

Բ-սրտամկանի

Գ-թոքերի

Դ-ենթաստամոքսային գեղձի

17. Սրտամկանի սուր ինֆարկտի ժամանակ շիճուկային միոգլոբինի մակարդակը սովորաբար սկսում է բարձրանալ ախտանիշների սկսվելուց մոտավորապես՝

Ա-12ժամ անց

Բ-8-12 ժամ անց

Գ-5-8 ժամ անց

Դ-2-3 ժամ անց

18. Սրտային Տրոպոնինի մակարդակը՝ ինֆարկտի ախտանիշների ի հայտ գալուց, սովորաբար սկսում է բարձրանալ մոտավորապես՝

Ա-3-4 ժամ անց

Բ-1 ժամ անց

Գ-8-9 ժամ անց

Դ-12 ժամ անց

19. Մեկ պոլիպեպտիդային շղթայի ամբողջական եռաչափ կառուցվածքը բնորոշ է սպիտակուցի՝

Ա-Առաջնային կառուցվածքի ժամանակ

Բ-Երկրորդային կառուցվածքի ժամանակ

Գ-Երրորդային կառուցվածքի ժամանակ

Դ-Չորրորդային կառուցվածքի ժամանակ

20. Սպիտակուցների ֆերմենտային մարսումը մարդու մարսողական համակարգում սկսվում է՝

Ա-Բերանի խոռոչում

Բ-Ստամոքսում

Գ-Բարակ աղում

Դ-12մատնյա աղում

21. Ստամոքսում սպիտակուցների մարսմանը մասնակցող հիմնական պրոտեոլիտիկ ֆերմենտն է՝

Ա-Պեպսինը

Բ-Լիպազան

Գ-Ամիլազան

Դ-Հիմնային ֆոսֆատազան

22. Հաստ աղիքում չներծծված սպիտակուցների մանրէային ֆերմենտացիայի արդյունքում կարող են առաջանալ՝

Ա-Ինդոլ

Բ-Ֆենոլ

Գ-Կրեզոլ

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

23. Ամինաթթուների կատաբոլիզմի և առաջացած ամոնիակի միզանյութի վերածման հիմնական օրգանն է՝

Ա-Սիրտը

Բ-Թոքերը

Գ-Լյարդը

Դ-Երիկամները

24. Պլազմային սպիտակուցների ֆունկցիաներից է՝

Ա-Կոլոիդ-օնկոտիկ ճնշման պահպանումը

Բ-հեմոստազի գործընթացներին մասնակցությունը

Գ-Իմունային և պաշտպանական ռեակցիաներին մասնակցելը

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

25. Ընդհանուր շիճուկային սպիտակուցը հիմնականում ներկայացնում է՝

Ա-Միայն ալբումինի քանակը

Բ-Միայն գլոբուլինների քանակ

Գ-Ալբումինի և գլոբուլինների ընդհանուր քանակը

Դ-Ալբումինի և գլոբուլինների տարբերությունը

26. CRP-ի սինթեզը լյարդում հիմնականում խթանվում է՝

Ա-IL-6-ով

Բ-IL-4-ով

Գ-Էրիթրոպոետինով

Դ-Ինսուլինով

27. Հոմոցիստեինի մակարդակը կարող է բարձրանալ հետևյալ վիտամինների դեֆիցիտի դեպքում՝

Ա-Վիտամին A-ի և C-ի դեֆիցիտի ժամանակ

Բ-Վիտամին B6, B9 և B12 դեֆիցիտի ժամանակ

Գ-Վիտամին A-ի և D-ի դեֆիցիտի ժամանակ

Դ-Վիտամին D-ի դեֆիցիտի ժամանակ

28. Բարձր պլազմային հոմոցիստեինը առավելապես ասոցացվում է՝

Ա-Էնդոթելի դիսֆունկցիայի և աթերոթրոմբոտիկ ռիսկի բարձրացման հետ

Բ-Հակակոագուլյացիոն համակարգի խթանման

Գ-Լիպոպրոտեինների մակարդակի բարձրացման

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

29. Միոգլոբինի բարձրացումը առավելապես վկայում է՝

Ա-Լյարդի խնդիրների մասին

Բ-Մկանների խնդիրների մասին

Գ-Երիկամների խնդիրների մասին

Դ-Աղիների խնդիրների մասին

30. Ոչ հեմոգլոբինային բիլիռուբինի աղբյուրներ են՝

Ա-Միոգլոբինը

Բ-Ցիտոքրոմները

Գ-Հեմ պարունակող ֆերմենտները

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

31. Ո՞ր օրգանում է տեղի ունենում չկոնյուգացված բիլիռուբինի կոնյուգացումը գլյուկուրոնաթթվի հետ:

Ա-Երիկամներում

Բ-Աղիներում

Գ-Լյարդում

Դ-Փայծախում

32. Չկոնյուգացված բիլիռուբինի՝ ջրալույծ ձևի վերածման գործընթացը կոչվում է՝

Ա-Հիդրատացիա

Բ-Լուծում

Գ-Կոնյուգացիա

Դ-Ագրեգացիա

33. Նորածինների ֆիզիոլոգիական դեղնուկի հիմնական մեխանիզմներից են՝

Ա-Էրիթրոցիտների արագացված հեմոլիզ և կլանման, կոնյուգացման, բիլիռուբինի արտադրման լյարդային համակարգի չհասունացած վիճակ

Բ-Օքսիդոռեդուկտազ դասի ֆերմենտի անբավարարություն և կլանման, կոնյուգացման, բիլիռուբինի արտադրման լյարդային համակարգի չհասունացած վիճակ

Գ-Հիդրոլազ դասի ֆերմենտի անբավարարություն և կլանման, կոնյուգացման, բիլիռուբինի արտադրման լյարդային համակարգի չհասունացած վիճակ

Դ-Լիգազ դասի ֆերմենտի անբավարարություն, կլանման, կոնյուգացման, բիլիռուբինի արտադրման լյարդային համակարգի չհասունացած վիճակ

34. Որ հիվանդությունների ժամանակ է դիտվում բիլիռուբինի բարձրացում՝ հիպերբիլիռուբինէմիա

Ա-Հեմոլիտիկ անեմիայի

Բ-Լյարդի հիվանդությունների

Գ-Լեղուղիների հիվանդությունների

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

35. Ժիլբերի (Gilbert) համախտանիշը՝

Ա-Բարորակ ժառանգական վիճակ է, որը պայմանավորված է UGT1A1-ի ակտիվության նվազումով և բիլիռուբինի կոնյուգացման խանգարմամբ

Բ-Ոչ ժառանգական վիճակ է, որը պայմանավորված է բիլիռուբինի լեղուղիներով արտազատման խանգարմամբ

Գ-Լյարդի բորբոքային հիվանդություն է՝ AST և ALT բարձրացմամբ

Դ-Հեմոլիտիկ հիվանդություն է՝ արտահայտված անեմիայով և ռետիկուլոցիտոզով

36. Ժիլբերի (Gilbert) համախտանիշին առավել բնորոշ է՝

Ա-Մեկուսացված, պարբերական չկոնյուգացված հիպերբիլիռուբինեմիա՝ նորմալ AST, ALT, ALP և GGT արժեքների պայմաններում

Բ-Չկոնյուգացված բիլիռուբին + AST և ALT բարձրացում

Գ-Կոնյուգացված բիլիռուբին + GGT բարձրացում

Դ-Կոնյուգացված բիլիռուբին + ALP բարձրացում

37. Մեխանիկական (արտալյարդային օբստրուկտիվ) դեղնուկի պատճառ կարող է լինել՝

Ա-Ընդհանուր լեղուղու քարով խցանումը

Բ-Առաջնային բիլիար խոլանգիտը

Գ-Ժիլբերի (Gilbert) համախտանիշ

Դ-Հեմոլիզը

38. Ո՞ր բիլիռուբինի ֆրակցիան է հայտնաբերվում սովորական մեզի ստրիպով (dipstick)-ով:

Ա-Ուղղակի բիլիռուբինը

Բ-Անուղղակի բիլիռուբինը

Գ-Ալբումինին կապված բիլիռուբինը

Դ-Բիլիվերդինը

39. Մակերիկամի կեղևում սինթեզվում են՝

Ա-Միներալոկորտիկոիդներ, գլյուկոկորտիկոիդներ և մակերիկամային անդրոգեններ

Բ-Կատեխոլամիններ և գլյուկոկորտիկոիդներ

Գ-Կատեխոլամիններ, միներալոկորտիկոիդներ և էստրոգեններ

Դ-կատեխոլամիններ և անդրոգեններ

40. Մակերիկամի ուղեղային շերտում սինթեզվում են՝

Ա-Կորտիզոլ և ալդոստերոն

Բ-Ադրենալին և նորադրենալին

Գ-Ալդոստերոն և կորտիկոստերոն

Դ-Դեզօքսիկորտիկոստերոն և կորտիզոլ

41. Միներալոկորտիկոիդների անբավարարության դեպքում առավել բնորոշ է՝

Ա-Նատրիումի երիկամային հետներծծման ավելացում

Բ-Նատրիումի երիկամային կորուստ (նատրիուրեզ) և հիպոնատրեմիա

Գ-Կալիումի արտազատման ավելացում

Դ-Նատրիումի և ջրի պահպանում

42. Որ հորմոնն է ուժեղացնում Նատրիումի և քլորի իոնների ռեաբսորցիան երիկամների դիստալ խողովակներում և նվազեցնում կալիում իոնների հետադարձ նեծծումը

Ա-Կորտիզոլ

Բ-Կորտիկոստերոն

Գ-Դեզօքսիկորտիկոստերոն

Դ-Ալդոստերոն

43. Օրվա ո՞ր ժամին է կորտիզոլի մակարդակը սովորաբար մոտենում իր առավելագույնին առողջ մարդկանց մոտ:

Ա-10:00-11:00

Բ-7:00.-9:00

Գ-10:00-12:00

Դ-12:00-14:00

44. Ինչպես են ազդում գլյուկոկորտիկոիդները ածխաջրային փոխանակության վրա

Ա-Բարձրացնում է գլյուկոզայի մակարդակը արյան մեջ

Բ-Իջեցնում է գլյուկոզայի մակարդակը արյան մեջ

Գ-Ոչ մի կերպ չեն ազդում ածխաջրային փոխանակության վրա

Դ-Ընկճում են գլյուկոնեոգենեզը

45. Մակերիկամի կեղևային շերտի հիպերֆունկցիայի ժամանակ դիտվում է

Ա-Ճարպակալում

Բ-Գլյուկոզայի մակարդակի բարձրացում արյան մեջ

Գ-Միներալների նյութափոխանակության խանգարում

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

46. Մակերիկամի կեղևի առաջնային հիպոֆունկցիային (Ադիսոնի հիվանդությանը) առավել բնորոշ լաբորատոր պատկերը՝

Ա-Կորտիզոլ ↑, ACTH ↓, Na^+ ↑, K^+ ↓

Բ-Կորտիզոլ ↑, ACTH ↑, Na^+ ↓, K^+ ↓

Գ-Կորտիզոլ ↓, ACTH ↑, Na^+ ↓, K^+ ↑

Դ-Կորտիզոլ ↓, ACTH ↓, Na^+ ↑, K^+ ↓

47. Իցենկո-Կուշինգի համախտանիշը զարգանում է

Ա-Մակերիակամի կեղևային շերտի հիպերֆունկցիայի ժամանակ

Բ-Մակերիակամի կեղևային շերտի հիպոֆունկցիայի ժամանակ

Գ-Մակերիակամի քրոմաֆինային նյութի ուռուցքների ժամանակ

Դ-Հարվահանաձև գեղձի ուռուցքի ժամանակ

48. Ո՞ր հորմոնն ունի արտահայտված համակարգային անոթասեղմիչ ազդեցություն՝

Ա-Նատրիուրետիկ պեպտիդ

Բ-Վազոպրեսին

Գ-Բրադիկինին

Դ-Ադենոզին

49. Ո՞ր առաջնային ուռուցքի ժամանակ է դիտվում կատեխոլամինների գերարտազատում

Ա-Ենթաստամոքսային գեղձի մարմնի ադենոկարցինամայի ժամանակ

Բ-Հիպոֆիզի ադենոկարցինոմայի ժամանակ

Գ-Ֆեոքրոմոցիտոմայի ժամանակ

Դ-Կրանիոֆարինգիոմայի ժամանակ

50. Ճարպերը՝

Ա-Լուծվում են ջրում

Բ-Բաժանվում են մոնո-, դի- և պոլիսախարիդների

Գ-Լինում են պարզ և բարդ

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

51. Ճարպերը օրգանիզմում ՝

Ա-Հանդիսանում են էնեգիայի աղբյուր

Բ-Վահանագեղձի հորմոնների նախանյութ են

Գ-Օգնում են վիտամին Ց-ի ներծծմանը

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

52. Լիպոնեոգենեզը տեղի է ունենում

Ա-Ադրենալինի ազդեցության տակ

Բ-Կորտիզոլի ազդեցության տակ

Գ-Ինսուլինի ազդեցության տակ

Դ-Լիպազայի ազդեցության տակ

53. Լիպիդների մարսման համար անհրաժեշտ է ՝

Ա-Լեղի

Բ-Լիպազա

Գ-Ֆոսֆոլիպազա

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

54. Լիպիդները աղիներից անցնում են՝

Ա-Արյուն

Բ-Լեղի

Գ-Ավիշ

Դ-Ճարպային դեպո

55. Խոլեստերինը հանդիսանում է նախանյութ հետևյալ նյութերի սինթեզի համար՝

Ա-Լեղաթթուներ

Բ-Տեստոստերոն

Գ-էստրադիոլ

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

56. Եռգլիցերիդները հիմնական բաղադրիչ են համարվում՝

Ա-Էնդոգեն ճարպերի

Բ-Էկզոգեն ճարպերի

Գ-Տրանսպորտային ճարպերի

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

57. Հիպերտրիգլիցերիդեմիայի երկրորդային պատճառ կարող է լինել՝

Ա-Շաքարային դիաբետը

Բ-Ալկոհոլիզմ

Գ-Հիպոթիրեոզ

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

58. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ լիպոպրոտեիդների մասին

Ա-Լիպիդներից և ապոլիպոպրոտեիններից կազմված բարդ մասնիկներ են, որոնք ապահովում են ջրում չլուծվող լիպիդների տեղափոխումը արյան մեջ

Բ-Կազմված են միայն խոլեստերինից և ֆոսֆոլիպիդներից

Գ-Կազմված են լիպիդներից և պոլիսախարիդներից

Դ-Տարբերվում են միայն իրենց սպիրտային կազմով

59. Լիպոպրոտեինների տարբեր դասերը տարբերվում են՝

Ա-Մասնիկի չափով և զանգվածով

Բ-Լիպիդ/սպիտակուց հարաբերակցությամբ

Գ-Ապոլիպոպրոտեինների կազմով

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

60. Ո՞ր լիպոպրոտեինն է մասնակցում ծայրամասային հյուսվածքներից խոլեստերինի հեռացմանը և դրա վերադարձային տեղափոխմանը դեպի լյարդ:

Ա-Ցածր խտության լիպոպրոտեիններ (LDL, ՑԽԼ)

Բ-Շատ ցածր խտության լիպոպրոտեիններ (VLDL, ՇՑԽԼ)

Գ-Բարձր խտության լիպոպրոտեիններ (HDL, ԲԽԼ)

Դ-Խիլոմիկրոն

61. Աթերոգենության ինդեքսը ըստ Castelli -ի հաշվարկման համար անհրաժեշտ են՝

Ա-Խոլեսթերինի և ԲԽԼ-ի ցուցանիշը

Բ-Խոլեսթերինի և ՑԽԼ-ի ցուցանիշը

Գ-Խոլեսթերինի և ՇՑԽԼ-ի ցուցանիշը

Դ-Խոլեսթերինի և եռգլիցերիդների

62. Աթերոսկլերոզի զարգացման հիմնական պատճառ կարող է լինել

Ա-Զարկերակի պատում LDL-ի կուտակումը

Բ-HDL-C-ի բարձրացումը

Գ-Chylomicron-ի ֆիզիոլոգիական հեռացումը

Դ-Ալբումինի բարձրացումը

63. Խոլեսթերինի ֆրակցիաները հետազոտության մեջ մտնում են

Ա-Խոլեսթերինը, ՑԽԼ, ԲԽԼ

Բ-Խոլեսթերինը ՑԽԼ, ԲԽԼ, ՇՑԽԼ

Գ-Եռգլիցերիդներ, ՑԽԼ, ԲԽԼ

Դ-Խոլեստերին, եռգլիցերիդ, ՑԽԼ, ԲԽԼ

64. Խիլոմիկրոնները սինթեզվում/հավաքվում են՝

Ա-Ենթաստամոքսային գեղձում

Բ-Լյարդում

Գ-Բարակ աղու էնտերոցիտներում

Դ-Ադիպոցիտներում

65. Ո՞ր գեղձի կողմից է սինթեզվում և արտազատվում թիրեոտրոպ հորմոնը (TSH):

Ա-հիպոթալամուսի

Բ-հիպոֆիզի

Գ-մակերիկամների

Դ-վահանաձև գեղձի

66. Պացիենտի մոտ՝ T4 ↓, fT4 ↓, TSH ↑, anti-TPO ↑ : Ո՞ր վիճակն է առավել հավանական:

Ա-հիպերթիրեոդիտ

Բ-Աուտոիմուն (Hashimoto) թիրեոիդիտով պայմանավորված առաջնային արտահայտված հիպոթիրեոզ

Գ-Առաջնային հիպոթիրեոզ

Դ-Սուբկլինիկական հիպոթիրեոզ

67. «45-ամյա կինը բողոքում է թուլությունից, ցրտի նկատմամբ անհանդուրժողականությունից, մաշկի չորությունից և մազաթափությունից: T4 և fT4-ը ցածր են, իսկ TSH-ը կտրուկ բարձրացած է: Սա առավել հավանական նշանակում է՝»

Ա-Գրեյվսի-ի հիվանդություն

Բ-վահանագեղձի ադենոմա

Գ-թիրեոտոքսիկոզ

Դ-Առաջնային արտահայտված հիպոթիրեոզ

68. Թիրոքսինը (T4) ծայրամասային հյուսվածքներում հիմնականում փոխակերպվում է՝

Ա-թիրեոգլոբուլինի (TG)

Բ-թիրեոտրոպ հորմոնի (TSH)

Գ-թրիյոդթիրոնինի (T3)

Դ-Թիրեոլիբերին հորմոնի

69. Մեծահասակի մոտ առաջնային վահանաձև գեղձի դիսֆունկցիայի կասկածի դեպքում TSH-ի բարձրացմանը զուգահեռ հաջորդաբար պետք է որոշել՝

Ա-Ազատ թիրոքսին (fT4)

Բ-Թիրեոգլոբուլին (Tg)

Գ-ընդհանուր թիրոքսին (T4)

Դ-թրիյոդթիրոնին (T3)

70. Նորածինների բնածին հիպոթիրեոզի սկրինինգում առաջնային հիպոթիրեոզի հայտնաբերման համար որոշվում է՝

Ա-Թիրեոտրոպ հորմոնը (TSH)

Բ-թիրեոիդ կապող գլոբուլինը

Գ-յոդի մակարդակը

Դ-Թիրոքսինը (fT4)

71. Հղիության առաջին երկու շաբաթվա ընթացքում լաբորատոր հայտնաբերման համար առավել զգայուն թեսթն է՝

Ա-Ազատ խորիոն գոնադոտրոպինի որոշումը արյան մեջ (Free-hCG)

Բ-մարդու ընդհանուր խորիոն գոնադոտրոպինի որոշումը արյան մեջ (β-hCG)

Գ-մարդու ազատ խորիոն գոնադոտրոպինի որոշումը մեզի մեջ (Free-hCG)

Դ-պրոգեստերոնի որոշումը մեզի մեջ

72. Տրվածներից հիմնական կենսաբանորեն ակտիվ անդրոգենն է՝

Ա-անդրոստենեդիոնը

Բ-կորտիզոլը

Գ-էպիանդրոստերոնը

Դ-տեստոստերոնը

73. Առողջ մարդու մոտ կորտիզոլի ցիրկադային ռիթմին առավել բնորոշ է՝

Ա-Առավոտյան բարձր, իսկ երեկոյան/գիշերը ցածր մակարդակ

Բ-Առավոտյան ցածր, երեկոյան բարձր մակարդակ

Գ-Օրվա ընթացքում մշտապես բարձր մակարդակ

Դ-Օրվա ընթացքում մշտապես նույն մակարդակ

74. Գիշերային կուրությունը կապված է հետևյալ վիտամինի դիֆիցիտի հետ՝

Ա-A

Բ-C

Գ-Նիացինի (B3) դեֆիցիտի հետ

Դ-Թիամինի (B1) դեֆիցիտի հետ

75. Բերիբերի հիվանդությունը կապված է հետևյալ վիտամինի դիֆիցիտի հետ՝

Ա-A

Բ-C

Գ-Նիացինի (B3) դեֆիցիտի հետ

Դ-Թիամինի (B1) դեֆիցիտի հետ

76. Լնդախտը (ցինգա, scurvy) պայմանավորված է՝

Ա-Վիտամին A-ի դեֆիցիտով

Բ-Վիտամին C-ի (ասկորբինաթթվի) դեֆիցիտով

Գ-Նիացինի (B3) դեֆիցիտի հետ

Դ-Թիամինի (B1) դեֆիցիտի հետ

77. Ռախիտը երեխաների մոտ առավելապես կապված է՝

Ա-Թիամինի (B1) դեֆիցիտի հետ

Բ-Վիտամին C-ի (ասկորբինաթթվի) դեֆիցիտով

Գ-Նիացինի (B3) դեֆիցիտի հետ

Դ-Վիտամին D-ի դեֆիցիտի հետ

78. Պելլագրա հիվանդությունը կապված է հետևյալ վիտամինի դիֆիցիտի հետ

Ա-A

Բ-B2

Գ-Թիամինի (B1) դեֆիցիտի հետ

Դ-Նիացինի (B3) դեֆիցիտի հետ

79. Նշված հորմոններից ո՞րն է կալցիումի հոմեոստազի հիմնական կարգավորիչը:

Ա-թիրոքսին (T4)

Բ-էստրիոլ

Գ-պարաթիրեոիդ հորմոն (PTH)

Դ-աճի հորմոն

80. Կուշինգի համախտանիշի հիպերկորտիզոլիզմի սկզբնական լաբորատոր գնահատման ընդունված թեստերից է՝

Ա-24-ժամյա մեզի ազատ կորտիզոլի (UFC) որոշումը

Բ-պլազմային կորտիզոլը

Գ-17 հիդրոքսիկորտիկոստերոիդը

Դ-պլազմային կորտիկոստերոինը

81. Ինչպե՞ս է փոխվում ACTH-ի մակարդակը առաջնային և երկրորդային ադրենալ անբավարարության ժամանակ

Ա-ACTH-ը նվազում է առաջնային, իսկ բարձրանում՝ երկրորդային անբավարարության ժամանակ

Բ-ACTH-ը բարձրանում է առաջնային, իսկ նվազում կամ մնում է ոչ պատշաճ նորմալ՝ երկրորդային անբավարարության ժամանակ

Գ-ACTH-ը չի փոփոխվում ադրենալ անբավարարությունների ժամանակ

Դ-ACTH-ը նվազում է երկու անբավարարության ժամանակ էլ

82. Ալդոստերոնի սեկրեցիայի հիմնական կարգավորողն է՝

Ա-ռենինի

Բ-անգիոտենզինոգեն

Գ-անգիոտենզին I

Դ-անգիոտենզին II

83. Արդեն ախտորոշված քաղցկեղի դեպքում շիճուկային ուռուցքային մարկերների սերիական որոշման կարևոր կիրառություններից է՝

Ա-Առողջ բնակչության ընդհանուր սկրինինգը

Բ-Բուժման արդյունավետության և հիվանդության դինամիկայի մոնիտորինգը

Գ-քաղցկեղի բացակայության վերջնական հաստատումը

Դ-Քաղցկեղի ժառանգական ռիսկի ինքնուրույն որոշումը

84. Ամորձու գերմինոգեն ուռուցքների բուժման արդյունավետության գնահատման և հետագա դինամիկ հսկողության համար շիճուկի հիմնական ուռուցքային մարկերներն են՝

Ա-AFP, β-hCG և LDH

Բ-CEA, CA 19-9 և CA 125

Գ-PSA և free PSA

Դ-Calcitonin և thyroglobulin

85. Հեպատոցելուլյար քաղցկեղի (HCC) դեպքում AFP-ի բարձրացումը՝

Ա-Կարող է աջակցել ախտորոշման/հսկման գործընթացին, սակայն ինքնուրույն ախտորոշիչ չէ

Բ-Միշտ հաստատում է հեպատոցելուլյար քաղցկեղի համար (HCC)-ը

Գ-Բացառում է հեպատոցելուլյար քաղցկեղի համար (HCC)-ը, եթե նորմալ է

Դ-Հատուկ է միայն հեպատոցելուլյար քաղցկեղի համար (HCC) համար

86. CEA-ի բարձրացումը առավել հաճախ կապված է հետևյալ օրգանների չարորակ նորագոյացության հետ՝

Ա-ուղեղի

Բ-ամորձիների

Գ-Կերակրափողի

Դ-Աղիների

87. Շագանակագեղձի քաղցկեղի հայտնաբերման և հատկապես բուժումից հետո հիվանդության դինամիկայի մոնիտորինգի համար հիմնական շիճուկային մարկերն է՝

Ա-ընդհանուր պրոստատ սպեցիֆիկ հակածին (PSA)

Բ-պրոստատիկ թթու ֆոսֆատազ

Գ-ազատ պրոստատ սպեցիֆիկ հակածին (F PSA)

Դ-ալֆա ֆետոպրոտեին (AFP)

88. Ուռուցքային մարկերների կարևոր կլինիկական կիրառություններից է՝

Ա-ուռուցքային մարկերները օգտակար են ասիմպտոմատիկ ուռուցքներ հայտնաբերելու համար

Բ-ուռուցքային մարկերները ունեն բարձր սպեցիֆիկություն

Գ-ուռուցքային մարկերները ունեն բարձր զգայունություն

Դ-Բուժման պատասխանի և հիվանդության դինամիկայի մոնիտորինգը

89. CA-125-ը առավել բնորոշ է՝

Ա-կրծքագեղձի կարցինոմային

Բ-Կոլոռեկտալ քաղցկեղին

Գ-Թոքի քաղցկեղին

Դ-Էպիթելային ձվարանի քաղցկեղին

90. Մակարդելիության որ գործոնն ենք անվանում Քրիստմասի գործոն՝

Ա-VII

Բ-IX

Գ-VIII

Դ-XIII

91. Նշվածներից ո՞րն է առաջնային հեմոստազի կարևորագույն գործոնը, որը մասնակցում է թրոմբոցիտների ադհեզիային:

Ա-Հագեմանի գործոնը

Բ-Հյուսվածքային գործոնը

Գ-Վոն Վիլեբրանտի գործոնը

Դ-Բոլոր վերընշվածները

92. Ակտիվացված մասնակի թրոմբոպլաստինային ժամանակը (APTT) արտացոլում է ՝

Ա-Առաջնային հեմոստազը

Բ-Երկրորդային հեմոստազի արտաքին և ընդհանուր ուղիներ

Գ-Երկրորդային հեմոստազի ներքին և ընդհանուր ուղիներ

Դ-Ֆիբրինոլիզը

93. Որ նյութի հետ միանալուց Հակաթրոմբինի (AT) հակամակարդիչ ակտիվությունը մոտ 1000 անգամ արագանում է՝

Ա-Սպիտակուց C

Բ-Սպիտակուց S

Գ-Հեպարին

Դ-Թրոմբոմոդուլին

94. Սպիտակուց C-ն և Սպիտակուց S-ը օրգանիզմում՝

Ա-Ունեն հակամակարդիչ ազդեցություն

Բ-Կապվում են հեպարինի հետ

Գ-Ակտիվացնում են ֆիբրինոլիզի արտաքին ուղին

Դ-Բոլոր վերընշվածները

95. Նշվածներից ո՞րն է օրգանիզմի առաջնային բնական հակամակարդիչը:

Ա-Ֆիբրինը (անտիթրոմբին I)

Բ-Թրոմբոմոդուլինը

Գ-Անտիթրոմբինը III

Դ-Անտիթրոմբին 4

96. Որը առաջնային հեմոստազի փուլ չէ

Ա-Թրոմբոցիտների ադհեզիա

Բ-Անոթի պատի վազոկոնստրիկցիա

Գ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիա

Դ-ֆիբրինի առաջացում

97. Դասական կոագուլյացիոն կասկադի համաձայն՝ ընդհանուր ուղին սկսվում է՝

Ա-12-րդ գործոնի ակտիվացմամբ

Բ-11-րդ գործոնի ակտիվացմամբ

Գ-10-րդ գործոնի ակտիվացմամբ

Դ-9-րդ գործոնի ակտիվացմամբ

98. Ֆիբրինոգենը ֆիբրինի է վերածվում՝

Ա-Ia գործոնի ազդեցությամբ

Բ-IIa գործոնի՝ թրոմբինի ազդեցությամբ

Գ-IIIa գործոնի ազդեցությամբ

Դ-Va գործոնի ազդեցությամբ

99. Ֆիբրինի քայքայման (ֆիբրինոլիզի) հիմնական ֆերմենտն է՝

Ա-Դ-դիմերը

Բ-Պլազմինը

Գ-Սպիտակուց S և Սպիտակուց C -ները

Դ-Ալֆա 2 միկրոգլոբուլին

100. Ֆիբրինոլիզի ինհիբիտորներից է՝

Ա-α_2-անտիպլազմին

Բ-Պլազմինոգենի Ակտիվատորի Ինհիբիտոր 1 (PAI-1)

Գ-Պլազմինոգենի Ակտիվատորի Ինհիբիտոր 2 (PAI-2)

Դ-Բոլոր վերընշվածները

101. Հակաագրեգանտների հիմնական ազդեցությունն է՝

Ա-Արգելակել մակարդելիության գործոնների սինթեզը

Բ-Արգելակել առաջնային թրոմբոցիտային խցանի ձևավորումը

Գ-Ակտիվացնել ֆիբրինոլիզը

Դ-Ակտիվացնել վիտամին K-կախյալ գործոնները

102. Ավտոմատ կոագուլոմետրում օպտիկական չափման հիմնական սկզբունքն է՝

Ա-Մագնիսական դաշտում դիմադրողականության չափումը:

Բ-Արյան նմուշի մածուցիկության մեխանիկական փոփոխության ուղղակի գրանցումը

Գ-Ֆիբրինոգենի կոնցենտրացիայի ուղղակի կշռային որոշումը

Դ-Լույսի փոխանցման կամ ցրման փոփոխության գրանցումը մակարդուկի առաջացման ընթացքում

103. Մեխանիկական մակարդուկի որոշման (clot detection) համակարգի հիմնական առավելություններից մեկն է՝

Ա-Կարող է որոշել մակարդելիության գործոնները շիճուկում

Բ-Պլազմայի նախնական գունազրկման անհրաժեշտություն չկա

Գ-Նվազեցնում է հեմոլիզի, իկտերիկության և լիպեմիայի ազդեցությունը չափման արդյունքների վրա

Դ-Այն չափում է նաև քրոմոգեն սուբստրատի գույնի փոփոխությունը

104. Կլաուսս-ի Clauss մեթոդով ֆիբրինոգենի որոշման ժամանակ օգտագործվում է՝

Ա-D-dimer հակամարմին՝ ֆիբրինի քայքայման արգասիքները չափելու համար

Բ-Պլազմինի բարձր կոնցենտրացիա՝ ֆիբրինի քայքայումը չափելու համար

Գ-Թրոմբինի բարձր կոնցենտրացիա՝ նմուշի ֆիբրինոգենը արագ ֆիբրինի վերածելու համար

Դ-Հյուսվածքային գործոնի բարձր կոնցենտրացիա՝ միայն VII գործոնը չափելու համար

105. Կոագուլոմետրերում ո՞ր մեթոդն է հիմնված հակածին–հակամարմին հատուկ փոխազդեցության և առաջացած իմունային կոմպլեքսների պղտորության չափման վրա:

Ա-Օպտիկական չափում

Բ-Իմունատուրբիդիմետրիկ չափում

Գ-Քրոմոգեն մակարդման չափում

Դ-Մեխանիկական չափում

106. Դ-Դիմեր-ի ավտոմատ քանակական որոշման համար լայնորեն կիրառվող մեթոդաբանական մոտեցումն է՝

Ա-Կլաուսի մեթոդ

Բ-Միայն մեխանիկական չափումով

Գ-Միայն օպտիկական չափումով

Դ-Իմունոտուրբիդիմետրիկ չափում

107. Շիճուկի սպիտակուցների էլեկտրոֆորեզի ժամանակ իմունոգլոբուլինների մեծ մասը միգրացվում է՝

Ա-Ալբումինային գոտում

Բ-α-գլոբուլինային գոտում

Գ-β-գլոբուլինային գոտում

Դ-γ-գլոբուլինային գոտում

108. Սրտամկանի բջիջներում առկա են հետևյալ ֆերմենտները՝

Ա-Լակտատդեհիդրոգենազա

Բ-Կրեատինկինազա

Գ-Ասպարտատամինոտրանսֆերազա

Դ-Բոլոր վերընշվածները

109. Թթվահիմնային վիճակի (acid–base status) հետազոտությունն իրականացվում է՝

Ա-Ացիդոզը կամ ալկալոզը հայտնաբերելու և բնույթը պարզելու համար

Բ-Ինսուլինոռեզիստականություն

Գ-Աթերոսկլեռոզի ռիսկի գնահատման

Դ-Սրտամկանի ինֆարկտ

110. Արյան ոչ սպիտակուցային ազոտի (NPN) հիմնական բաղադրիչն է՝

Ա-Կրեատինինը

Բ-Միզանյութը

Գ-Միզաթթուն

Դ-Ամոնիակը

111. Ֆենիլկետոնուրիան համարվում է՝

Ա-Գեներալիզացված հիպերամինոացիդոուրիա

Բ-Ամինաթթուների նյութափոխանակության ժառանգական խանգարում (առաջնային ամինոացիդոպատիա)

Գ-Ձեռքբերովի ամինոացիդոպատիա

Դ-Բոլոր վերընշվածները

112. 1-ին տիպի շաքարային դիաբետի աուտոիմուն բնույթը գնահատելու համար առավել կիրառելի է՝

Ա-Գլյուկոզայի բարձր մակարդակ

Բ-Գլիկացված հեմոգլոբինի բարձր մակարդակ

Գ-Ինսուլինային և կղզյակային աուտո հակամարմինների որոշումը

Դ-Գլյուկոզոտոլերանտության թեստի խանգարումներ(OGTT)

113. Ո՞ր լիպոպրոտեինային մասնիկներն ունեն ամենացածր խտությունը և ամենամեծ չափը:

Ա-Խիլոմիկրոնները

Բ-Ցածր խտության լիպոպրոտեիդները

Գ-Բարձր խտության լիպոպրոտեիդները

Դ-Շատ ցածր խտության լիպոպրոտեիդները

114. Սուր սրտամկանի ինֆարկտի (AMI) կասկածի դեպքում սրտամկանի վնասման նախընտրելի լաբորատոր բիոմարկերն է՝

Ա-ԱՍՏ/ԱԼՏ

Բ-Բարձր զգայունության սրտային տրոպոնին (hs-cTnI կամ hs-cTnT)

Գ-LDH

Դ-AST

115. Սուր երիկամային անբավարարության հայտնաբերման համար առավել կարևոր լաբորատոր ցուցանիշներից է՝

Ա-ԱՍՏ/ԱԼ հարաբերություն

Բ-Խոլեսթերինի և նրա ֆրակցիաների որոշում

Գ-Բիլիռուբինի ֆրակցիաների որոշում

Դ-Շիճուկային կրեատինինի դինամիկ որոշում և արտազատվող մեզի ծավալի որոշում

116. Քրոնիկ երիկամային հիվանդությունը (CKD) սահմանվում է որպես՝

Ա-Երիկամների կառուցվածքի կամ ֆունկցիայի խանգարում, որը պահպանվում է ≥3 ամիս

Բ-Երիկամային ֆունկցիայի ցանկացած կտրուկ փոխություն

Գ-Երիկամամի բորբոքում ցանկացած էթիոլոգիայի

Դ-Երիկամային կիստոզ փոփոխություն

117. Թթու ֆոսֆատազի որոշումը առավելապես կապված է՝

Ա-Լյարդի հիվանդությունների հետ

Բ-Երիկամային հիվանդությունների հետ

Գ-Շագանակագեղձի հիվանդությունների/քաղցկեղի հետ

Դ-Ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդությունների հետ

118. ALP ↑ + GGT ↑ համակցությունը առավելապես հուշում է՝

Ա-Ոսկրային հիվանդության մասին

Բ-Լյարդային/լեղուղիների խնդիրների մասին

Գ-Հեմոլիտիկ անեմիայի մասին

Դ-Երիկամային անբավարարության մասին

119. Շիճուկային GGT-ի բարձրացումը առավել հաճախ օգտագործվում է՝

Ա-Մկանային վնասման ախտորոշման համար

Բ-Երիկամային ֆիլտրացիայի գնահատման համար

Գ-Լյարդային և լեղուղիների հիվանդությունների գնահատման համար

Դ-Ոսկրային հիվանդության հաստատման համար

120. Պանկրեատիկ ամիլազան սինթեզվում է՝

Ա-Թքագեղձերում

Բ-Ստամոքսում

Գ-Ենթաստամոքսային գեղձում

Դ-բոլոր նշվածները

121. Բերանի խոռոչում ածխաջրերի մարսումը սկսող հիմնական ֆերմենտն է՝

Ա-Ամիլազա

Բ-Պեպսին

Գ-Տրիպսին

Դ-Լիպազա

122. Գլիկոլիզը՝

Ա-Կարող է ընթանալ ինչպես աէրոբ, այնպես էլ անաէրոբ պայմաններում

Բ-Գլյուկոզայի ֆերմենտային քայքայման գործընթաց է

Գ-Ուղեկցվում է ԱԵՖ (ATP)-ի առաջացմամբ

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

123. Ո՞ր հորմոններն են բարձրացնում արյան գլյուկոզայի մակարդակը՝

Ա-Գլյուկագոնը

Բ-Ադրենալինը

Գ-Կորտիզոլը

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

124. Ինսուլինի հիմնական ֆիզիոլոգիական ազդեցությունն է՝

Ա-Բարձրացնել գլյուկոզայի մակարդակը արյան մեջ

Բ-Խթանել հյուսվածքներում գլյուկոզայի յուրացումը

Գ-Խթանել գլյուկոնեոգենեզը

Դ-Խթանել գլիկոգենոլիզը

125. Ինսուլինը սինթեզվում և սեկրետացվում է՝

Ա-Լանգենհարսյան կղզյակի ալֆա բջիջների կողմից

Բ-Լանգենհարսյան կղզյակի բետտա բջիջների կողմից

Գ-Հեպատոցիտների կողմից

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

126. Էնդոգեն ինսուլինի սեկրեցիայի գնահատման համար առավել օգտակար ցուցանիշներից է՝

Ա-Գլյուկագոնը

Բ-C-պեպտիդը

Գ-Գլիկոլիզացված հեմոգլոբինը

Դ-Կորտիզոլը

127. Ո՞ր հետազոտությունն է առավել օգտակար սեփական (էնդոգեն) ինսուլինի սեկրեցիան գնահատելու համար:

Ա-Գլիկոլիզացված հեմոգլոբինը

Բ-Գլյուկագոն

Գ-C-պեպտիդը

Դ-Ֆրուկտոզամին

128. Երբ պլազմային գլյուկոզի մակարդակը գերազանցում է մոտ 10 mmol/L-ը, նորմալ երիկամային ֆունկցիայի պայմաններում սովորաբար՝

Ա-Գլյուկոզի հետներծծումն ամբողջությամբ պահպանվում է

Բ-Գլյուկոզի ֆիլտրացիան դադարում է

Գ-Գլյուկոզը սկսում է հայտնվել մեզում

Դ-Դիաստազան սկսվում է հայտնաբերվել մեզում

129. Շաքարային դիաբետը՝

Ա-Լինում է 1-ին և 2-րդ տեսակի

Բ-Ուղեկցվում է գլյուկոզայի բարձր մակարդակով արյան մեջ

Գ-Դիտվում է պոլիուրիա, պոլիդիպսիա, պոլիֆագիա

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

130. Բացարձակ ինսուլինային անբավարարություն դիտվում է՝

Ա-Հեստացիոն դիաբետի ժամանակ

Բ-Սիմտոմատիկ դիաբետի ժամանակ

Գ-1-ին տիպի դիաբետի ժամանակ

Դ-2-րդ տիպի դիաբետի ժամանակ

131. 1-ին տիպի շաքարային դիաբետը՝

Ա-Հանդիպում է միայն երեխաների մոտ

Բ-Հանդիպում է միայն մեծահասակների մոտ

Գ-Հանդիպում է միայն տարեցների մոտ

Դ-առավել հաճախ ախտորոշվում է երեխաների և երիտասարդների մոտ

132. 1-ին տիպի շաքարային դիաբետը՝

Ա-Պայմանավորված է ենթաստամոքսային գեղձի β-բջիջների աուտոիմուն քայքայմամբ

Բ-Հիմնականում պայմանավորված է ճարպակալմամբ

Գ-Հանդիսանում է հղիության բարդացում

Դ-Պայմանավորված է ինսուլինառեզիստենտությամբ

133. pH-ի ցածր մակարդակը և HCO_3^--ի նվազումը, նորմալ կամ համապատասխանորեն նվազած $PaCO_2$-ի պայմաններում, առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

134. pH-ի նվազումը և $PaCO_2$-ի բարձրացումը առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

135. pH-ի նվազումը և HCO_3^--ի նվազումը առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

136. $PaCO_2$-ը թթվահիմնային հավասարակշռության՝

Ա-մետաբոլիկ ցուցանիշ է

Բ-շնչառական ցուցանիշ է

Գ-Նորմայում լինում է 7,35-7,45

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

137. Թթվահիմնային հավասարակշռության գնահատման մետաբոլիկ բաղադրիչը բնութագրող ցուցանիշներից են՝

Ա-HCO3-

Բ-BB

Գ-BE

Դ-բոլոր նշվածները

138. Թթվահիմնային հավասարակշռության պահպանմանը մասնակցում են՝

Ա-Թոքերը

Բ-Երիկամները

Գ-Լյարդը

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

139. Կենսաքիմիական բուֆերային համակարգերից են՝

Ա-Բիկարբոնատային համակարգը

Բ-Ֆոսֆատային համակարգը

Գ-Սպիտակուցային բուֆերային համակարգերը

Դ-Ճիշտ են բոլոր նշվածները

140. pH-ի նվազումը, $PaCO_2$-ի բարձրացումը և նորմալ BE-ը առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

141. pH-ի նվազումը, $PaCO_2$-ի նորմալ կամ համապատասխանորեն նվազած մակարդակը և BE-ի նվազումը առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

142. Բարձր pH-ը, ցածր $PaCO_2$-ը և նորմալ BE-ն առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաոլիկ ացիդոզին

143. Բարձր pH-ը և բարձր BE-ն, նորմալ կամ համապատասխանորեն բարձրացած $PaCO_2$-ի պայմաններում, առավել բնորոշ են՝

Ա-Շնչառական ալկալոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-Մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-Մետաբոլիկ ացիդոզին

144. Կալիումը համարվում է՝

Ա-Երիկամային ուռուցքային մարկեր

Բ-Հիմնական ներբջջային կատիոն

Գ-Ենթաստամոքսային գեղձի վնասման մարկեր

Դ-Լյարդային մարկեր

145. Ամերիկյան և Եվրոպական դիաբետի ասոցիաների դասակարգման համաձայն՝ կլինիկապես նշանակալի հիպոգլիկեմիայի 2-րդ մակարդակին (level 2) արյան գլյուկոզայի որ ցուցանիշն է բնորոշ

Ա-<3.9 մմոլ/լ

Բ-<3.3 մմոլ/լ

Գ-<3.0 մմոլ/լ

Դ-<2.5 մմոլ/լ

146. 75 գ օրալ գլյուկոզայի հանդուրժողականության թեստի ստանդարտ նախապատրաստումը ներառում է՝

Ա-Առնվազն 3 օր սովորական/չսահմանափակված սննդակարգ՝ ≥150 գ ածխաջրով օրական և առնվազն 8-12 ժամ գիշերային ծոմ

Բ-ածխաջրերով աղքատ դիետա 3 օրվա ընթացքում

Գ-թեստավորումից առաջ 48 ժամ ծոմ պահել

Դ-անկողնային ռեժիմի պահպանում 3 օր

147. Եթե անոթի վիճակում գլյուկոզայի մակարդակը 5.0 մմոլ/լ (90 մգ/դլ) է, գլյուկոզայի հանդուրժողականության թեստի ժամանակ, 2 ժամ հետո գլյուկոզայի հետևյալ արդյունքներից որն է առավել հավանական նորմալ ածխաջրային նյութափոխանակության դեպքում

Ա-3.0 մմոլ/լ (55 մգ/դլ)

Բ-5.5 մմոլ/լ (100 մգ/դլ)

Գ-9.9 մմոլ/լ (180 մգ/դլ)

Դ-14.3 մմոլ/լ (260 մգ/դլ)

148. Եթե պացիենտի պլազմային գլյուկոզան 4.4 mmol/L (80 mg/dL) է, առողջ մարդու ողնուղեղային հեղուկում (CSF) գլյուկոզայի մոտավոր արժեքը կլինի՝

Ա-1.4 մմոլ/լ (25 մգ/դլ)

Բ-2.3 մմոլ/լ (50 մգ/դլ)

Գ-5.5 մմոլ/լ (100 մգ/դլ)

Դ-8.3 մմոլ/լ (150 մգ/դլ)

149. Ուղեղ-ողնուղեղային հեղուկում (CSF) գլյուկոզայի նմուշի հետազոտության ուշացումը կարող է հանգեցնել՝

Ա-Գլյուկոզայի կեղծ բարձրացման

Բ-Գլյուկոզայի կեղծ ցածր արդյունքի

Գ-Գլյուկոզայի անփոփոխության

Դ-Միայն պլազմային գլյուկոզայի բարձրացման

150. Գլիկացված հեմոգլոբինի (HbA1c) մակարդակը հիմնականում արտացոլում է՝

Ա-Գլյուկոզայի միջին մակարդակը վերջին 2–3 ամիսների ընթացքում

Բ-Գլյուկոզայի միջին մակարդակը միայն վերջին շաբաթվա ընթացքում

Գ-Արյան գլյուկոզայի մակարդակը նմուշառման պահին

Դ-Միայն տվյալ պահին շրջանառվող ազատ հեմոգլոբինի գլիկացումը

151. Հեմոլիտիկ անեմիայի դեպքում HbA1c-ի արդյունքը կարող է կեղծ ցածր լինել, որովհետև՝

Ա-Էրիթրոցիտների կյանքի տևողությունը կրճատվում է

Բ-Հեմոգլոբինի սինթեզը մեծանում է

Գ-Գլյուկոզայի երիկամային շեմը նվազում է

Դ-Ինսուլինի սեկրեցիան մեծանում է

152. Արյան մեջ կետոնային մարմինների, մասնավորապես ացետոնի, բարձրացումը առավելապես վկայում է՝

Ա-Ճարպաթթուների ուժեղացված օքսիդացման և կետոգենեզի մասին

Բ-Կրեատինինի նյութափոխանակության խանգարման մասին

Գ-Սպիտակուցների սինթեզի խանգարման մասին

Դ-Միզաթթվի նյութափոխանակության խանգարման մասին

153. Արյան նմուշը վերցվել է ֆիզիկական վարժության ընթացքում կամ անմիջապես ծանրաբեռնվածությունից հետո: Ո՞ր փոփոխությունն է առավել հավանական:

Ա-Նորմալ լակտատ և ցածր պիրուվատ

Բ-ցածր լակտատ և բարձր պիրուվատ

Գ-բարձր լակտատ և ցածր պիրուվատ

Դ-բարձր լակտատ և բարձր պիրուվատ

154. Առաջադեմ քրոնիկ երիկամային հիվանդություն ունեցող պացիենտի մոտ թթվահիմնային հավասարակշռության առավել բնորոշ խանգարումն է՝

Ա-մետաբոլիկ ացիդոզին

Բ-շնչառական ացիդոզին

Գ-մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-շնչառական ալկալոզին

155. Ծանր փորլուծության հետևանքով առաջացող թթվահիմնային խանգարումն առավել հաճախ բնութագրվում է՝

Ա-մետաբոլիկ ացիդոզին

Բ-Շնչառական ացիդոզին

Գ-մետաբոլիկ ալկալոզին

Դ-շնչառական ալկալոզին

156. Էմֆիզեմայով/COPD-ով պացիենտի մոտ արտահայտված հիպովենտիլացիայի և CO_2-ի կուտակման դեպքում առավել հավանական թթվահիմնային խանգարումն է՝

Ա-մետաբոլիկ ացիդոզը

Բ-շնչառական ացիդոզը

Գ-մետաբոլիկ ալկալոզը

Դ-շնչառական ալկալոզը

157. Զարկերակային արյան pH-ի ռեֆերենս արժեքներն են՝

Ա-7.28-7.34

Բ-7.33-7.37

Գ-7.35-7.45

Դ-7.45-7.5

158. Շտապօգնության բաժանմունք է դիմել 68 ամյա տղամարդ 39.7 մմոլ/լ գլյուկոզայի մակարդակով և մեզում 4+ ացետոնով; Այս պացիենտի արտերիալ արյան գազի անալիզում հավանական է լինի

Ա-ցածր pH

Բ-բարձր pH

Գ-ցածր PO2

Դ-բարձրPO2

159. Մետաբոլիկ ալկալոզի կասկածով պացիենտի մոտ նշված լաբորատոր տվյալներից որոնք են հաստատում ախտորոշումը

Ա-$PaCO_2$ ↑, pH ↓

Բ-$PaCO_2$ ↓, pH ↑

Գ-HCO_3^- ↓, pH ↓

Դ-HCO_3^- ↑, pH ↑

160. Մետաբոլիկ ացիդոզը բնութագրվում է՝

Ա-$PaCO_2$-ի բարձրացմամբ և pH-ի նվազմամբ

Բ-$PaCO_2$-ի նվազմամբ և pH-ի բարձրացմամբ

Գ-HCO_3^--ի բարձրացմամբ և pH-ի բարձրացմամբ

Դ-HCO_3^--ի նվազմամբ, pH-ի նվազմամբ

161. Շնչառական ացիդոզը բնութագրվում է՝

Ա-$PaCO_2$-ի բարձրացմամբ և pH-ի նվազմամբ

Բ-$PaCO_2$-ի նվազմամբ և pH-ի բարձրացմամբ

Գ-$PaCO_2$-ի բարձրացմամբ և pH-ի բարձրացմամբ

Դ-$PaCO_2$-ի նվազմամբ և pH-ի նվազմամբ

162. Շնչառական ալկալոզի հիմնական պատճառն է

Ա-փսխում

Բ-սով

Գ-ասթմա

Դ-Ալվեոլային հիպերվենտիլյացիան

163. Արյան գազերի նմուշում օդային պղպջակների առկայությունը կարող է առաջացնել՝

Ա-pO_2-ի նվազում և pCO_2-ի բարձրացում

Բ-HCO_3^--ի զգալի բարձրացում

Գ-Միայն pH-ի փոփոխություն

Դ-pO_2-ի բարձրացում և pCO_2-ի նվազում

164. Նշված էլեկտրոլիտներից ո՞րն է պլազմայի հիմնական կատիոնը և արտաբջջային հեղուկի օսմոլյարության հիմնական որոշիչը:

Ա-քլորիդ

Բ-կալցիում

Գ-կալիում

Դ-Նատրիում

165. Շիճուկային K^+ = 6.8 mmol/L է: Լաբորատոր մասնագետի առաջին քայլը պետք է լինի՝

Ա-Ստուգի հեմոլիզի առկայությունը

Բ-կրկնի թեսթը

Գ-ստուգի հիվանդի տարիքը

Դ-ոչինչ չանի , ուղակի տա պատասխան

166. Շիճուկի ընդհանուր օսմոլյարության հիմնական ցուցանիշն է՝

Ա-գլյուկոզան

Բ-նատրիում

Գ-քլորիդ

Դ-միզանյութը

167. Նշված հորմոններից ո՞րն է հանդիսանում շիճուկային կալցիումի հոմեոստազի հիմնական կարգավորիչը:

Ա-ինսուլինը

Բ-պարաթիրոիդ հորմոնը

Գ-թիրոքսինը

Դ-կորտիզոլը

168. Կալցիումի և ֆոսֆորի նյութափոխանակության կարգավորվում իրականացվում է՝

Ա-վահանագեղձով

Բ-հարվահանագեղձով

Գ-մակերկամներով

Դ-հիպոֆիզով

169. Հիպոկալցեմիայով և տետանիայով պացիենտի մոտ, հատկապես PTH-ի անբավարար/ոչ համապատասխան պատասխանի դեպքում, ո՞ր լրացուցիչ լաբորատոր ցուցանիշն է կարևոր գնահատել:

Ա-մագնեզիում

Բ-Կալիում

Գ-նատրիում

Դ-Քլոր

170. PTH-ի ազդեցության արդյունքում սովորաբար դիտվում է՝

Ա-Կալցիում ↓ և ֆոսֆատ ↑

Բ-Կալցիում ↑ և ֆոսֆատ ↓

Գ-Կալցիում ↓ և ֆոսֆատ ↓

Դ-Կալցիում ↑ և ֆոսֆատ ↑

171. Ֆոսֆորի կոնցենտրացիայի հորմոնալ կարգավորման հիմնական գործոններից է՝

Ա-Մակերիկամների կեղևային շերտը

Բ-Մակերիկամների միջուկային շերտը

Գ-հարվահանագեղձը

Դ-Վահանաձև գեղձը

172. Միզանյութի մակարդակի բարձրացում առավել բնորոշ է՝

Ա-Երիկամային ֆունկցիայի խանգարմանը

Բ-Սրտամկանի ինֆարկտին

Գ-Ենթաստամոքսային գեղձի հիվանդություններին

Դ-Բոլոր նշվածները

173. Կրեատինինը սինթեզվում է՝

Ա-Երիկամներում

Բ-Լյարդում

Գ-Մկաններում

Դ-Ենթաստամոքսային գեղձում

174. Երիկամների ֆիլտրացիոն ֆունկցիան գնահատելու համար որոշում ենք՝

Ա-Միզանյութ

Բ-Կրեատինին

Գ-Միզաթթու

Դ-Ամոնիակ

175. Ռեբերգի փորձը գնահատում է՝

Ա-Երիկամների կծիկային ֆիլտրացիան

Բ-Երիկամների ռեաբսորբցիայի արագությունը

Գ-Երիկամների արյունաստեղծ ֆունկցիան

Դ-Երիկամների մասնակցությունը ճնշման կարգավորման մեջ

176. Ուրիկեմիան դա՝

Ա-Միզանյութի բարձր քանակն է

Բ-Կրեատինինի բարձր քանակն է

Գ-Միզաթթվի բարձր քանակն է

Դ-Ամոնիակի բարձր քանակն է

177. Միզաթթուն առաջանում է ՝

Ա-Պիրիմիդիններից

Բ-Պուրիններից

Գ-Միզանյութից

Դ-Կրեատինինից

178. Պոդագրա հիվանդության պատճառը՝

Ա-Միզանյութի բարձր քանակն է

Բ-Կրեատինինի բարձր քանակն է

Գ-Միզաթթվի բարձր քանակն է

Դ-Ամոնիակի բարձր քանակն է

179. Ամոնիակի բարձրացումը ազդում է՝

Ա-Սրտի վրա

Բ-Գլխուղեղի վրա

Գ-Կմախքային մկաններ վրա

Դ-Երիկամներ վրա

180. Ազոտեմիայի որոշման համար կիրառվող առավել կիրառելի ցուցանիշն է ՝

Ա-Ամոնյակը

Բ-Միզաթթուն

Գ-Միզանյութը

Դ-Կրեատինինը

181. Մակերիկամի կեղևի բոլոր սեռական հորմոնները հանդիսանում են աճանցյալներ՝

Ա-խոլեստերինի

Բ-ալբումինի

Գ-գլոբուլինների

Դ-հոմոցիստեինի

182. Լյուտեինացնող հորմոնը (ԼՀ) , Ֆոլեկուլ խթանիչ հորմոնը (ՖԽՀ), պրոլակտինը սինթեզվում են

Ա-Հիպոթալամուսում

Բ-Ձվարաններում

Գ-Հիպոֆիզի հետին բլթում

Դ-Հիպոֆիզի առաջնային բլթում

183. Ֆոլեկուլ խթանիչ հորմոնի (ՖԽՀ) –ի պիկը մենստրուալ ցիկլի ժամանակ դիտվում է

Ա-Մենստրուալ ցիկլի կենտրոնում

Բ-Մենստրուալ ցիկլի սկզբում

Գ-Մենստրուալ ցիկլի վերջում

Դ-Բոլոր նշվածները

184. Պրոլակտինի կոնցենտրացիան արյան մեջ բարձրանում է

Ա-Սթրեսից

Բ-Հիպոֆիզի ադենոմայի ժամանակ

Գ-Հղիության ժամանակ

Դ-Բոլոր նշվածները

185. Պրոլակտինի բարձր կոնցենտրացիան արյան մեջ ունի արգելակող ազդեցություն

Ա-Ձվարաններում սեռական հորմոնների արտադրության վրա

Բ-Ֆոլեկուլ խթանիչ հորմոնի (ՖԽՀ) –ի արտադրության վրա

Գ-Լյուտեինացնող հորմոնը (ԼՀ) –ի արտադրության վրա

Դ-Բոլոր նշվածները

186. Պրոլակտինի հետազոտությունը կլինիկական պրակտիկայում նշանակվում է

Ա-մենստրուալ ցիկլի խանգարումների ժամանակ

Բ-գինեկոմասիաների ժամանակ

Գ-Հիպոֆիզի ուռուցքի կասկածի դեպում

Դ-Բոլոր նշվածները

187. Էստրոգենների համար թիրախային օրգաններ են համարվում

Ա-Արգանդը

Բ-Հեշտոցը

Գ-կրծքաղեղները

Դ-Բոլոր նշվածները

188. Հակակորիզային հակամարմինները օգնում են, որպեսզի ախտորոշենք

Ա-Շաքարային դիաբետի առաջին տիպ

Բ-Սուր լեյկոզը

Գ-Համակարգային կարմիր գայլախտը

Դ-Հեմոլիտիկ ուրեմիկ համախտանիշը

189. Հակամյուլերյան հորմոնի (AMH) որոշումը հիմնականում կիրառվում է՝

Ա-Ձվազատման կոնկրետ օրվա որոշման համար

Բ-Հղիության հաստատման համար

Գ-Էնդոմետրիումի ընկալունակության գնահատման համար

Դ-Ձվարանների պաշարի (ovarian reserve) գնահատման համար

190. AMH-ի մակարդակն ունի հետևյալ առանձնահատկությունը՝

Ա-Խիստ կախված է դաշտանային ցիկլի օրից

Բ-Կարելի է որոշել միայն դաշտանի օրերին

Գ-Կախված է ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից

Դ-Համեմատաբար կայուն է դաշտանային ցիկլի ընթացքում

191. Օժանդակ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների (ART) կիրառման ժամանակ AMH-ն առավել օգտակար է՝

Ա-Սաղմի քրոմոսոմային վիճակը կանխատեսելու համար

Բ-Էնդոմետրիումի հաստությունը գնահատելու համար

Գ-Սերմնաբջիջների ԴՆԹ-ի մասնատվածությունը գնահատելու համար

Դ-Ձվարանների խթանման նկատմամբ արձագանքը և ստացվող ձվաբջիջների քանակը գնահատելու համար

192. Լիպոպրոտեին(a)-ի [Lp(a)] բարձր մակարդակը հիմնականում հանդիսանում է հետևյալ վիճակների ռիսկի բարձրացնող գործոն՝

Ա-Երկաթի գերբեռնվածության հետ

Բ-Սուր պանկրեատիտի հետ

Գ-Վահանաձև գեղձի ֆունկցիայի խանգարման հետ

Դ-Աթերոսկլերոտիկ սրտանոթային հիվանդությունների բարձր ռիսկի հետ

193. Ո՞ր գործոնն է առավելապես որոշում Lp(a)-ի մակարդակը:

Ա-Սննդով ընդունվող խոլեստերինի քանակը

Բ-Ֆիզիկական ակտիվությունը

Գ-Օրական օգտագործվող ջրի քանակը

Դ-Գենետիկական գործոնները, հատկապես LPA գենի տարբերակները

194. Ըստ ժամանակակից սրտաբանական ուղեցույցների՝ Lp(a)-ի որոշումը մեծահասակների մոտ ընդհանուր առմամբ խորհուրդ է տրվում կատարել՝

Ա-Ամեն շաբաթ

Բ-Ամեն ամիս

Գ-Միայն սրտամկանի ինֆարկտից հետո

Դ-Առնվազն մեկ անգամ կյանքի ընթացքում

195. ApoB-ի որոշումը կարող է հատկապես օգտակար լինել սրտանոթային ռիսկի գնահատման և լիպիդների բուժման ուղղորդման ժամանակ՝

Ա-Բարձր տրիգլիցերիդների կամ 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետի դեպքում

Բ-Երկաթդեֆիցիտային անեմիայի դեպքում

Գ-Սուր բակտերիալ վարակների դեպքում

Դ-Հիպոթիրեոզի դեպքում

196. Մեզի ալբումին/կրեատինին հարաբերակցության (UACR) հիմնական առավելությունն այն է, որ այն՝

Ա-Վերացնում է ալբումինի որոշման անհրաժեշտությունը

Բ-Մասամբ շտկում է մեզի նոսրացման/խտության ազդեցությունը՝ ալբումինը արտահայտելով կրեատինինի նկատմամբ

Գ-Չափում է շիճուկային ալբումինը

Դ-Ախտորոշում է միզուղիների վարակը

197. Ո՞ր լաբորատոր ցուցանիշի հետ շիճուկային կրեատինինի համակցումը կարող է բարձրացնել eGFR-ի գնահատման ճշգրտությունը

Ա-Ֆերիտին

Բ-Ցիստատին C

Գ-Տրոպոնին I

Դ-Բիլիռուբին

198. Ո՞ր իրավիճակում կարող է ցիստատին C-ն առավել օգտակար լինել

Ա-Երբ անհրաժեշտ է գնահատել միայն լյարդի ֆունկցիան

Բ-Երբ շիճուկային կրեատինինի մակարդակը կարող է ոչ լիարժեք արտացոլել GFR-ը

Գ-Երբ անհրաժեշտ է գնահատել արյան մակարդելիությունը

Դ-Երբ անհրաժեշտ է գնահատել վահանաձև գեղձի ֆունկցիան

199. Ո՞ր հիվանդների մոտ ցիստատին C-ի վրա հիմնված eGFR-ը կարող է լրացուցիչ օգտակար լինել կրեատինինի վրա հիմնված eGFR-ի նկատմամբ:

Ա-Մեծ մկանային զանգված ունեցող մարզիկների մոտ միայն

Բ-Շնչառական խնդիրներով բուժառուների համար

Գ-Միայն հիպերլիպիդեմիայի դեպքում

Դ-Միայն անեմիայի դեպքում

200. Քրոնիկ երիկամային հիվանդության դեպքում, երբ անհրաժեշտ է eGFR-ի(ֆիլտրացիոն ֆունկցիա) ավելի ճշգրիտ գնահատում, ո՞ր մոտեցումն է առաջարկվում:

Ա-Միայն շիճուկային նատրիումի որոշում

Բ-Կրեատինինի և ցիստատին C-ի որոշում

Գ-Միայն մեզի ընդհանուր քննություն

Դ-Միայն միզանյութի որոշում

201. Բորբոքային վիճակ ունեցող հիվանդի մոտ երկաթի անբավարարության գնահատման ժամանակ ֆերիտինը պետք է՝

Ա-Լիովին անտեսել

Բ-Մեկնաբանել բորբոքային վիճակի և երկաթի այլ ցուցանիշների համատեքստում

Գ-Մեկնաբանել միայնակ՝ առանց այլ ցուցանիշների

Դ-Փոխարինել շիճուկային նատրիումով

202. Հիվանդի մոտ TSH-ը բարձր է, իսկ FT4-ը՝ նորմալ: Ո՞ր վիճակին է առավել համապատասխանում այս լաբորատոր պատկերը

Ա-Արտահայտված առաջնային հիպոթիրեոզ

Բ-Ենթակլինիկական հիպոթիրեոզ

Գ-երկրորդային հիպոթիրեոզ

Դ-Ենթակլինիկական հիպերթիրեոզ

203. TSH-ը ցածր է, իսկ FT4-ը և FT3-ը նորմալ են: Ո՞ր վիճակին է առավել համապատասխանում այս լաբորատոր պատկերը

Ա-T3-տոքսիկոզ

Բ-Ենթակլինիկական հիպերթիրեոզ

Գ-Արտահայտված հիպերթիրեոզ

Դ-Առաջնային հիպոթիրեոզ

204. TSH-ը ցածր է, FT4-ը նորմալ է, իսկ FT3-ը բարձր է: Ո՞ր վիճակն է առավել բնորոշ:

Ա-Ենթակլինիկական հիպերթիրեոզ

Բ-T3-տոքսիկոզ

Գ-T4-տոքսիկոզ

Դ-Առաջնային հիպոթիրեոզ

205. Ո՞ր թեստն է առավել նպատակային Գրեյվսի հիվանդության լաբորատոր հաստատման համար:

Ա-Anti-TPO

Բ-TRAb (հակամարմիններ TSH-ի ռեցեպտորների նկատմամբ)

Գ-Anti-Tg

Դ-Թիրեոգլոբուլին

206. Anti-TPO-ի դրական արդյունքի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է առավել ճիշտ:

Ա-Այն ինքնուրույն հաստատում է Գրեյվսի հիվանդությունը

Բ-Այն աջակցում է աուտոիմուն վահանաձև հիվանդության, հատկապես Հաշիմոտոի ախտորոշմանը

Գ-Այն հատուկ է միայն հիպերթիրոզին

Դ-Այն վկայում է միայն վահանաձև գեղձի չարորակ հիվանդության մասին

207. Ո՞ր համակցությունն է առավել բնորոշ Հաշիմոտոյի թիրեոիդիտի պատճառով առաջացած առաջնային հիպոթիրեոզին:

Ա-↓TSH + ↑FT4 + ↑TRAb

Բ-↑TSH + ↓FT4 + դրական Anti-TPO

Գ-↓TSH + նորմալ FT4 + դրական TRAb

Դ-↑TSH + ↑FT4 + բացասական Anti-TPO

208. Նշեք, թե ինչն է ոչ բնորոշ B12 դեֆիցիտային սակավարյունությանը

Ա-Արյունաստեղծման մեգալոբլաստային տիպ

Բ-Հիպերքրոմիա

Գ-B12-ի անբավարար ներմուծում սննդով

Դ-Շիճուկային երկաթի բարձրացում

209. Ռևմատոիդ ֆակտորը իմունոգլոբուլինների տեսակ է, որն ուղղված է ընդդեմ

Ա-IgG Fc հատվածին

Բ-IgM J շղթային

Գ-IgG Fab հատվածին

Դ-հյուսվածքային IgA-ին

210. Ռևատոիդ ֆակտորը առավելապես կազմված է

Ա-IgM տեսակներից

Բ-IgG տեսակներից

Գ-IgA տեսակներից

Դ-IgD տեսակներից

211. Հետևյալներից որը կարող է նորմայից ցածր լինել համակարգային կարմիր գայլախտի ակտիվ փուլի ժամանակ

Ա-հակակորիզային հակամարմինները

Բ-իմուն կոմպլեքսները

Գ-կոմպլեմենտի C3 սպիտակուցը

Դ-ՀակաԴՆԹային հակամարմինները

212. Նշված իմունոլոգիական մեթոդներից ո՞րն է, որպես կանոն, ապահովում հակածնի հայտնաբերման առավել բարձր անալիտիկ զգայունություն:

Ա-պրեցիպիտացիոն

Բ-ագլյուտինացիոն

Գ-CLIA

Դ-կոմպլեմենտի ֆիքսացիոն հայտնաբերումը

213. Ո՞ր մեթոդն է հիմնված քեմիլյումինիսցենտ ազդանշանի հայտնաբերման վրա:

Ա-պրեցիպիտացիոն

Բ-ELISA

Գ-ECLIA/CLIA

Դ-ագլյուտինացիոն

214. Ավիդությունը (avidity) դա՝

Ա-Հակածին–հակամարմին համալիրի ընդհանուր կապման ուժն է

Բ-Հակամարմնի լուծելիությունն է

Գ-Հակածնի տիտրն է

Դ-Հեմոլիզի աստիճանն է

215. Հետևյալ բջիջներից որոնք ունեն ֆագոցիտար ակտիվություն

Ա-նեյտրոֆիլ, մակրոֆագ, էոզինոֆիլ

Բ-լիմֆոցիտ, նեյտրոֆիլ, բազոֆիլ

Գ-բազոֆիլ, էոզինոֆիլ, նեյտրոֆիլ

Դ-լիմֆոցիտ, բազոֆիլ, էոզինոֆիլ

216. Քրոնիկ HCV վարակի լաբորատոր հաստատմանը առավել բնորոշ է

Ա-հակա-HCV հակամարմինների դրական, և HCV RNA-ի բացասական պատասխանի համակցությունը:

Բ-հակա-HCV դրական արդյունքի և HCV RNA-ի դրական հայտնաբերման համակցությունը:

Գ-բարձրացած տրանսամինազներ և ցածր ալբումին

Դ-HCV ՌՆԹ դրակ մեկանգամյա հայտնաբերում

217. Ձեռքբերովի (ադապտիվ) իմունիտետին բնորոշ հիմնական հատկանիշներն են՝

Ա-յուրահատկություն(սպեցիֆիկություն) և հիշողություն

Բ-զգայնություն և կարճ ազդեցություն

Գ-ներքին և արտաքին մեխանիզմներ

Դ-վնասակարություն

218. Հեպատիտ B-ի նկատմամբ իմունիտետի գնահատման համար ո՞ր շճաբանական ցուցանիշն է օգտագործվում:

Ա-HBsAg

Բ-հակա-HBs

Գ-IgM հակա-HBcAg

Դ-HBeAg

219. Սուր հեպատիտ A-ի լաբորատոր հաստատման համար առավել բնորոշ մարկերն է՝

Ա-հակահեպատիտ A IgM առկայությունը

Բ-հակահեպատիտ A IgM և IgG առկայությունը

Գ-հակահեպատիտ A IgG շեշտակի անկումը

Դ-հակահեպատիտ A IgG առկայությունը շիճուկում

220. Նշված որ շճաբանական մարկերն է փաստում հեպատիտ B ապաքինման և իմունիտետի մասին

Ա-Anti-HBc

Բ-HBeAg

Գ-Anti-HBs

Դ-HBsAg

221. Հետևյալ շճաբանական պատկերներից ո՞րն է առավել բնորոշ քրոնիկ հեպատիտ B-ին:

Ա-HBsAg + , IgM anti-HBc - , anti HBc + , anti HBs -

Բ-HBsAg + , IgM anti-HBc + , anti HBc - , anti HBs -

Գ-HBsAg - , IgM anti-HBc - , anti HBc + , anti HBs -

Դ-HBsAg - , IgM anti-HBc - , anti HBc - , anti HBs +

222. Քրոնիկ HBV վարակ ունեցող անձանց բնորոշ է, որ՝

Ա-ունեն քրոնիկ հեպատիտի ախտանիշներ

Բ-շարունակում են կրել HBV

Գ-չեն փոխանցում վարակը

Դ-կրում են HBV, բայց վարակիչ չեն

223. Սուր A խմբի ստրեպտոկոկային ֆարինգիտի ախտորոշման համար գործնականում ամենահաճախ կիրառվող թեսթն է՝

Ա-կոկորդի քսուքի ցանքս

Բ-Կոկորդի քսուքի արագ հակագենային թեստ (RADT)

Գ-հակա-NADase հակամարմինների հայտնաբերումը

Դ-ASO հակամարմինների հայտնաբերում

224. Ալերգիկ հիվանդությունների լաբորատոր գնահատման ժամանակ առավել բնորոշ իմունոգլոբուլինն է՝

Ա-IgG

Բ-IgA

Գ-IgE

Դ-IgM

225. Հակամարմիններն արտադրվում և սեկրեցվում են՝

Ա-T լիմֆոցիտները

Բ-ոսկրածուծի ցողունային բջիջները

Գ-Պլազմատիկ բջիջների (ակտիվացված B լիմֆոցիտների) կողմից

Դ-պարարտ բջիջները

226. Նորածնային շրջանում ո՞ր իմունոգլոբուլինի բարձր մակարդակն է առավել բնորոշ բնածին վարակի դեպքում:

Ա-IgG

Բ-IgM

Գ-IgA

Դ-IgE

227. IgG դասի հակամարմիններին բնորոշ հատկությունն է՝

Ա-անցնել պլացենտար պատնեշով

Բ-ավելի մեծ մոլեկուլներ են, քան IgM

Գ-առաջնակի իմունպատասխանի ժամանակ են ձևավորվում

Դ-կարճաժամկետ արդյունք ունեն

228. Պլազմատիկ բջիջները զարգանում (տարբերակվում) են՝

Ա-պարարտ բջիջներից

Բ-Natural killer բջիջներից

Գ-B լիմֆոցիտներից

Դ-մոնոցիտներից

229. Նշվածներից որ դասի իմունոգլոբուլինը կարող է հայտնաբերվել արտազատուկներում (արցունք, թուք, լորձաթաղանթների մակերես)

Ա-IgA

Բ-IgG

Գ-IgD

Դ-IgE

230. Ցիտոտոքսիկ (քիլլեր) T լիմֆոցիտների բնորոշ մակերեսային մարկերն է՝

Ա-CD8

Բ-CD4

Գ-CD19

Դ-CD56

231. Նշված իմունոգլոբուլիններից ո՞ր դասի կոնցենտրացիան է նորմայում ամենաբարձրը մարդու շիճուկում:

Ա-IgA

Բ-IgG

Գ-IgD

Դ-IgE

232. Նշված իմունոգլոբուլիններից ո՞ր դասի կոնցենտրացիան է նորմայում ամենացածրը մարդու շիճուկում:

Ա-IgA

Բ-IgG

Գ-IgM

Դ-IgE

233. Նշված պնդումներից ո՞րն է ճիշտ:

Ա-իմունոգլոբուլինները արտադրվում են T լիմֆոցիտների կողմից

Բ-IgA առկա է սեկրետային և շիճուկային տարբերակով

Գ-IgG ունի երկու ենթադաս

Դ-IgE բացառապես վկայում է ալերգիայի մասին

234. Ներքոնշյալ իմունագլոբուլիններից ո՞րն է արտադրվում առաջինը՝ ի պատասխան սուր վարակի

Ա-IgM

Բ-IgG

Գ-IgE

Դ-IgA

235. Հեպատիտ B-ն տանելուց հետո ո՞ր հակամարմիններն են պահպանվում ողջ կյանքի ընթացքում՝

Ա-Կորիզային անտիգենի նկատմամբ IgG դասի հակամարմիններ (Anti-HBc IgG)

Բ-Կորիզային անտիգենի նկատմամբ IgM դասի հակամարմիններ (Anti-HBc IgM)

Գ-HBe անտիգենի նկատմամբ IgG դասի հակամարմիններ (Anti-HBe IgG)

Դ-HBe անտիգենի նկատմամբ IgM դասի հակամարմիններ (Anti-HBe IgM)

236. Մարդու օրգանիզմում HIV-ի հիմնական թիրախն են՝

Ա-Նեյտրոֆիլները

Բ-T-լիմֆոցիտները

Գ-B-լիմֆոցիտները

Դ-Թրոմբոցիտները

237. Վիրուսային հեպատիտների ինչ ձևեր/տեսակներ են ներկայումս առանձնացվում՝

Ա-A, B, C

Բ-A, B, C, D, E

Գ-A, B, C, D, E, I

Դ-A, B, C, D, F

238. Դոնորական արյան բոլոր ստանդարտ միավորները ստուգվում են հետևյալի առկայության համար՝

Ա-Սիֆիլիսի հարուցչի նկատմամբ հակամարմիններ

Բ-Հեպատիտ B և C

Գ-HIV 1/2-ի նկատմամբ հակամարմիններ և HIV p24 անտիգեն

Դ-բոլոր թվարկածները

239. Սուր պոստհեմոռագիկ անեմիային բնորոշ են հետևյալ բոլոր հատկանիշները, բացառությամբ՝

Ա-անիզոցիտոզի բացակայություն

Բ-նորմոքրոմիա

Գ-ռետիկուլոցիտոզ 3-5 օրից

Դ-հիպերքրոմիա

240. Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի (CLL) բնորոշ հատկանիշներն են՝

Ա-հանդիպում է տարեցների մոտ

Բ-Գումպրեխտի ստվերների առկայություն

Գ-լեյկոցիտոզ արտահայտված լիմֆոցիտոզով

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

241. Որ նշանը բնորոշ չէ երկաթ դեֆիցիտային անեմիային՝

Ա-արտահայտված հիպոքրոմիա

Բ-մակրոցիտոզ

Գ-միկրոցիտոզ

Դ-անուլոցիտոզ

242. Հետևյալ հիվանդություններից ո՞ր(եր)ի դեպքում կարող է դիտվել լեյկոցիտոզ:

Ա-քրոնիկ միելոլեյկոզ

Բ-կրուպոզ թոքաբորբ

Գ-սուր միոկարդիտ

Դ-բոլոր պատասխաններևը ճիշտ են

243. Նշված հիվանդություններից ո՞րին է բնորոշ հետևյալ արյան պատկերը՝ լեյկոցիտոզ՝ 60% բլաստային բջիջների առկայությամբ,նորմոքրոմ անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա՝

Ա-Սուր լեյկոզ

Բ-Քրոնիկ միելոլեյկոզ

Գ-Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզ

Դ-Քրոնիկ մոնոցիտար լեյկոզ

244. Լեյկոպենիան բնորոշ է հետևյալ բոլոր վիճակներին՝

Ա-Որովայնային տիֆ

Բ-Գրիպ

Գ-ագրանուլոցիտոզ

Դ-բոլոր պատասխանները ճիշտ են

245. Պոլիցիտեմիա վերային (էրիթրեմիային) առավել բնորոշ արյան պատկերը հետևյալն է՝

Ա-անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա, լեյկոցիտոզ

Բ-ցածր ԷՆԱ, թրոմբոցիտոզ

Գ-լեյկոպենիա, նորմալ քանակի էրիթրոցիտներ

Դ-էրիթրոցիտոզ, լեյկոցիտոզ, թրոմբոցիտոզ

246. RDW (Red Cell Distribution Width) ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-էրիթրոցիտների պոպուլյացիայի տարատեսակությունը (հետերոգենություն)

Բ-էրիթրոցիտների ծավալը

Գ-լեյկոցիտների քանակը

Դ-հեմոոգլոբինով հագեցվածությունը

247. MCV ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-Էրիթրոցիտի միջին ծավալը

Բ-Էրիթրոցիտի միջին հեմոգլոբինի քանակը

Գ-Էրիթրոցիտի միջին հեմոգլոբինի խտությունը

Դ-Էրիթրոցիտների չափերի տարատեսակությունը

248. MCV-ի չափման միավորն է՝

Ա-fL

Բ-pg

Գ-%

Դ-g/l

249. MCV-ի նվազումը առավել բնորոշ է՝

Ա-Երկաթդեֆիցիտային անեմիային

Բ-B12-դեֆիցիտային անեմիային

Գ-Ապլաստիկ անեմիային

Դ-Սուր պոստհեմոռագիկ անեմիային

250. MCH ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-Մեկ էրիթրոցիտում պարունակվող հեմոգլոբինի միջին քանակը

Բ-Էրիթրոցիտի միջին ծավալը

Գ-Էրիթրոցիտների չափերի տարատեսակությունը

Դ-Էրիթրոցիտների քանակը

251. MCH-ի նվազումը առավել բնորոշ է՝

Ա-Երկաթդեֆիցիտային անեմիայի ժամանակ

Բ-B12-դեֆիցիտային անեմիայի ժամանակ

Գ-Ապլաստիկ անեմիայի ժամանակ

Դ-Սուր լեյկոզի ժամանակ

252. MPV ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-Թրոմբոցիտների միջին ծավալը

Բ-Թրոմբոցիտների քանակը

Գ-Թրոմբոցիտների չափերի տարատեսակությունը

Դ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիան

253. PDW ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-Թրոմբոցիտների չափերի տարատեսակությունը (հետերոգենությունը)

Բ-Թրոմբոցիտների միջին ծավալը

Գ-Թրոմբոցիտների քանակը

Դ-Խոշոր թրոմբոցիտների քանակը

254. Նշված ցուցանիշներից ո՞րն է բնութագրում թրոմբոցիտների ծավալների բաշխման լայնությունը:

Ա-PDW

Բ-MPV

Գ-PLT

Դ-PCT

255. PCT ցուցանիշը բնութագրում է՝

Ա-Թրոմբոցիտների ընդհանուր ծավալային բաժինը ամբողջ արյան մեջ

Բ-Թրոմբոցիտների միջին ծավալը

Գ-Թրոմբոցիտների չափերի տարատեսակությունը

Դ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիան

256. Ո՞ր անեմիային է բնորոշ հիպերքրոմիան, մակրո (մեգալո)ցիտոզ,պոյկիլոցիտոզ, նեյտրոֆիլների պոլիսեգմենտացիա՝

Ա-B12- դեֆիցիտային անեմիա

Բ-Սուր պոստհեմոռագիկ անեմիա

Գ-Երկաթդեֆիցիտային

Դ-Ապլաստիկ անեմիա

257. Նշված բջիջներից ո՞րն ունի հետևյալ մորֆոլոգիական հատկանիշները:՝ չափսը 16-20 մկմ, կորիզը կազմում է բջջի մեծ մասը, քրոմատինն ունի հավասարաչափ նուրբ մանրցանցային կառուցվածք, որոշ հատվածներում քրոմատինը կոպիտ է, ունի 2-3 նուկլեոլ, ցիտոպլազման բաց բազոֆիլ է, երբեմն հայտնաբերվում են ազուրոֆիլ հատիկներ

Ա-միելոբլաստ

Բ-պրոմիելոցիտ

Գ-միելոցիտ

Դ-մետամիելոցիտ

258. Նշված բջիջներից որը՞ ունի հետևյալ մորֆոլոգիական առանձնահատկությունները՝ չափսը 15 մկմ, կորիզի քրոմատինը կոպիտ կառուցվածքի է, օվալ կամ կլոր, կազմում է բջջի մեծ մասը, նուկլեոլաներ չկան, ցիտոպլազման վարդագույն է, պարունակում է սպեցիֆիկ հատիկավորում

Ա-միելոբլաստ

Բ-պրոմիելոցիտ

Գ-միելոցիտ

Դ-մետամիելոցիտ

259. Նշված մեթոդներից ո՞րն է օգտագործվում ռետիկուլոցիտների ներկման համար՝

Ա-Ռոմանովսկի -Հիմզայի մեթոդ

Բ-Նոխտի մեթոդ

Գ-Լեյշմանի մեթոդ

Դ-սուպրավիտալ ներկում բրիլիանտ կրեզիլ կապույտով

260. Անիզոցիտոզը նշանակում է՝

Ա-Էրիթրոցիտների ձևի փոփոխություն

Բ-Էրիթրոցիտների չափսի փոփոխություն

Գ-Էրիթրոցիտների քանակի փոփոխություն

Դ-էրիթրոնորմոբլաստների առկայություն

261. Հասուն մարդու արյան մեջ գերակշռող հեմոգլոբինն է՝

Ա-Hb P

Բ-HbF

Գ-Hb S

Դ-Hb A

262. Բազոֆիլիայի հնարավոր պատճառները

Ա-Ֆիլյարիոզ

Բ-Շիստոսոմոզ

Գ-Դեղորայքի ընդունում

Դ-բոլոր թվարկածները

263. Ստորև նշված վիճակներից որի՞ համար է բնորոշ թրոմբոցիտոզը

Ա-Սուր արյան կորստից հետո ընկած շրջան

Բ-Սուր վարակներ

Գ-Փայծաղի հեռացումից հետո ընկած շրջան (սպլենէկտոմիա)

Դ-բոլոր թվարկածները

264. Ռեակտիվ ձախ շեղում կարող է դիտվել հետևյալ դեպքերում

Ա-Պանկրեատիտ

Բ-Բակտերիալ ինֆեկցիաներ

Գ-Ֆլեբիտ

Դ-բոլոր թվարկածները

265. Ստորև թվարկված վիճակներից ո՞րն է առավել հաճախ ուղեկցվում լիմֆոցիտոզով

Ա-Ստրեպտոկոկային ֆարինգիտ

Բ-Ստաֆիլոկոկային սեպսիս

Գ-Ինֆեկցիոն մոնոնուկլեոզ

Դ-Մենինգոկոկային թոքաբորբ

266. Մեզում սպիտակուցի սկրինինգային հայտնաբերման առավել լայնորեն կիրառվող եղանակն է՝

Ա-Թեստ-շերտագծային («չոր քիմիայի») մեթոդ

Բ-Ռոբերթս-Ստոլնիկովի եղանակը 50% HNO3-ով

Գ-Լանգեյի փորցը

Դ-Ռոզինի փորձը

267. Բիլիռուբինը մեզում հայտնաբերվում է բոլոր դեպքերում,բացի՝

Ա-Օբտուրացիոն լեղաքարային հիվանդություն

Բ-հեմոլիտիկ անեմիաներ

Գ-պարենխիմատոզ հեպատիտ

Դ-ենթաստամոքսային գեղձի գլխիկի ուռուցք

268. Նշված հիվանդություններից ո՞րին է առավել բնորոշ մեզի հարաբերական խտությունը՝ 1.002–1.004:

Ա-խրոնիկ նեֆրիտ

Բ-շաքարային դիաբետ

Գ-պիելոնեֆրիտ

Դ-ոչ շաքարային դիաբետ

269. Սուր գլոմերուլոնեֆրիտի դեպքում մեզում հայտնաբերվում են հետևյալ փոփոխությունները, բացառությամբ՝

Ա-հեմատուրիա

Բ-պրոտեինուրիա

Գ-ցիլինդրուրիա

Դ-բիլիրուբինուրիա

270. Մեզում ուրոբիլինոգենի բացակայությունը բնորոշ է՝

Ա-պարենխիմատոզ դեղնախտի պրոդրոմալ փուլ

Բ-օբտուրացիոն դեղնուկ

Գ-հեմոլիտիկ դեղնուկ

Դ-լյարդի ցիրոզ

271. Մեզի քննությունը թեստ-շերտագծերով «չոր քիմիայի» եղանակով կատարելիս աշխատանքային հիմնական կանոն համարվում է՝

Ա-պահպանել թեստերը փակ տուփերում

Բ-պահպանել թեստերը արևի ուղիղ ճառագայթներից և խոնավությունից

Գ-ձեռքերով չդիպչել թեստերի ռեագենտ հատվածներին

Դ-բոլոր թվարկածները ճիշտ են

272. Գլյուկոզուրիայի պատճառ հանդիսանում է՝

Ա-Ֆեոքրոմացիտոմա

Բ-շաքարային դիաբետ

Գ-գլյուկոկորտիկոիդների հիպերսեկրեցիա

Դ-բոլոր թվարկածները ճիշտ են

273. Մեզի նստվածքում որ գլանակների եզակի հայտնաբերումն է հանդիպում նորմայում

Ա-հատիկավոր գլանակներ

Բ-մոմանման գլանակներ

Գ-հիալինային գլանակներ

Դ-լեյկոցիտար գլանակներ

274. Լեյկոցիտային էսթերազի դրական արդյունքը մեզում վկայում է՝

Ա-Լեյկոցիտների առկայության մասին

Բ-Գլյուկոզուրիայի մասին

Գ-Բիլիրուբինուրիայի մասին

Դ-Հեմատուրիայի մասին

275. Ո՞ր բյուրեղներն են առավել հաճախ հայտնաբերվում թթվային մեզում:

Ա-Միզաթթվի բյուրեղներ

Բ-Տրիպելֆոսֆատներ

Գ-Ամորֆ ֆոսֆատներ

Դ-Կալցիումի կարբոնատ

276. Ո՞ր բյուրեղներն են առավել հաճախ հանդիպում հիմնային (ալկալային) մեզում:

Ա-Տրիպելֆոսֆատներ

Բ-Միզաթթվի բյուրեղներ

Գ-Ցիստինի բյուրեղներ

Դ-Թիրոզինի բյուրեղներ

277. Ո՞ր գլանակներն են առավել բնորոշ սուր գլոմերուլոնեֆրիտին:

Ա-Էրիթրոցիտային

Բ-Լեյկոցիտային

Գ-հատիկավոր

Դ-Մոմանման

278. Ո՞ր գլանակներն են առավել բնորոշ սուր պիելոնեֆրիտին:

Ա-Լեյկոցիտային

Բ-Էրիթրոցիտային

Գ-Մոմանման

Դ-Ճարպային

279. Մեզի նմուշը (առանց կոնսեռվանտի նմուշառման ժամանակ) պետք է հետազոտվի հավաքելուց հետո՝

Ա-2 ժամվա ընթացքում

Բ-8 ժամվա ընթացքում

Գ-24 ժամվա ընթացքում

Դ-15 րոպեի ընթացքում

280. Մեզում կետոնային մարմինների հայտնաբերումը առավել բնորոշ է՝

Ա-Դիաբետիկ կետոացիդոզին

Բ-Նեֆրոտիկ համախտանիշին

Գ-Ցիստիտին

Դ-Ոչ շաքարային դիաբետին

281. «Ստեատորեա» նշանակում է ՝

Ա-կղանքում չմարսված մկանային թելիկների առկայություն

Բ-կղանքում լորձի առկայություն

Գ-Կղանքում ճարպի ավելացված քանակի առկայություն

Դ-կղանքի կոնսիստենցիայի փոփոխություն

282. «Կրեատորեա» նշանակում է՝

Ա-կղանքում ճարպի առկայություն

Բ-Կղանքում չմարսված մկանային թելիկների ավելացված քանակի առկայությո

Գ-կղանքում լորձի առկայություն

Դ-կղանքի կոնսիստենցիայի փոփոխություն

283. Կղանքում ամիլորեայի հայտնաբերման համար կիրառվում է՝

Ա-չներկված կղանքի պրեպարատ

Բ-կղանքի պրեպարատ ներկված Սուդան 3

Գ-կղանքի պրեպարատ ներկված Լյուգոլի լուծույթով

Դ-կղանքի պրեպարատ գլիցերինով

284. Ի՞նչ գույն են ստանում չեզոք ճարպի կաթիլները կղանքի պրեպարատը Սուդան III-ով ներկելուց հետո:

Ա-անգույն կաթիլների

Բ-նարնջագույն կաթիլների

Գ-կապույտ կաթիլների

Դ-սև կաթիլների

285. Կղանքում թարմ կարմիր արյան առկայությունը առավել հաճախ վկայում է՝

Ա-ստամոքսից է

Բ-բարակ աղիներից է

Գ-կերակրափողից է

Դ-Ստորին մարսողական ուղու (հատկապես ուղիղ աղու կամ անալ շրջանի) արյունահոսության մասին

286. Լիկվորի հետազոտությունը սովորաբար ընդգրկում է՝

Ա-ֆիզիկական հատկությունների որոշում

Բ-սպիտակուցի որոշում

Գ-Բջջային կազմի (ցիտոզի) գնահատում

Դ-բոլոր թվարկածները

287. Մեծահասակ առողջ մարդու լիկվորի բջիջների (ցիտոզի) նորմալ քանակը կազմում է՝

Ա-0 բջիբ 1 մկլ

Բ-0-5 բջիջ 1մկլ

Գ-10-50 բջիջ 1մկլ

Դ-50 և ավել բջիջ 1 մկլ

288. Լիկվորի պլեոցիտոզը բնորոշ է՝

Ա-շճային մենինգիտին

Բ-տուբերկուլյոզային մենինգիտին

Գ-թարախային մենինգիտին

Դ-բոլոր թվարկածներին

289. Ցիտոզի որոշման ընթացքում էրիթրոցիտների քայքայումը հեմոռագիկ լիկվորում ապահովվում է ավելացնելով՝

Ա-0,1N աղաթթու

Բ-Սամսոնի լուծույթ (քացախթթու պարունակող)

Գ-5% նատրիումի ցիտրատ

Դ-ֆիզիոլոգիական լուծույթ

290. Պլևրալ հեղուկում սուր թարախային (բակտերիալ) բորբոքման ժամանակ ո՞ր բջիջներն են գերակշռում:

Ա-լիմֆոցիտները

Բ-էոզինոֆիլները

Գ-նեյտրոֆիլները

Դ-մոնոցիտները

291. Կլինիկական լաբորատորիայում հետազոտվող խոռոչային հեղուկներն են՝

Ա-պլևրալ

Բ-պերիտոնեալ

Գ-սինովյալ

Դ-բոլոր թվարկածները

292. էքսուդատներին բնորոշ է՝

Ա-տեսակարար կշիռ 1015-ից բարձր

Բ-սպիտակուցի քանակ 30գ/լ բարձր

Գ-ԼԴՀ-ի բարձր ակտիվություն

Դ-բոլոր թվարկածները

293. Տրանսուդատներին բնորոշ է հետևյալ բջջային կազմը՝

Ա-Հիմնականում մեզոթելիալ և մոնոնուկլեար բջիջներ (լիմֆոցիտներ, մոնոցիտներ/մակրոֆագեր)

Բ-հիմնականում նեյտրոֆիլներ

Գ-հիմնականում մոնոցիտներ

Դ-հիմնականում էոզինոֆիլներ

294. Էնտերոբիոզի ախտորոշման հիմնական լաբորատոր եղանակն է՝

Ա-կղանքի հետազոտության հարստացման մեթոդը

Բ-հարցման եղանակը

Գ-պերիանալ քերուկի հետազոտման եղանակը

Դ-արյան հետազոտությունը

295. Նշվածներից ո՞րը հարստացման մեթոդ չէ:

Ա-Քալանթարյանի եղանակը

Բ-Ֆյուլեբորնի եղանակը

Գ-մակրոսկոպիկ պրեպարատի հետազոտում

Դ-ֆորմալին-եթերային մեթոդ

296. Կղանքի մակրոսկոպիկ հետազոտության ընթացքում հնարավոր է տեսանելիորեն հայտնաբերել՝

Ա-հելմինթների ձվիկներ

Բ-հելմինթների հատվածներ

Գ-հելմինթների թրթուրներ

Դ-աղիքային նախակենդանիներ

297. Ֆյուլեբորնի մեթոդում օգտագործվող ֆլոտացիոն լուծույթն է՝

Ա-NaCl

Բ-NaOH

Գ-NaNO3

Դ-NaHCO3

298. Մալարիայի ախտորոշման նպատակով Ռոմանովսկի–Գիմզայի եղանակով արյան ներկման համար օգտագործվող բուֆերային լուծույթի pH-ը պետք է լինի՝

Ա-7.0-7.2

Բ-7.4-7.6

Գ-7.6-8.4

Դ-8.2-8.6

299. Ռոմանովսկի–Գիմզայի եղանակով ներկված մալարիայի հարուցչի ո՞ր կառուցվածքն է ներկվում մուգ կարմիր (կարմրամանուշակագույն) գույնով:

Ա-հարուցչի կորիզը (քրոմատին)

Բ-հարուցչի ցիտոպլազման

Գ-Գունանյութը

Դ-Նշվածներից բոլորը

300. Ռոմանովսկի–Գիմզայի եղանակով ներկված մալարիայի հարուցչի ո՞ր կառուցվածքն է ներկվում երկնագույն (կապույտ) գույնով:

Ա-հարուցչի կորիզը (քրոմատին)

Բ-հարուցչի ցիտոպլազման

Գ-Գունանյութը

Դ-Նշվածներից բոլորը

301. Լեյշմանիաների տեսակային պատկանելիության նույնականացման առավել ճշգրիտ եղանակն է՝

Ա-շճաբանական

Բ-մանրադիտման

Գ-մոլեկուլա-կենսաբանական

Դ-կլինիկական

302. Լեյշմանիաների պատրաստուկները մանրադիտում են ո՞ր օբյեկտիվով:

Ա-x 10

Բ-x 40

Գ-x 90

Դ-x 100

303. Մեզում Բենս-Ջոնսի սպիտակուցի հայտնաբերումը բնորոշ է՝

Ա-Բազմակի միելոմա (միելոմային հիվանդություն)

Բ-Պերնիցիոզ սակավարյունություն

Գ-Երկաթադեֆիցիտային սակավարյունություն

Դ-Թալասեմիա

304. Հեշտոցի միկրոբիոտան օժտված է անտագոնիստական հատկություններով ախտածին և պայմանական ախտածին բակտերիաների նկատմամբ: Ո՞ր բակտերիաներին է պատկանում առաջատար դերը պաշտպանական մեխանիզմներում

Ա-Լակտոբացիլներին

Բ-Էշերիխիաներին

Գ-Ստաֆիլակոկերին

Դ-Ստրեպտոկոկերին

305. Միզասեռական տրիխոմոնիազին բնորոշ է

Ա-Հեշտոցի ախտահարում

Բ-Արգանդի վզիկի ախտահարում

Գ-Միզուկի ախտահարում

Դ-բոլոր թվարկածները

306. Սպերմատոզոիդների ախտաբանական ձևերին են դասվում՝

Ա-Մակրո-, միկրո-, կոնաձև գլխիկներով

Բ-Առանց պարանոցի

Գ-Մի քանի պոչով

Դ-բոլոր թվարկածները

307. Օլիգոզոոսպերմիան՝

Ա-Սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների և սպերմատոգենեզի բջիջների բացակայություն

Բ-Սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների բացակայություն սպերմատոգենեզի բջիջների առկայության դեպքում

Գ-Մեռած սպերմատոզոիդների քանակի ավելացում

Դ-Սպերմատոզոիդների քանակի նվազում 1 մլ էյակուլյատում

308. Ազոոսպերմիան՝

Ա-Ակտիվ շարժունակ սպերմատոզոիդների տոկոսի նվազում

Բ-Սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների և սպերմատոգենեզի բջիջների բացակայություն

Գ-Սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների բացակայություն սպերմատոգենեզի բջիջների առկայության դեպքում

Դ-Մեռած սպերմատոզոիդների քանակի ավելացում

309. Տերատոզոոսպերմիան՝

Ա-Ակտիվ շարժունակ սպերմատոզոիդների տոկոսի նվազում

Բ-Մեռած սպերմատոզոիդների քանակի ավելացում

Գ-Սպերմատոզոիդների ախտաբանական ձևերի տոկոսի ավելացում

Դ-Սերմնահեղուկում սպերմատոզոիդների և սպերմատոգենեզի բջիջների բացակայություն

310. Կումբսի Անուղղակի փորձով կարելի է հայտնաբերել՝

Ա-ագլյուտինիններ

Բ-շիճուկում / պլազմայում շրջանառվող ոչ լրիվ հակաէրիթրոցիտային IgG հակամարմիններ

Գ-հակամարմիններ

Դ-լրիվ հակաէրիթրոցիտար հակամարմիններ

311. Կումբսի Ուղղակի փորձով կարելի է հայտնաբերել՝

Ա-ագլյուտինիններ

Բ-հակամարմիններ

Գ-էրիթրոցիտների վրա ֆիքսված ոչ լրիվ հակաէրիթրոցիտար հակամարմիններ

Դ-լրիվ հակաէրիթրոցիտար հակամարմիններ

312. Կումբսի Ուղղակի փորձը դրական է՝

Ա-մանգաղաձև-բջջային սակավարյունություն

Բ-բազմակի միելոմա

Գ-նորածնային հեմոլիտիկ հիվանդություն

Դ-միելոլեյկոզ

313. Կումբսի (անտիգլոբուլինային) փորձի հիմնական ռեագենտն է՝

Ա-մոնոկլոնալ հակա-D հակամարմիններ

Բ-Հակագլոբուլինային շիճուկ (Coombs reagent, AHG)

Գ-մոնոկլոնալ հակա-A և հակա-B ռեագենտներ

Դ-AB(IV) խմբի նոսրացուցիչ

314. Դոնոր–ռեցիպիենտ խաչաձև փորձով (crossmatch) համատեղելիություն է հաստատվել: Ո՞ր արյունն է պետք փոխներարկել:

Ա-Oα β(I) խմբի արյուն

Բ-Rhesus-բացասական արյուն

Գ-անհատական ընտրված դոնորի արյուն

Դ-Rhesus-դրական արյուն

315. Ծնողների խմբերը՝ AO (II) և AB (IV) :Արյան ինչպիսի՞ խմբով երեխաներ կարող են ծնվել.

Ա-A β (II) , Bα (III), ABo (IV) խմբերի

Բ-Oα β(I) , A β (II), Bα (III) խմբերի

Գ-Oα β(I) , A β (II), ABo (IV) խմբերի

Դ-Bα (III), ABo (IV), Oα β(I) խմբերի

316. ABO արյան խմբերի սերոլոգիական որոշման ժամանակ կարևոր է պահպանել՝

Ա-մինչև 15°C ջերմաստիճանը

Բ-նմուշի էրիթրոցիտների և համապատասխան ռեագենտի ճիշտ հարաբերակցությունը

Գ-ցածր տիտրով ստանդարտ շիճուկների օգտագործումը

Դ-հեմոլիզված արյան օգտագործումը

317. Հակառեզուս (Anti-D) իմունոգլոբուլինի հետծննդյան կանխարգելիչ ներարկումը կատարվում է՝

Ա-Rhesus-դրական արյուն ունեցող ծննդկաններին և հղի կանանց

Բ-Rhesus-բացասական արյուն ունեցող կանանց, ով ծննդաբերել է Rhesus-բացասական արյունով նորածին

Գ-Rhesus-բացասական արյուն ունեցող ոչ իմուն կնոջը, ով ծննդաբերել է Rhesus-դրական արյունով առողջ նորածին

Դ-Rhesus-բացասական արյուն ունեցող իմուն կնոջը, ով ծննդաբերել է Rhesus-դրական արյունով նորածին

318. Անուղղակի հակագլոբուլինային թեստը (IAT) հիմնականում կիրառվում է՝

Ա-ABO անտիգենների տիպաորման ժամանակ

Բ-մարմնի բարձր ջերմության ժամանակ

Գ-Շիճուկում կամ պլազմայում կլինիկորեն նշանակալի հակաէրիթրոցիտային հակամարմինների հայտնաբերման համար

Դ-α և β հակամարմիններ հայտնաբերման ժամանակ

319. Խաչաձև (ուղղակի և հակադարձ) եղանակով ABO արյան խումբը որոշելիս հայտնաբերվում են՝

Ա-հակա-A, հակա-B հակամարմիններ և A և B ագլյուտինոգեններ

Բ-Լրիվ հակաէրիթրոցիտային հակամարմիններ

Գ-Ոչ լրիվ հակաէրիթրոցիտային հակամարմիններ

Դ-Rh(D) հակածին

320. Ծնողների խումբը և ռեզուսը՝ Օα β(I) Rh(ddccee) է համապատասխան: Ի՞նչպիսի խմբի և ռեզուսի երեխաներ կծնվեն:

Ա-Օα β(I) Rh= (բաց.)

Բ-Օα β(I) Rh+ (դր.)

Գ-Օα β(I) Rh՝(dC)

Դ-Aβ(II) Rh= (բաց.)

321. Չափումների հարաբերական ճշգրտությունը (relative precision) առավել հաճախ արտահայտվում է՝

Ա-միջինով (Median)

Բ-միջին թվաբանականով (Mean)

Գ-ստանդադից շեղումով (Standard deviation)

Դ-տատանումների գործակցով (CV)

322. Նշվածներից ո՞ր գործողությունն է համարվում արյան նմուշի նախավերլուծական սխալ՝

Ա-Na Citrate պարունակող փորձանոթով նմուշառումը K2EDTA-ի փորձանոթից առաջ

Բ-K2- EDTA պարունակող փորձանոթի խառնումը 8-10 անգամ

Գ-նմուշի տեղափոխելը կենսաանվտանգ պայուսակով

Դ-մակարդումը կանխելու նպատակով արյան փորձանոթի ուժեղ թափահարումը

323. Որքա՞ն NaCl է պարունակում 1 լիտր 0.9% (ծավալ/քաշ) NaCl լուծույթը:

Ա-0.9

Բ-1.8

Գ-9.0

Դ-18.0

324. Լաբորատոր չափման համակարգը կարգաբերելու համար օգտագործվող, հայտնի կամ վերագրված արժեքով նյութը կոչվում է՝

Ա-ստանդարդ լուծույթ/կալիբրատոր

Բ-Ռեֆերենս միջակայք

Գ-հսկող նյութ

Դ-ելակետային լուծույթ

325. Տրված են լաբորատոր չափումների հետևյալ արդյունքները՝ 100, 120, 150, 140, 130: Որքա՞ն է դրանց միջին թվաբանականը:

Ա-100

Բ-128

Գ-130

Դ-640

326. Լաբորատոր հետազոտության գործընթացը ներառում է՝

Ա-Նախահետազոտական

Բ-Հետհետազոտական

Գ-Հետազոտական

Դ-Բոլոր նշվածները

327. Նշվածներից ո՞րն է նախահետազոտական (pre-examination) փուլի սխալ:

Ա-Սխալ նմուշառում

Բ-Նմուշի տեղափոխումը համապատասխան պայմաններում

Գ-Արդյունքների արձանագրման սխալներ

Դ-Սխալ պահված կամ ժամկետանց ազդանյութեր

328. Որոնք են հետազոտական փուլի սխալները:

Ա-Նմուշի սխալ պահպանումը մինչև հետազոտության սկսվելը

Բ-QC արդյունքը ընդունելի միջակայքից դուրս լինելու դեպքում հիվանդների արդյունքների տրամադրումը՝ առանց QC սխալի գնահատման

Գ-Նմուշի սխալ նույնականացումը կամ փորձանոթի մակնշման բացակայությունը

Դ-Հետազոտության արդյունքի սխալ հաղորդումը

329. Նշվածներից ո՞րն է հետհետազոտական (post-examination) փուլի սխալ:

Ա-Հիվանդի սխալ նույնականացում կամ սխալ նմուշառում

Բ-Լաբորատոր հետազոտության արդյունքի տրամադրում սխալ հասցեատիրոջը

Գ-Նմուշի սխալ մակնիշավորում կամ պիտակի բացակայություն

Դ-Ռեագենտի սխալ պատրաստում կամ սարքի սխալ կարգաբերումը

330. Ո՞րն է համեմատաբար չփոփոխվող գործոն, որը կարող է էականորեն ազդել լաբորատոր թեստի արդյունքի և համապատասխան reference interval-ի ընտրության վրա

Ա-Տարիքը

Բ-Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը

Գ-Դիետա

Դ-Նմուշառումից առաջ ընդունած սնունդը

331. Նշվածներից ո՞րն է ժամանակի ընթացքում փոփոխվող ֆիզիոլոգիական վիճակ, որը կարող է էապես փոխել բազմաթիվ լաբորատոր ցուցանիշներ:

Ա-Հասակ

Բ-Սեռ

Գ-Էթնիկ/պոպուլյացիոն պատկանելիություն

Դ-Հղիություն

332. Ըստ CLSI-ի, արյան մի քանի փորձանոթներով նմուշառում կատարելիս ո՞րն է ընդունված նմուշառման հերթականությունը

Ա-1. Արյան ստերիլության համար նախատեսված փորձանոթներ, 2. Նատրիումի ցիտրատ, 3. Գել ակտիվատորով շիճուկային փորձանոթ, 4. Հեպարին, 5. EDTA, 6. Նատրիումի ֆտորիդ

Բ-1. Նատրիումի ցիտրատ, 2. Հեպարին, 3. Գել ակտիվատորով շիճուկային փորձանոթ, 4. EDTA, 5. Նատրիումի ֆտորիդ, 6. Արյան ստերիլության համար նախատեսված փորձանոթներ

Գ-1. Նատրիումի ցիտրատ, 2. Գել ակտիվատորով շիճուկային փորձանոթ, 3. Հեպարին, 4. EDTA, 5. Արյան ստերիլության համար նախատեսված փորձանոթներ

Դ-1. Արյան ստերիլության համար նախատեսված փորձանոթներ, 2. Նատրիումի ցիտրատ, 3. Գել ակտիվատորով շիճուկային փորձանոթ, 4. EDTA, 5. Հատուկ հավելանյութերով փորձանոթներ

333. Գլյուկոզայի նմուշում գլիկոլիզը կասեցնելու նպատակով ո՞ր հավելանյութն է կիրառվում:

Ա-Na-ֆտորիդ/Na օքսալատ պարունակող փորձանոթ

Բ-Na-ի ցիտրատ պարունակող փորձանոթ

Գ-ԷԴՏԱ պարունակող փորձանոթ

Դ-Լիթիում հեպարին պարունակող փորձանոթ

334. PT և aPTT թեստերի համար Na-ի ցիտրատով վերցված արյան ընդունված հիմնական արյուն:հակամակարդիչ հարաբերակցությունը՝

Ա-20:1

Բ-1:5

Գ-9:1

Դ-1:4

335. Եթե մակարդելիության հետազոտությունը չի իրականացվելու նմուշառումից հետո 4 ժամվա ընթացքում, պետք է՝

Ա-Ամբողջական արյան պահպանում (-2°C - 8°C) պայմաններում

Բ-Առանձնացված պլազմայի պահպանում (-20 °C)

Գ-Ամբողջական արյան պահպանում (- 20°C)

Դ-Առանձնացված պլազմայի պահպանում (-2°C - 8°C)

336. Լակտատի պլազմային որոշման համար,fluoride plasma մեթոդը, ո՞ր փորձանոթն է նախընտրելի:

Ա-Մակարդման խթանիչ և բաժանիչ գել

Բ-Na-ֆտորիդ/K-օքսալատ

Գ-K2-EDTA

Դ-K3-EDTA

337. Ֆոտոմետրիկ/սպեկտրոֆոտոմետրիկ մեթոդներով կատարվող լաբորատոր հետազոտությունների վրա կարող են ազդել հետևյալ հիմնական էնդոգեն գործոնները՝

Ա-հեմոլիզ

Բ-լիպեմիա

Գ-Իկտերուս (բարձր բիլիռուբին)

Դ-բոլոր նշված

338. Westergren մեթոդով ԷՆԱ-ի որոշման ժամանակ, արյան և Na-ի ցիտրատի (արյուն:հակամակարդիչ) ծավալների հարաբերակցությունը կազմում է՝

Ա-4:1

Բ-5:1

Գ-10:1

Դ-9:1

339. Չափման արդյունքի և չափվող մեծության արժեքի միջև համապատասխանության/մոտ լինելու աստիճանը բնութագրվում է որպես՝

Ա-չափումների հուսալիություն

Բ-չափումների ճշտություն (accuracy)

Գ-չափումների վերարտադրողականություն(reproducibility)

Դ-Չափումների ճշգրտություն (precision)

340. Վիրուսների գենոմը կարող է կազմված լինել՝

Ա-միայն ԴՆԹ-ից

Բ-միայն ՌՆԹ-ից

Գ-չունեն սեփական գենոմ

Դ-ԴՆԹ-ից կամ ՌՆԹ-ից

341. ԴՆԹ-ն ՝

Ա-կազմված է ամինաթթուներից

Բ-պարունակում է ֆոսֆատային խմբեր

Գ-կազմված է միայն ազոտական հիմքերից

Դ-իր կառուցվացքում չի պարունակում ածխաջրային մնացորդներ

342. ԴՆԹ-ի և ՌՆԹ-ի նուկլեոտիդներում ընդհանուր առմամբ հանդիպում են՝

Ա-չորս տեսակի ազոտային հիմքեր

Բ-ազոտական հիմքերը ներկայացված են միայն պուրիններով

Գ-հինգ տեսակի ազոտային հիմքեր

Դ-ազոտական հիմքերը ներկայացված են միայն պիրիմիդիններով

343. Հետադարձ տրանսկրիպտազա ֆերմենտը՝

Ա-ԴՆԹ կախյալ ԴՆԹ պոլիմերազ է

Բ-ԴՆԹ կախյալ ՌՆԹ պոլիմերազ է

Գ-ՌՆԹ կախյալ ԴՆԹ պոլիմերազ է

Դ-ՌՆԹ կախյալ ՌՆԹ պոլիմերազ է

344. ՊՇՌ-ի ընթացքում ԴՆԹ-ի բնափոխման (դենատուրացիայի) ժամանակ ընդհատվում են՝

Ա-զույգ նուկլեոտիդների ազոտական հիմքերի ջրածնական կապերը

Բ-զույգ նուկլեոտիդների ազոտական հիմքերի ֆոսֆոեթերային կապերը

Գ-զույգ նուկլեոտիդների ազոտական հիմքերի կովալենտ կապերը

Դ-զույգ նուկլեոտիդների ազոտական հիմքերի պեպտիդային կապերը

345. ՊՇՌ-ի տվյալ գործոններից ո՞րն է առավելագույնը ապահովում ռեակցիայի սպեցիֆիկությունը՝

Ա-դենատուրացիայի (հալման) ջերմաստիճանը

Բ-շիկամշակման ջերմաստիճանը

Գ-էլոնգացիայի ջերմաստիճանը

Դ-ՊՇՌ-ի ցիկլերի քանակը

346. ՊՇՌ ռեակցիան, որի ընթացքում մեկ փորձանոթում օգտագործվում են 4 զույգ պրայմերներ՝ 4 տարբեր թիրախ-գեների միաժամանակյա հայտնաբերման համար, կոչվում է՝

Ա-հետերոպլեքս

Բ-պոլիպլեքս

Գ-մուլտիպլեքս

Դ-կվադրապլեքս

347. ՊՇՌ-ի ո՞ր տարբերակն է առավել արդյունավետ թիրախային ԴՆԹ-ի սակավ քանակի դեպքում՝ ապահովելով բարձր զգայունություն և սպեցիֆիկություն:

Ա-հետադարձ տրանսկրիպցիայով ՊՇՌ

Բ-Nested PCR- բնավորված ՊՇՌ

Գ-ջերմաստիճանի նվազմամբ ՊՇՌ

Դ-քանակական ՊՇՌ

348. Ի՞նչ նպատակով են ավելացնում ուրացիլ-ԴՆԹ-գլիկոզիլազ (UDG, UNG) ֆերմենտը և դեզօքսիուրիդինտրիֆոսֆատ (dUTP) ՊՇՌ խառնուրդների մեջ:

Ա-շիկամշակման ջերմաստիճանի օպտիմիզացիայի համար

Բ-Taq պոլիմերազ ֆերմենտը ակտիվացնելու համար

Գ-ռեակցիոն խառնուրդը ամպլիկոններով բաղարկվելու (կոնտամինացիայի) վտանգից պաշտպանելու համար

Դ-ֆլուորեսցենտ ազդանշանը ուժեղացնելու համար

349. Բացարձակ քանակական ՊՇՌ-ի ստանդարտ կորը արտացոլում է՝

Ա-ստանդարտ նմուշների կոնցենտրացիայի արժեքների կախվածությունը ցիկլերի քանակից

Բ-ստանդարտ նմուշների կոնցենտրացիայի արժեքների կախվածությունը շեմային (քանակականացման) ցիկլերի Ct (Cq) արժեքներից

Գ-ստանդարտ նմուշների կոնցենտրացիայի արժեքների կախվածությունը շիկամշակման ջերմաստիճանից

Դ-ստանդարտ նմուշների կոնցենտրացիայի արժեքների կախվածությունը ֆլուորեսցենցիայի մակարդակից

350. ՊՇՌ հետազոտությունների որակի վերահսկման կարևոր բաղադրիչ է՝

Ա-բացասական ստուգիչների օգտագործումը միայն կոնտամինացիայի կասկածի ժամանակ

Բ-բացասական ստուգիչների օգտագործումը միայն մեծ քանակի նմուշների հետազոտման ժամանակ

Գ-դրական ստուգիչների օգտագործումը միայն բացարձակ քանակական ՊՇՌ-հետազոտության ժամանակ

Դ-ներքին ստուգիչի օգտագործումը՝ նմուշի ադեկվատությունը, նուկլեինաթթվի էքստրակցիան և PCR-ի ինհիբիցիան վերահսկելու համար

Սկզբնաղբյուրներ՝

Սկզբնաղբյուներ՝

1. Клиническая лабораторная диагностика Том2

А.А. Кушкин

Л.А. Беганская

2-ое издание(2021г)

2. РАСШИФРОВКА КЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

К. Хиггинс

7-е издание (электронное) перевод с английского е. (2016г)

К. Вишневской под редакцией проф. В. Л. Эмануэля

3. Практическое пасобие по морфологической и клинической диагностике

Харалд Тэмл,ХайнцДиам, Торстен Хаферлах

4. КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

Под редакцией профессора В.С.Камышникова

Четвертое издание (2023г.)

5. Blood Sciences

Department of clinical biochemistry

Authorizer: Peter Beresford

North Briston NHS

Version N2

6. Linne & Ringsrud's Clinical laboratory science

Mary Louise Turgeon, EdD, MLS(ASCP)CM

St. Louis, Missouri : Elsevier Mosby (2016)