


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Кафедра клинической лабораторной диагностики

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой
Клинической лабораторной
диагностики
Пикалов И.В.


«10» март 2019 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ
Клиническая лабораторная диагностика

Шифр дисциплины: Б1.0.38

Специальность / направление подготовки 32.05.01 медико-профилактическое
дело

Форма обучения очная

Оценочные материалы по дисциплине Клиническая лабораторная диагностика являются частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 30.05.01 медицинская биохимия.

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры Клинической лабораторной диагностики

| Фамилия И.О. | Должность | Ученая степень, ученое звание |
|---------------------|---------------------|--|
| Пикалов И.В. | Заведующий кафедрой | Д.м.н., профессор |
| Степанова Е.Г. | Завуч кафедры | К.м.н., доцент |
| Вохминцева Л.В. | доцент | К.м.н., доцент |
| Паламарчук М.В. | доцент | К.м.н. |

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры Клинической лабораторной диагностики
Протокол № 5 от 10 мая 2019 г.

—

Фонд оценочных средств состоит из трех частей:

- оценочные средства для итоговой аттестации
- оценочные средства для промежуточной аттестации для проведения экзаменов и зачетов по дисциплинам (модулям), практикам
- оценочные средства текущего контроля (включая входной контроль; контроль на практических занятиях, при выполнении лабораторных работ, заданий учебной, производственной практики и т.п.)

Структурными элементами фонда оценочных средств являются:

- а) титульный лист (Приложение 1);
- б) паспорт фонда оценочных средств (Приложение 2);
- в) зачетно-экзаменационные материалы, содержащие комплект утвержденных по установленной форме экзаменационных билетов и/или вопросов, заданий для зачета (экзамена) и критерии формирования оценок (Приложение 3);
- г) комплект оценочных материалов (типовых заданий, нестандартных задач (заданий), наборов проблемных ситуаций, соответствующих будущей профессиональной деятельности, сценариев деловых игр и т.п.), предназначенных для оценивания уровня сформированности компетенций на определенных этапах обучения. Примерный перечень и их краткая характеристика приведены в Приложении 4;
- д) примерный перечень вопросов, задач, заданий и КИМ планируемых для включения в зачетно-экзаменационные материалы зачета (экзамена);
- е) методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций (Приложение 5).

паспорт фонда оценочных средств (Приложение 2)

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине Клиническая лабораторная диагностика

| № п/п | Контролируемые дидактические единицы дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|----------|--|---|-------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине _____**
(наименование дисциплины)

| № п/п | Контролируемые дидактические единицы дисциплины* | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|----------|---|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

* Дидактические единицы соответствуют наименованию раздела или тем (разделов) и берутся из РП дисциплины.

в) зачетно-экзаменационные материалы

, содержащие комплект утвержденных по установленной форме экзаменационных билетов и/или вопросов, заданий для зачета (экзамена) и критерии формирования оценок (Приложение 3)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина _____
(наименование дисциплины)

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №

- 1 Вопрос.....
- 2 Вопрос.....
- 3 Вопрос.....

Составитель _____ И.О. Фамилия
(подпись)

Заведующий кафедрой _____ И.О. Фамилия
(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

К комплекту экзаменационных билетов прилагаются разработанные преподавателем и утвержденные на заседании кафедры критерии оценки по дисциплине.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Определения общего белка в сыворотке крови и моче. Диагностическое значение и методы.
2. Организация лабораторной службы.
3. Больной 40 лет, жалуется на кашицеобразный обильный стул до 4-6 раз в сутки с примесью непереваренной пищи, стул плохо смывается с унитаза. Беспокоит вздутие, урчание в животе, отмечает общую слабость. Вес 56 кг, рост 160 см. Кoproграмма: кал неоформленный, кашицеобразный, коричневого цвета, при микроскопии выявляются кристаллы жирных кислот +++, внеклеточный крахмал +++, мышечные волокна без

поперечной исчерченности +++. Интерпретируйте результаты копрологического исследования. Какие дополнительные исследования следует назначить для постановки диагноза?

Составитель

Л.В. Вохминцева

Заведующий кафедрой
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

«11» июня 2019 г.

Критерии оценки по дисциплине

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Методы определения высокочувствительного С-реактивного белка в сыворотке крови. Интерпретация результатов.
2. Методы статистической обработки результатов.
3. Пациент обратился к врачу с жалобами на острые боли в поясничном отделе позвоночника, наступившими после подъема тяжести, усиливающиеся при дыхательных движениях, повороте туловища. При осмотре выражено напряжение длинных разгибателей спины со стороны боли, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. Выявлено увеличение содержания ионизированного кальция сыворотки крови 2,44 ммоль/л, экскреция кальция с мочой составила 15 ммоль/л. Составьте план дополнительного лабораторного исследования для уточнения диагноза.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Диагностическое значение и метод определения альбумина в сыворотке крови.
1. Метод минутированного дуоденального зондирования. Диагностическое значение.

3. Результаты капиллярного электрофореза белков сыворотки крови пациента М. показали: альбумин 23,37 г/л, альфа1-глобулины 4,74%, альфа2-глобулины – 11,32 %, бета-глобулины 9,59%, гамма-глобулины 8,99%. Общий белок крови 58 г/л. Дайте объяснение полученным результатам. Назначьте дополнительные исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Принципы лабораторной диагностики и мониторинга лечения сахарного диабета.
2. Дифференциальный подсчёт лейкоцитов. Лейкоцитарная формула.
3. При профилактическом обследовании по системе добровольного медицинского страхования пациента А., 47 лет, обнаружено повышение аланинаминотрансферазы – 94 Е/л, аспартатаминотрансферазы 70,5 Е/л. Пациент никаких жалоб не предъявляет. В анамнезе ДТП, оперативное вмешательство. Вредные привычки отсутствуют. При объективном осмотре: кожа и слизистые оболочки обычной окраски, индекс массы тела 24,3 кг/м³, патологических отклонений со стороны системы дыхания и кровообращения нет, печень и селезенка нормальных размеров. Составьте план обследования пациента. Ваш предположительный диагноз?

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Диагностическое значение и методы определения белка в моче.
2. Микроскопическое исследование кала. Приготовление каловой эмульсии, препаратов для исследования.
3. Больной Р. 15 лет, студент колледжа обратился в поликлинику с жалобами на желтушность склер, лица, которые усиливались после переутомлений в период сессии. Отмечал повышенную потливость, утомляемость, особенно после физической нагрузки, постоянное чувство тяжести в правом подреберье. Данное состояние возникает

периодически на протяжении 2-х лет. При обследовании обнаружено повышение уровня билирубина до 37,8 мкмоль/л с непрямой реакцией, альбумин 48 г/л, АлТ 24 Е/л, Аст 18 Е/л, RBC $4,98 \times 10^{12}$ г/л, HGB 135 г/л, СОЭ 4 мм/ч, RET% 0,7%. В моче желчные пигменты отсутствуют. Маркеры вирусных гепатитов не выявлены. Предложите диагноз, объясните изменений показателей. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Расчёт скорости клубочковой фильтрации по креатинину. Диагностическое значение.
2. В₁₂-дефицитная анемия. Изменение лабораторных показателей. Картина периферической крови.
3. В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил ребенок, у которого неустойчивый стул, периодически наблюдаются поносы с выходением светлоокрашенной слизи. Ребенок жалуется на боли в животе, на слабость, утомляемость. При микроскопировании доуденального содержимого больного были обнаружены одноклеточные паразиты грушевидной формы. Ваш предварительный диагноз? Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Диагностическое значение и метод определения мочевой кислоты в сыворотке крови.
2. Макроскопическое исследование мокроты (количество, характер, консистенция, запах, цвет, прозрачность, патологические примеси).
3. Больному Диме П. 12 лет, проведено обследование. Общий анализ крови: HGB 147 г/л, RBC $4,59 \times 10^{12}$ /л, WBC $11,21 \times 10^9$ /л, СОЭ 10 мм/ч. Биохимические показатели крови: холестерин 5,99 ммоль/л, триглицериды 2,21 ммоль/л, ЛНП 4,47 ммоль/л, индекс

атерогенности 4,31 ед, глюкоза 12,73 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 10,19 %.
Общий анализ мочи: pH 5,57, относительная плотность мочи 1019 г/мл, белок 0,37 г/л,
микроальбумин 150 мг/л. Ваш предположительный диагноз. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Энзимодиагностика острого панкреатита.
2. Лейкоцитарное звено гемограммы. Показатели, получаемые на гематологических анализаторах, нормы значения.
3. Родители больного С. 2005 г.р. обратились к участковому педиатру с жалобами на температуру 37,8°C, недомогание, слабость, увеличение шейных лимфатических узлов. Результаты общего анализа крови: RBC $4,0 \times 10^{12}/л$, HGB 134 г/л, WBC $11,8 \times 10^9/л$, Лейкоцитарная формула: базофилы 0%, эозинофилы 1 %, палочкоядерные нейтрофилы 1 %, сегментоядерные нейтрофилы 15 %, лимфоциты 61 %, моноциты 7 %, атипичные мононуклеары 20 % Сделайте заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Методы определения активности ферментов в биологических жидкостях.
2. Исследование мочи с помощью тест-полосок. Значение данного исследования в клинической практике.
3. В сельскую поликлинику обратился больной с жалобами на изнурительный кашель, кровохарканье, насморк, зуд, субфебрильную температуру, продолжающихся около 2 недель. Результаты обследования показали СОЭ 19 мм/ч, в мокроте обнаружены микроскопические личинки. Ваш предварительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Диагностическое значение и методы определения креатинина в сыворотке крови.
2. Биоматериал для исследования заболеваний бронхолёгочной системы. Мокрота. Правила сбора.
3. Больной Н. 1960 г.р. заболел после прививки от вирусного гепатита «В», появилась слабость, желтушность кожных покровов, недомогание, подташнивание, повышение температуры тела до 37°C. Принимала гепатотоксические препараты. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Общий анализ крови: WBC $12,01 \times 10^9/\text{л}$, HGB 109 г/л, RBC $3,06 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоформула эозинофилы 3%, моноциты 2%, палочкоядерные нейтрофилы 9%, сегментоядерные нейтрофилы 48%, лимфоциты 39%, СОЭ 4 мм/ч. Биохимическое исследование: общий билирубин 69,2 мкм/л, конъюгированный билирубин 61,6 мкм/л, тимоловая проба 8,04 ед, щелочная фосфатаза 362 Е/л, АлТ 39 Е/л, АсТ 75 Е/л, амилаза 47 Е/л. В моче присутствует уробилин. Маркеры вирусных гепатитов отрицательны. Из анамнеза злоупотребление алкоголем. Объясните изменения показателей.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

1. Биохимическая диагностика инфаркта миокарда.
2. Копрологическое исследование. Подготовка пациента к исследованию. Правила сбора материала.
3. Больной Р. 45 лет, поступил в ревматологическое отделение с жалобами на припухлость и резкую боль в первом пальце правой стопы, температура тела 37,8 °С. Клинический анализ крови: HGB 140 г/л; RBC $4,8 \times 10^{12}$; WBC $10,11 \times 10^9$, PLT 280×10^9 , палочкоядерные нейтрофилы 5%, сегментоядерные нейтрофилы 66%, лимфоциты 20%, моноциты 5%, эозинофилы 4%. СОЭ 32 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,5 ммоль/л, холестерин 6,8 ммоль/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевины 7,2 ммоль/л, мочевая

кислота 540 мкмоль/л, общий белок 68 г/л, АЛТ 84 ЕД/л, АСТ 67 ЕД/л. Ответ аргументируйте. Следует ли провести дополнительные исследования?

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Диагностическое значение и метод определения глюкозы в крови.
2. Методы автоматизированного исследования клеток крови. Принцип работы гематологического анализатора.
3. Пациентка Д. 1978 г.р. обратилась к врачу с жалобами на боли в правом подреберье. Проведено минутированное дуоденальное зондирование. Получены результаты. 1 этап: желчь желтая, мутная, 5 мин - 3 мл, 5 мин - 10 мл, 5 мл - 2 мл; 2 этап – 15 минут; 3 этап – 0 мл; 4 этап: отсутствует; 5 этап: желчь желтая, мутная 5 мин – 30 мл, 5 мин - 15 мл, 5 мин – 10 мл, 5 мин-15 мл, 5 мин 8 мл, 5 мин 8 мл, 5 мин – 16 мл, 5 мин 13, 5 мин - 8 мл. Постройте графическое изображение результатов исследования. Оцените дебит 5 минутной желчи, установить тип дискинезии желчевыводящих путей. Сделайте аргументированное заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

1. Диагностическое значение и метод определения щелочной фосфатазы в сыворотке крови.
2. Методы исследования (культуральный, микроскопия, иммунологический) микозов.
3. Во время профилактического осмотра у сотрудника предприятия С. 58 лет проведены исследования: общий холестерин 7,8 ммоль/л, холестерин низкой плотности 5,2 ммоль/л, холестерин высокой плотности 1,6 ммоль/л, триглицериды 2,1 ммоль/л. Есть ли у сотрудника нарушения липидного обмена? Сделайте аргументированное заключение по полученным результатам.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Диагностическое значение и методы определения холестерина в сыворотке крови.
2. Подкожные микозы. Материал для исследования. Методы лабораторной диагностики.
3. Ребенок В., 2 лет, родился недоношенным, с 2-х недельного возраста находился на искусственном вскармливании, часто болел простудными заболеваниями. У ребенка отмечается пониженный аппетит, сухость кожи. Ломкость ногтей, выпадение волос, ангулярный стоматит, склонность к употреблению штукатурки, угля, мела. Анализ крови: HGB 60 г/л, RBC – $3,01 \times 10^{12}/л$, RET% 2,5% PLT $180 \times 10^9/л$, лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы 3%, сегментоядерные нейтрофилы 49%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, лимфоциты 39%, моноциты 7%. СОЭ 18 мм/ч, выраженный анизоцитоз (микроциты), пойкилоцитоз умеренный; эритроциты с базофильной зернистостью. Железо сыворотки – 5,1 мкмоль/л, непрямой билирубин 12 мкмоль/л. Какие дополнительные исследования следует назначить для уточнения диагноза. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Диагностика заболеваний печени. Синдром цитолиза.
2. Методы лабораторной диагностики малярии. Виды малярийных плазмодиев.
3. Больному Саше Д. 10 лет, проведено обследование. Общий анализ крови: HGB 135 г/л, RBC $4,26 \times 10^{12}/л$, WBC $7,23 \times 10^9/л$. СОЭ 7 мм/ч, Биохимические показатели крови: глюкоза 8,6 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 8,98 %. Общий анализ мочи: pH 5,92, относительная плотность мочи 1023 г/мл, белок 0,05 г/л, микроальбумин 100,5 мг/л. Ваш предположительный диагноз. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой

Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Дисциплина Клиническая лабораторная диагностика

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

1. Диагностическое значение и методы определения гликозилированного гемоглобина в сыворотке крови.
2. Апластическая анемия. Этиология. Изменения периферической крови.
3. К врачу обратилась женщина 1947 г.р. с жалобами на боли в правом подреберье. Проведено минутированное доуденальное зондирование. Результаты исследования. 1 этап: желчь желтая, прозрачная, 5 мин - 10 мл, 5 мин - 8 мл, 5 мл – 10 мл, 5 мин - 6 мл; 5 мин - 6 мл; 5 мин -2 мл; 5 мин - 2 мл; 2 этап – 5 минут; 3 этап – 10 мл; 4 этап: желчь оливкового цвета, прозрачная. 5 мин - 10 мл, 5 мин – 10 мл, 5 мл – 8 мл, 5 мин - 3 мл; 5 мин - 2 мл; 5 мин -5 мл; 5 этап: желчь желтого цвета, прозрачная, 5 мин – 30 мл, 5 мин - 15 мл, 5 мин – 15 мл, 5 мин-18 мл, 5 мин 8 мл. Постройте графическое изображение результатов исследования. Оценить дебит 5 минутной желчи, установить тип дискинезии желчевыводящих путей. Сделайте аргументированное заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 17

1. Биохимическая диагностика заболеваний печени. Синдром печеночной недостаточности.
2. Морфологические методы исследования в гематологии. Оптическая микроскопия. Устройство микроскопа. Приготовление тонкого мазка крови
3. Пациент обратился в поликлинику с жалобами: после новогодних праздников появились тяжесть в эпигастриальной области, резкие, боли по всему животу, не иррадиирующие, постоянные, усиливающиеся после приема пищи. Боли сопровождались тошнотой и обильной рвотой съеденной пищей, приносящей кратковременное облегчение. Были проведены исследования: амилаза 408 Е/л, липаза 162 Е/л. Ваш

предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 18

1. Диагностическое значение и методы определения билирубина в сыворотке крови.
2. Гонорея. Методы лабораторной диагностики гонореи. Критерии диагностики гонореи при микроскопическом исследовании.
3. Больная Б., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на многократные приступы чихания с обильными водянистыми выделениями из носа, заложенность и зуд носа, зуд век, слезотечение, светобоязнь, резь в глазах. Подобное состояние наблюдалось в течение последних 4 лет, с начала июня до конца июля. Анализ крови: HGB 140 г/л, RBC $4,22 \times 10^{12}/л$, RET% 0,7%, PLT $250 \times 10^9/л$, WBC $9,03 \times 10^9/л$, СОЭ 20 мм/ч. Лейкоцитарная формула: базофилы 0%, эозинофилы 14%, палочоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 50%, лимфоциты 27%, моноциты 5%. Сделайте заключение об изменениях в данной гемограмме.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 19

1. Диагностическое значение и методы определения трансферрина в сыворотке крови.

2. Микроскопическое исследование мокроты (клеточные элементы, волокнистые образования, кристаллические образования). Диагностическое значение.

3. Больной поступил в стационар с болями в области за грудиной отдающей в левую руку, слабостью, тахикардией, повышением температуры 38,1°C, СОЭ 19 мм/ч. Было проведено исследования: тропонин Т 0,13 нг/мл, креатинкиназа-МВ 12 нг/мл, миоглобин 44 нг/мл. Сделайте выводы по полученным результатам.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 20

1. Пероральный глюкозотолерантный тест. Диагностическое значение.
2. Биоматериал для исследования заболеваний бронхолёгочной системы. Мокрота.
Правила сбора.

3. Больная С. 65 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на периодически возникающие головокружения, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., боль и припухлость мелких суставов кистей. Клинический анализ крови: HGB 124 г/л; RBC $4,23 \times 10^{12}$; WBC $9,82 \times 10^9$, PLT 235×10^9 . Лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 72 %, лимфоциты 18 %, моноциты 3 %, эозинофилы 3 %. СОЭ 28 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза 5,2 ммоль/л, холестерин 6,5 ммоль/л, креатинин 214 мкмоль/л, мочевины 14,8 ммоль/л, мочевая кислота 495 мкмоль/л, общий белок 60 г/л, АЛТ 32 ЕД/л, АСТ 37 ЕД/л. Общий анализ мочи: относительная плотность 1007 г/л, белок 0,4 г/л, лейкоциты 4-5 в поле зрения, глюкоза, эритроциты, цилиндры отсутствуют. Ваш предположительный диагноз? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия

ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 21

1. Биохимическая диагностика заболеваний печени. Синдром холестаза.
2. Методы лабораторной диагностики тениоза, цистицеркоза. Морфология, цикл развития.
3. Родители ребенка 9 лет обратились в травмпункт с жалобами на длительное кровотечение после удаления зуба в стоматологической клинике. В анамнезе синяки, периодические носовые кровотечения. У гематолога не наблюдался. Был проведен общий анализ крови: HGB 121 г/л, RBC $4,94 \times 10^{12}/л$, PLT $320 \times 10^9/л$, WBC $5,34 \times 10^9/л$. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для постановки диагноза пациенту? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 22

1. Диагностическое значение и методы определения железа в сыворотке крови
2. Методы лабораторной диагностики трихомониаза. Характеристика возбудителя. Критерии диагностики трихомониаза при микроскопическом исследовании.
3. Больная Г. 17 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, недомогание, повышение температуры тела с ознобом, боли в горле при глотании. Анализ крови: HGB 150 г/л, RBC $4,53 \times 10^{12}/л$, RET% 0,7 % PLT $245 \times 10^9/л$, WBC $16,23 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: метамиелоциты 2%, палочкоядерные нейтрофилы 10%, сегментоядерные нейтрофилы 72%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, лимфоциты 11%, моноциты 3%. СОЭ – 24 мм/ч. Сделайте заключение об изменениях в данной гемограмме.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 23

1. Диагностическое значение и метод определения мочевины в сыворотке крови.
2. Микроскопическое исследование осадка мочи. Ориентировочный метод исследования организованного осадка.
3. Больной К., 55 лет, поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, сердцебиение. Кожа, видимые слизистые, склеры желтушны. При осмотре ротовой полости язык воспален, сосочки атрофированы. При фиброгастроуденоскопии обнаружена атрофия слизистой желудка. Общий анализ крови: HGB 80 г/л, RBC $1,85 \times 10^{12}$ /л, RET% 1%, PLT 130×10^9 /л, WBC $3,42 \times 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 40%, эозинофилы 0%, лимфоциты 49%, моноциты 10%. СОЭ 30 мм/ч. В мазке крови: выраженный анизоцитоз (макроциты) и пойкилоцитоз; выявлена выраженная анизохромия (гиперхромия). В большом количестве мегалоциты, эритроциты с тельцами Жолли и кольцами Кабо. Нейтрофилы с гиперсегментированными ядрами. Сделайте обоснованное заключение о нарушениях в системе крови.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 24

1. Лабораторная диагностика атеросклероза.
2. Тромбоцитарное звено гемограммы. Показатели, получаемые на гематологических анализаторах, нормальные значения.
3. У больного Б. вирусный гепатит. Содержание альбуминов в сыворотке крови 28 г/л, активность аланинаминотрансферазы 5,5 мккат/л, общее содержание билирубина превышает 171 ммоль/л, фибриноген 1,2 г/л. Есть ли признаки печеночной недостаточности? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики

Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 25

1. Диагностическое значение и методы определения ферритина в сыворотке крови.
2. Химическое исследование ликвора (рН, белок, глюкоза). Методы определения белка и глюкозы в ликворе. Клиническое значение протеинарии и гликоарии.
3. Во время диспансеризации у сотрудницы М. результаты исследования уровня глюкозы натощак в венозной крови показали повышение 7,0 ммоль/л. Является ли этот уровень глюкозы венозной крови нормальным? Какие дополнительные исследования следует назначить?

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 26

1. Диагностическое значение определения D-димеров в плазме крови.
2. Методы лабораторной диагностики инфекций передаваемых половым путём (микроскопия, культуральный, иммунологический, генодиагностический).
3. Девочка 6 мес. поступила в клинику с жалобами на беспокойство, потерю аппетита, снижение массы тела, разжиженный светлый стул 3-4 раза в день. После введения прикорма постепенно ухудшился стул – стал пенистым, светлым, с неприятным запахом и жирным блеском, 5-7 раз в день. С этого же возраста начала терять в весе. Девочка самостоятельно не ходит. Живот резко вздут, увеличен в размере, при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Печень пропальпировать не удается, перкуторно на 3,5 см ниже края реберной дуги. Ваш предположительный диагноз. Назначьте лабораторные исследования для подтверждения диагноза.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 27

1. Внутрिलाбораторный контроль качества.
2. Количественные методы определения клеточных элементов в моче.
Диагностическое значение.
3. Пациент П. 64 года, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°C, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. В анамнезе табакокурение в течение 22 лет. Результаты общего анализа крови: HGB 156 г/л, RBC $5,10 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 43%, WBC $14,45 \times 10^9$ /л. Лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 72%, лимфоциты 18%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, моноциты 6%. СОЭ 32 мм/ч. В анализе мокроты: характер слизистогнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, КУМ – отсутствуют; определяются грамположительные диплококки. Сделайте заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 28

1. Диагностическое значение и методы определения триглицеридов в сыворотке крови.
2. Методы лабораторной диагностики тениаринхоза. Морфология, цикл развития.
3. У мужчины 55 лет появились боли в костях. Рентгенологически обнаружены очаги деструкции в костях черепа, таза, телах позвонков. При пункции одного из очагов деструкции костей с последующим цитологическим исследованием мазков костного мозга выявлено большое количество плазматических клеток. Результаты капиллярного электрофореза белков крови выявили М-градиент. Предварительный диагноз. Предложите дополнительные исследования. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 29

1. Лабораторная диагностика гемолитической желтухи.
2. Характеристика мокроты при бронхиальной астме, туберкулёзе, хроническом бронхите.
3. Больной П., 35 лет, шофер-дальнобойщик обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на недомогание, повышение температуры, кожный зуд, нарушение сна, головную боль, коликообразные боли в области печени, болезненность в области поджелудочной железы, послабление стула. При объективном обследовании установлено наличие аллергической сыпи в области туловища, увеличение размеров печени. При пальпации отмечается болезненность в области печени, желчного пузыря и поджелудочной железы. Из эпиданамнеза установлено, что больной 10 дней назад вернулся из командировки в Алтайский край, где неоднократно употреблял слабоалкогольного леща, выловленного из Оби. В общем анализе крови отмечено повышение количества эозинофилов (45%). Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 30

1. Внешний контроль качества.
2. Микроскопическое исследование осадка мочи. Неорганизованный осадок мочи. Факторы, влияющие на выпадение солей в осадок.
3. В поликлинику обратился пациент К. 34 лет, с жалобами на озноб и температуру, которая «скачет» от нормальной до 41°C, сопровождаясь сильным ознобом и потоотделением. Такие приступы длятся 7-8 ч с интервалом 72 ч. Заболел после рабочей поездки в Азербайджан. Какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 31

1. Внутренний механизм свертывания крови. Лабораторные тесты.
2. Методы исследования в гематологии.
3. Больной М. 19 лет, жалуется на слабость, головокружение, периодически возникающую желтуху. Болен с детства. Общий анализ крови: RBC $2,65 \times 10^{12}/л$, HGB 85 г/л, MCH 30 пг, MCV 85 фл, RET% 1,5 %, WBC $3,50 \times 10^9/л$. Лейкоформула: базофилы 1%, эозинофилы 5 %, палочкоядерные нейтрофилы 1 %, сегментоядерные нейтрофилы 40 %, лимфоциты 20 %, моноциты 4 %. В мазке крови обнаружены микросфероциты. Неконъюгированный билирубин 73 мкмоль/л. Сделайте заключение по результатам гематологического исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.**

Билет № 32

1. Дифференциальная диагностика паренхиматозной и обтурационной желтухи.
2. Микроскопическое исследование желчи. Клеточные элементы, кристаллические образования, паразиты. Диагностическое значение.
3. При выполнении лабораторных исследований у больного обнаружено: общий билирубин 120 мкмоль/л, конъюгированный билирубин 90 мкмоль/л, моча зеленовато-бурого цвета, кал почти бесцветный, серого цвета, мажестобразной консистенции. Ваш предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.**

Билет № 33

1. Методы исследования тромбоцитарного гемостаза.
2. Микроскопическое исследование кала. Элементы кала, выявляемые при микроскопии в норме и при патологии, клиническое значение.
3. Больной И. 48 лет в течении длительного времени страдает язвенной болезнью желудка. Анализ крови: RBC $3,06 \times 10^{12}$ /л, HGB 62 г/л, MCH 18 пг, WBC $3,91 \times 10^9$ /л. Лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 56%, лимфоциты 34%, базофилы 1%, эозинофилы 2%, моноциты 6%. В мазке крови: гипохромные эритроциты, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Сывороточное железо 6 мкмоль/л. Сделайте заключение по результатам гематологического исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 34

1. Диагностическое определение фибриногена в плазме крови.
2. Методы лабораторной диагностики описторхоза. Морфология, цикл развития. Мониторинг терапии.
3. Больной обратился в клинику с жалобами на периодическую сдавливающую боль за грудиной при ходьбе, одышку, потливость, нарушение ритма сердца. Больному были проведены исследования: общая креатинкиназа 200 Е/л, креатинкиназа-МВ 12 Е/л, СРБ 2,1 мг/л, тропонин Т 4 нг/мл. Сделайте выводы по полученным результатам.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 35

1. Диагностическое значение и методы определения лактата в крови.
2. Эритроцитарное звено гемограммы. Показатели, получаемые на гематологических анализаторах, нормальные значения.
3. Результаты обследования больного К., страдающего хроническим полинозом: RBC $4,07 \times 10^{12}/л$, HGB 115 г/л, MCH 34 пг, WBC $12,00 \times 10^9/л$, Лейкоцитарная формула: базофилы 1%, эозинофилы 30%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 48%, лимфоциты 19%, моноциты 4%. Сделайте заключение по результатам гематологического исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 36

1. Диагностическое значение и методы определения холестерина липопротеинов крови.
2. Изменение лабораторных показателей при железодефицитной анемии. Картина периферической крови.
3. Пациент обратился в поликлинику с жалобами на кашель, одышку, потливость, слабость, температуру 39,8 °С. Были проведены исследования: общий белок крови 65 г/л, альбумин 30 г/л, фибриноген 6 г/л, С-реактивный белок 28 мг/л. Сделайте предварительный диагноз. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 37

1. Диагностическое значение протромбинового теста.
2. Определение цитоза ликвора. Клеточные элементы ликвора в норме и при патологии.
3. Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Болезнь протекала волнообразно в течение многих лет, с учащающимися обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. В правом лёгком прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Анализ крови: RBC $3,43 \times 10^{12}/л$, HGB 100 г/л, WBC $9,08 \times 10^9/л$. Лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 82%, лимфоциты 10%, моноциты 6%, базофилы 0%. СОЭ 30 мм/час. В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна.

Однократно обнаружены МУК методом Циля-Нильсона. Ваш предварительный диагноз. Назначьте лабораторные исследования для подтверждения диагноза.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 38

1. Лабораторная диагностика нарушений липидного обмена у больных сахарным диабетом.
2. Патологические формы лейкоцитов, их прогностическое и клиническое значение.
3. Пациент обратился в поликлинику с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, снижение работоспособности. При выполнении лабораторных исследований у больного выявлено: аспартатаминотрансфераза 47 Е/л, аланинаминотрансфераза 72 Е/л, общий билирубин 63 мкмоль/л, конъюгированный билирубин 38 мкмоль/л. Ваш предположительный диагноз? Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 39

1. Контрольные материалы внешнего и внутрилабораторного контроля качества.
2. Нейтрофильные сдвиги при воспалительных заболеваниях.
3. Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой, приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время одышку при

незначительной физической нагрузке. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В анамнезе отмечены аллергические реакции на приём ампициллина; цитрусовые и клубнику. Результаты общего анализа крови: HGB 120 г/л, RBC $4,5 \times 10^{12}/л$, WBC $8,0 \times 10^9/л$. Лейкоформула: палоякядерные нейтрофилы 0%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 21%, эозинофилы 13%, базофилы 0%, моноциты 3%. СОЭ 10 мм/ч. В анализе мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в поле зрения, эозинофилы 20-40-60 в поле зрения, эритроцитов нет, спирали Куршмана 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, КУМ отсутствуют. Сделайте заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 40

1. Правила сбора мочи для исследований
2. Анемия. Морфологическая классификация. Патогенетическая классификация
3. Больной Т. 39 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца с иррадиацией в лопатку, одышку, сердцебиение после небольшой физической нагрузки, слабость. Результаты исследования показали: тропонин Т 0,13 нг/мл, креатинкиназа-МВ 12 нг/мл, аспартатаминотрансфераза 94 Е/л, миоглобин 44 нг/мл. Сделайте выводы по полученным результатам.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 41

1. Преаналитический этап лабораторных исследований. Правила забора крови.
2. Методы лабораторной диагностики кандидоза. Материал для исследования кандидозов.
3. Пациент М. 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на нарастающие отёки век, лица, поясничной области, слабость, сухость во рту, жажду, тяжесть в пояснице. Результаты исследования показали биохимического исследования крови: общий белок крови 48 г/л, альбумин 28 г/л, общий холестерин 7,8 г/л, фибриноген 4,9 г/л. Суточный диурез 900 мл. Исследование мочи: моча мутная, относительная плотность 1,030, белок 5,0 г/л, лейкоцитурия, гиалиновые, жирно-зернистые, восковидные цилиндры, кристаллы холестерина. Сделайте аргументированное заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 42

1. Лабораторная диагностика нарушений обмена железа.
2. Реактивные изменения крови.
3. Пациентка 39 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на приступообразные боли в эпигастральной области слева, возникающие через некоторое время после приёма жирной или острой пищи, диспепсические явления, похудание. Общий анализ крови: WBC $9,18 \times 10^9$ /л, СОЭ 24 мм/ч. Результаты биохимического исследования: общий белок 62 г/л, глюкоза 7,3 г/л, панкреатическая амилаза 420 Е/л. Ваш предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 43

1. Диагностическое значение определения активированного частичного тромбопластинового времени.
2. Лабораторная диагностика чесотки.
3. Пациент М. 38 лет, обратился в клинику с жалобами на распространяющиеся отёки по всему телу, плохой аппетит, слабость. Результаты исследования показали биохимического исследования крови: общий белок крови 46 г/л, альбумин 26 г/л, общий холестерин 7,8 г/л, фибриноген 4,9 г/л, креатинин 240 мкмоль/л. Суточный диурез 850 мл. Исследование мочи: моча мутная, относительная плотность 1,030, белок 5,0 г/л, лейкоцитурия, восковидные цилиндры. Сделайте аргументированное заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 44

1. Внешний механизм свертывания крови. Лабораторные тесты.
2. Методы лабораторной диагностики лямблиоза.
3. Пациентка Н. поступила в клинику с жалобами на сильную слабость, одышку. Отмечается отёчный синдром, бледность кожных покровов. Результаты лабораторных тестов: HGB 90 г/л, общий белок 55 г/л, креатинин 400 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации 30 мл/мин. Ваш предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза? Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.**

Билет № 45

1. Индекс атерогенности, расчёт, клиническое значение.
2. Патологические формы эритроцитов.
3. Мужчина 49 лет обратился на приём к гастроэнтерологу с жалобами на общую слабость и недомогание, потерю аппетита. 3 недели назад был прооперирован по поводу холецистэктомии, осложненной абсцессом, принимал антибиотики в течение 8 дней. После выписки из стационара приступил к работе. 3 дня назад почувствовал нарастание слабости, недомогание. Объективно: температура 36,7°C, общее состояние удовлетворительное, послеоперационная рана слегка болезненная. Общий анализ крови: HGB 133 г/л, RBC $4,5 \times 10^{12}$ /л, PLT 215×10^9 /л, WBC $10,0 \times 10^9$ /л, LYM% 11,7%, MON% 6,2%, GRA% 82,1%. Сделайте заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
**КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.**

Билет № 46

1. Цитохимические методы исследования лейкоцитов в гематологии.
2. Методы лабораторной диагностики поверхностных микозов.
3. Пациентка 3. 1979 г.р. обратилась к врачу с жалобами на боли в правом подреберье. Проведено минутированное дуоденальное зондирование. Получены результаты. 1 этап: отсутствует; 2 этап – 1 час; 3 этап – 0 мл; 4 этап: отсутствует; 5 этап: желчь мутная, сплошь в поле зрения билирубинаты кальция, эпителиальные клетки 2-4 в поле зрения, 5 мин – 10 мл. Постройте графическое изображение результатов исследования. Оцените дебит 5 минутной желчи, установить тип дискинезии желчевыводящих путей. Сделайте аргументированное заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования

«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 47

1. Патологические включения эритроцитов.
2. Аппаратура для проведения биохимических исследований.
3. Пациент Г. 59 лет обратился в клинику с диагнозом сахарный диабет II типа. Жалобы на боль в поясничной области. Результаты обследования: глюкоза 13,6 ммоль/л, гликированный гемоглобин 12,7%, СОЭ 25 мм/г, В анализе мочи по Нечипоренко лейкоциты 30000/мл, эритроциты 3000/мл, цилиндры отсутствуют. Сделайте заключение по результатам исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 48

1. Диагностическое значение тонкого мазка и толстой капли для выявления малярии. Правила приготовления препаратов.
2. Трахеобронхиальный секрет. Состав. Изменения при воспалении.
3. Пациент 55 лет обратился к врачу с жалобами на боли и отёчность правой ноги. В анамнезе перенесённый 3 года назад инфаркт миокарда. Антикоагулянтную терапию последние 6 месяцев не принимал. Результаты исследования гемостаза показали: фибриноген 5,8 г/л, АЧТВ 20 сек, тромбиновое время 16 сек, протромбиновое время 13,8 сек, D-димеры 508 нг/мл. Объясните полученные результаты. Ответ аргументируйте.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 49

1. Постгеморрагическая анемия. Картина периферической крови.
2. Материалы для исследований при лабораторной диагностике гельминтозов. Сбор материала. Простые флотации и обогащения. Приготовление мазков кала.
3. Больная К., 57 лет, поступила в медицинское учреждение с жалобами на общую слабость, головокружение, усталость, снижение толерантности к привычной физической нагрузке. При осмотре выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. В общем анализе крови HGB 69 г/л, RBC $2,28 \times 10^{12}$, анизоцитоз; WBC $5,54 \times 10^9$, палочкоядерные нейтрофилы 5%, сегментоядерные нейтрофилы 66 %, лимфоциты 20 %, моноциты 5 %, эозинофилы 4 %; PLT 455×10^9 , СОЭ 60 мм/ч. В биохимическом анализе снижение уровня сывороточного железа — 3,9 мкмоль/л (норма 9–27), трансферрин 3,70 г/л (норма 2,35–3,7), общая железосвязывающая способность крови 46,8 мкмоль/л (норма 44,8–80,6). Биохимические показатели в норме. Объясните причины выявленных отклонений в лабораторных показателях.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГОУ ВПО НГМУ Минздрава России)
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ: медицинская биохимия
ДИСЦИПЛИНА: Клиническая лабораторная диагностика. Лабораторная
аналитика. Менеджмент качества. Клиническая диагностика.

Билет № 50

1. Эозинофилии при различных заболеваниях.
2. Аппаратура для проведения гематологических исследований.
3. Результаты капиллярного электрофореза белков сыворотки крови пациента М. показали: альбумин 22,32 г/л, альфа1-глобулины 4,03%, альфа2-глобулины – 6,97 %, бета-глобулины 5,29%, гамма-глобулины 26,38%. Общий белок крови 65 г/л. Дайте объяснение полученным результатам. Назначьте дополнительные исследования.

Заведующий кафедрой
Клинической лабораторной диагностики
Д.м.н., профессор

И.В. Пикалов

г) комплект оценочных материалов (типовых заданий, нестандартных задач (заданий), наборов проблемных ситуаций, соответствующих будущей профессиональной деятельности, сценариев деловых игр и т.п.), предназначенных для оценивания уровня сформированности компетенций на определенных этапах обучения. Примерный перечень и их краткая характеристика приведены в Приложении 4;

Примерный перечень оценочных средств

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства* в фонде |
|-------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Коллоквиум | Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 2 | Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты | Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. | Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов |
| 3 | Проект* | Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся. | Темы групповых и/или индивидуальных проектов |
| 4 | Реферат | Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные | Темы рефератов |

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства* в фонде |
|----------|---|---|--|
| | | взгляды на нее. | |
| 5 | Доклад, сообщение | Продукт самостоятельной работы, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы | Темы докладов, сообщений |
| 6 | Собеседование | Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 7 | Творческое задание | Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся. | Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий |
| 8 | Тест | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. | Фонд тестовых заданий |
| 9 | Учебная история болезни, кураторский лист | Продукт самостоятельной работы, представляющий собой письменную работу в виде полученных результатов решения определенной учебно-практической задачи | Продукт оценивается по эталону (документы, модели, учебные истории болезни и т.д.) |
| 10 | Лабораторная работа | Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или | Перечень лабораторных работ. Алгоритм выполнения лабораторной работы |

| № п/п | Наименование оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Представление оценочного средства* в фонде |
|----------|--|--|---|
| | | группой обучающихся. | |
| 11 | Практическая манипуляция | Регламентированное задание, имеющее стандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся. | Перечень практических манипуляций. Алгоритм выполнения манипуляции |
| | Другое... | | |

* Все оценочные средства должны иметь разработанные преподавателем и утвержденные на заседании кафедры критерии оценки

д) примерный перечень вопросов, задач, заданий и КИМ планируемых для включения в зачетно-экзаменационные материалы зачета (экзамена);

.....

е) методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций (Приложение 5).

Комплект тестовых заданий

по дисциплине _____
(наименование дисциплины)

Тема

Вопрос 1:

1 Вариант

2 Вариант

3 Вариант

Вопрос 2:

1 Вариант

2 Вариант

3 Вариант

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если
- оценка «хорошо»
- оценка «удовлетворительно»
- оценка «неудовлетворительно»
- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если
- оценка «не зачтено»

Перечень дискуссионных тем для круглого стола (дискуссии, полемики, диспута, дебатов)

по дисциплине _____
(наименование дисциплины)

1

2

.....

3

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если
- оценка «хорошо»
- оценка «удовлетворительно»
- оценка «неудовлетворительно»
- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если
- оценка «не зачтено»

Темы рефератов* (докладов, сообщений)

по дисциплине _____
(наименование дисциплины)

1
2
3
...
п

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если
- оценка «хорошо»
- оценка «удовлетворительно»
- оценка «неудовлетворительно»

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если
- оценка «не зачтено»

^k Для рефератов, докладов, сообщений должны быть сформулированы правила оформления