Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 28.05.2026 09:12:04
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.О.02(П) ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ЛАБОРАНТСКАЯ)

Основной образовательной программы
Высшего образования

Специальность	30.05.01 Медицинская биохимия
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**6 лет**
Кафедра	Клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии

Владивосток – 2025 г.

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Тестовый контроль

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

		спирали Куршмана * цилиндрический мерцательный эпителий ДЛЯ МОКРОТЫ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ: обызвествленные эластические волокна * частицы некротической ткани цилиндрический эпителий кристаллы Шарко-Лейдена ПРОТЕИНУРИЯ - ЭТО ВЫВЕДЕНИЕ БЕЛКА С МОЧОЙ БОЛЕЕ: 20 мг/сут * 150 мг/сут 50 мг/сут 30 мг/сут ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ: пробки Дитриха кристаллы гематоидина * кристаллы Шарко-Лейдена коралловидные волокна НИКТУРИЯ — ЭТО: учащенное мочеиспускание в ночные часы ночное недержание мочи * преобладание ночного диуреза над дневным усиленное выделение мочи днем болезненное мочеиспускание ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНЫ: эластические волокна кристаллы гематоидина спирали Куршмана * обызвествленные эластические волокна ДЛЯ ГРИБОВ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ В МОКРОТЕ ПРИ АСПИРГИЛЛЕЗЕ, ХАРАКТЕРНЫ: псевдомицелий тонкий, несептированный мицелий септированный мицелий *конидиальное спороношение в виде кисточки ОБЩАЯ КИСЛОТНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ: свободной соляной кислоты свободной и связанной соляной кислоты свободной соляной кислоты и кислотного остатка * свободной соляной кислоты, связанной соляной кислоты и кислотного остатка БАКТЕРИУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: острого гломерулонефрита

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

		белковая пища жиры * стеркобилин ЧЕРНУЮ ОКРАСКУ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ: стеркобилин билирубин кровотечение из прямой кишки * прием карболена ПЕРЕД КОПРОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ: * Певзнера богатую белками богатую углеводами богатую жирами НОРМАЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ РЕАКЦИЯ КАЛА: кислая щелочная резкощелочная * нейтральная или слабощелочная КИСЛУЮ РЕАКЦИЮ КАЛА ОБУСЛОВЛИВАЕТ: быстрая эвакуация пищи по кишечнику колит * нарушение расщепления углеводов преобладание белковой пищи В КАЛЕ ОТСУТСТВУЕТ СТЕРКОБИЛИН ПРИ: 1 циррозе печени * желчнокаменной болезни 3 инфаркте миокарда 4 гемолитической анемии НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА КРОВЬ В КАЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ: проба с гваяковой смолой пирамидоновая проба ортотолидиновая проба * иммунохроматографический тест ВОЗМОЖНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ МЕЖДУ СОБОЙ КАПЛИ И ГЛЫБКИ ЖИРНЫХ КИСЛОТ, МЫЛ И НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ДАЕТ РЕАКТИВ: раствор Люголя судан III * 1% раствор метиленового синего глицерин ПОСТРЕНАЛЬНАЯ ПРОТЕИНУРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА: прохождением через неповрежденный почечный фильтр

		белков низкой молекулярной массы фильтрацией нормальных плазменных белков через поврежденный почечный фильтр нарушением реабсорбции белка в проксимальных канальцах * попаданием воспалительного экссудата в мочу при заболевании мочевыводящих путей О НАЛИЧИИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОТЕРЯ БЕЛКА С МОЧОЙ: равная 0,5-1 г равная 1-3 г равная 3-3,5 г * в любом количестве СПЕКТР БЕЛКОВ МОЧИ ИДЕНТИЧЕН СПЕКТРУ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ ПРОТЕИНУРИИ: высокоселективной умеренноселективной * низкоселективной СТЕПЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ ОТРАЖАЕТ: функциональную недостаточность почек * степень поражения нефрона степень нарушения реабсорбции УНИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ БЕЛКА В МОЧЕ - ПРОБА: * с сульфосалициловой кислотой с азотной кислотой с кипячением тимоловая ПРИ 3-Х СТАКАННОЙ ПРОБЕ НАЛИЧИЕ КРОВИ В 1 СТАКАНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ: почек верхних мочевыводящих путей * уретры мочевого пузыря ВЫВОДНЫЕ ПРОТОКИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ВЫСТЛАНЫ ЭПИТЕЛИЕМ: * цилиндрическим переходным призматическим кубическим РН СЕКРЕТА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ: менее 5,0 от 5,0до 5,4 * от 6,0 до 6,4 от 7,0 до 7,6

		ТЕСТОСТЕРОН ОБРАЗУЕТСЯ В: сперматогониях сперматидах сперматоцитах * клетках Лейдига СНИЖЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ: олигоспермия некрозооспермия полиспермия * астенозооспермия ИЗМЕНЕНИЕ МОРФОЛОГИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ: некрозооспермия астенозооспермия полиспермия * тератозооспермия ПИОСПЕРМИЯ ОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ В ЭЯКУЛЯТЕ: большого количества эритроцитов * большого количества нейтрофилов кристаллов спермина макрофагов НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ: 0,033-0,1 г/л * 0,2-0,3 г/л 0,3-0,5 г/л выше 0,5 г/л К БЕЛКОВО-КЛЕТОЧНОЙ ДИССОЦИАЦИИ МОЖНО ОТНЕСТИ: * сочетанное содержание в ликворе плейоцитоза и белка отсутствие белка в ликворе увеличение содержания белка и глюкозы в ликворе отсутствие белка при наличии плейоцитоза ПРИЧИНОЙ КСАНТОХРОМИИ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ: *повышенная проницаемость у новорожденных гематоэнцефалического барьера лекарственные вещества и липохромы билирубин распад гемоглобина ЦИТОЗ ЛЮМБАЛЬНОГО ЛИКВОРА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ: 0 клеток в 1 мкл * от 1 до 5 клеток в 1 мкл 10 клеток в 1 мкл 10-50 клеток в 1 мкл

		ЕСЛИ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВЕН 3,3 ММОЛЬ/Л, ТО В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ: * полное отсутствие глюкозы следы глюкозы небольшое количество глюкозы высокое содержание глюкозы ТЕМНО-ВИШНЕВЫЙ ИЛИ ТЕМНО-БУРЫЙ ЦВЕТ ЛИКВОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ: желтух кист * гематом менингитов ПРИ АХЛОРГИДРИИ ПОКАЗАН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ: определение пепсина определение уропепсина субмаксимальный гистаминовый тест * максимальный гистаминовый тест ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО СВОБОДНОЙ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В ПОРЦИИ НАТОЩАК ПРИ: раке желудка * язвенной болезни 12-перстной кишки гастрите с нормальной секреторной функцией стенозе привратника ПЛЕЙОХРОМИЯ ЖЕЛЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: хроническом холецистите циррозе печени * гемолитической анемии Лямблиозе КАНАЛЬЦЕВАЯ (ТУБУЛЯРНАЯ) ПРОТЕИНУРИЯ СВЯЗАНА С: структурными изменениями клубочков повышенным образованием низкомолекулярных белков в плазме недостаточностью кровообращения по большому кругу * недостаточной реабсорбцией низкомолекулярных белков из первичной мочи ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОТЕИНУРИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ БРАТЬ МОЧУ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК: после приема диуретиков * суточную первой утренней порции СООТНОШЕНИЕ КРЕАТИНИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ И КРЕАТИНИНА МОЧИ СЛУЖИТ ПОКАЗАТЕЛЕМ: * клубочковой фильтрации

		типа нефропатии экскреторной функции почек способности почек к осмотическому концентрированию ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЧЕВИНЫ И КРЕАТИНИНА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ: экссудативного воспаления в паренхиматозных органах острого гепатита нарушения секретной функции почек * уменьшения гломерулярной фильтрации ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ МОЧЕВИНЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И МОЧЕ МОЖЕТ БЫТЬ: 1 нарушение клубочковой фильтрации 2 снижение почечной реабсорбции 3 усиление тубулярной секреции 4 тяжелая печеночная недостаточность БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ: * миеломной болезни пиелонефрите мочекаменной болезни тяжелой физической нагрузке ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГЕМАТУРИИ ИЛИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ СОДЕРЖАНИЕ БЕЛКА ЖЕЛАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ: после прекращения гематурии и лейкоцитурии сопоставляя с белком сыворотки крови * в профильтрованной моче методом электрофореза В НОРМЕ В КЛУБОЧКАХ ПОЧЕК НЕ ФИЛЬТРУЮТСЯ БЕЛКИ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ БОЛЕЕ: 10 кДа 30 кДа * 60 кДа 100 кДа ПРИ ПРЕРЕНАЛЬНОЙ ПРОТЕИНУРИИ В МОЧЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ: легких цепей иммуноглобулинов гемоглобина миоглобина * бета2- микроглобулина МАРКЕРОМ ТУБУЛЯРНОЙ ПРОТЕИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ: альбумина * бета2-микроглобулина IgG апоА-липопротеина

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

Вопросы для собеседования

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

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

4. Критерии оценивания результатов обучения

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

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

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

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

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Определение группы крови по системе АВ0

К	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
К	ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами
К	ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генноинженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи
К	ПК-2	готовность к проведению лабораторных и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
Ф	А/01.7	Выполнение клинических лабораторных исследований
ТД		Выполнение, организация и аналитическое обеспечение клинических лабораторных исследований.

Определение группы крови по системе АВ0		Проведено	Не проведено
1.	Быть в медицинской форме	1 балл	-1 балл
2.	Обработать руки гигиеническим способом	1 балл	-1 балл
3.	Надеть перчатки	1 балл	-1 балл
4.	Подготовить рабочее место для проведения теста (убедиться, что все необходимое есть заранее)	1 балл	-1 балл
5.	- цоликлон анти-А (реагент)	1 балл	-1 балл
6.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
7.	- цоликлон анти-В	1 балл	-1 балл
8.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
9.	- цоликлон анти-АВ	1 балл	-1 балл
10.	- проверить срок годности реагента	1 балл	-1 балл
11.	- пластину или специальный планшет	1 балл	-1 балл
12.	- пробирки с контрольными образцами крови	1 балл	-1 балл
13.	- одноразовые пастеровские пипетки	1 балл	-1 балл
14.	- стеклянные палочки	1 балл	-1 балл
15.	- емкость с дезинфицирующим раствором	1 балл	-1 балл
16.	- контейнер для отходов класса Б	1 балл	-1 балл
17.	- карандаш	1 балл	-1 балл
18.	- секундомер	1 балл	-1 балл
19.	- промаркировать секции на пластинке или планшете в соответствии с наносимым реагентом	1 балл	-1 балл
20.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-А в первую лунку	1 балл	-1 балл
21.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-В во вторую лунку	1 балл	-1 балл
22.	- нанести 0,1 мл (1 большая капля) цоликлона анти-АВ в третью лунку	1 балл	-1 балл
23.	- нанести с помощью пипетки в первую лунку рядом с каплей реагента маленькую каплю (0,03 мл) контрольного образца крови	1 балл	-1 балл
24.	- нанести во вторую лунку рядом с каплей реагента маленькую каплю (0,03 мл) контрольного образца крови	1 балл	-1 балл

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

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения