

1. В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:
 - А. Генетические факторы
 - Б. природно-климатические факторы
 - В. Уровень и образ жизни населения
 - Г. Уровень, качество и доступность медицинской помощи.
2. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?
 - А. медицинский работник
 - Б. медицинское учреждение
 - В. Органы управления здравоохранения
3. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:
 - А. Федеральный, территориальный, муниципальный, городской, межобластной
 - Б. Муниципальный
4. Врач гематолог обязан осуществлять следующие манипуляции:
 - А. Стерильную пункцию
 - Б. Трепанобиопсию
 - В. Люмбальную пункцию
 - Г. Пункции паренхиматозных органов
 - Д. Пункции лимфатических узлов
 - Е. Правильно все перечисленное
 - Ж. Правильно А,Б,В,Д
5. Консультация врачом-гематологом больных в других отделениях стационара:
 - А. Является его обязанностью
 - Б. Не является его обязанностью
 - В. Является обязанностью, но оплачивается дополнительно.
 - Г. Не является обязанностью и оплачивается дополнительно
6. Подготовку гематологов для службы крови готовят:
 - А. В институтах (факультетах) усовершенствования врачей
 - Б. Научно-исследовательских институтах
 - В. На рабочих местах учреждений службы крови
 - Г. Правильно все перечисленное
 - Д. Правильно А и В
7. Наибольшим детоксикационным воздействием обладает:
 - А. Гемосорбция
 - Б. Гемофильтрация
 - В. Гемодиализ
 - Г. Плазмаферез
8. Из клеток эритропоэза способны делиться:
 - А. Только эритробласты
 - Б. Эритробласты и проэритробласты
 - В. Все клетки эритрона
 - Г. Клетка-предшественница, эритробласт и проэритроциты
9. Синтез иммуноглобулинов зависит от:
 - А. Антигенного воздействия
 - Б. Уровня комплемента
 - В. Активности макрофагов
 - Г. Правильно Б и В
 - Д. Не связан ни с одним из перечисленных факторов
10. К органеллам, являющимся основной зоной биосинтеза белков, относятся:
 - А. Рибосомы
 - Б. Митохондрии
 - В. Лизосомы
 - Г. Аппарат Гольджи
 - Д. Центриоли
11. Регулирующее влияние на полипотентную клетку – предшественницу гранулопоэза оказывают:
 - А. Интерлейкины
 - Б. Простагландины
 - В. Интерфероны
 - Г. Кейлоны и липопротеиды
 - Д. Все перечисленные вещества
12. К функциям селезенки относятся:
 - А. Антителогенез
 - Б. Секвестрация клеток крови
 - В. Торможение костномозгового кроветворения
 - Г. Все указанные функции
13. Роль опсониров в:
 - А. Нейтрализации антигенов

- противоинфекционной защите сводится к:
14. Синтез иммуноглобулинов зависит от:
15. Через плаценту способны проходить иммуноглобулины класса:
16. Биологические функции комплемента связаны с:
17. Нормальный первичный иммунный ответ достигает максимума после антигенного воздействия:
18. Синюшная окраска кожи лица, ушей, ладоней характерна для:
19. Шум плеска и умеренная болезненность при пальпации кишечника характерны для:
20. Проводить профилактику нейрорлейкемии необходимо при:
21. Допустимая суточная кровопотеря с калом составляет:
22. Гистологическая диагностика поражения лимфоузлов и селезенки при лимфогранулематозе основывается на обнаружении в них:
23. Кривая Прайс-Джонса основывается на исследовании:
24. Исследование пунктата опухолевого образования достаточно для постановки диагноза:
25. Наличие свободного гемоглобина плазмы характерно для:
26. Выявление скрытых желудочно-кишечных кровотечений важно при:
- Б. Подготовке клеточных антигенов
В. Образованию иммунных комплексов
Г. Активации системы комплемента
Д. Лизису клеточных антигенов
- А. Антигенного воздействия
Б. Уровня комплемента
В. Активности макрофагов
Г. Правильно Б и В
Д. Не связан ни с одним из перечисленных факторов
- А. G
Б. F
В. D
Г. M
Д. E
- А. Усилением связи антител с антигенами
Б. Подавлением синтеза антител
В. Разрушением клеточных антигенов
Г. Повышением катаболизма иммуноглобулинов
Д. Правильно А и Б
- А. Через несколько часов
Б. Через 3-4 дня
В. На второй недели
Г. Через месяц
- А. Эритремии
Б. Множественной миеломы
В. Болезни Гоше
Г. Геморрагического васкулита
- А. Лимфогранулематоза
Б. Эритремии
В. Некротической энтеропатии
Г. Амилоидоза (при множественной миеломе)
- А. Остром лимфобластном лейкозе
Б. Остром миелобластном лейкозе (M1 M2)
В. Остром миеломонобластном лейкозе
Г. Всем перечисленным
Д. Верно только А и В
- А. 10 мл.
Б. 2 мл.
В. 0,1 мл.
- А. Клеток Ходжкина
Б. Клеток Березовского-Штернберга
В. Клеток Гоше
Г. Эпителиоидных клеток
Д. Диффузной лимфоидной инфильтрации
- А. Изменение диаметра эритроцитов
Б. Изменения формы эритроцитов
В. Содержание НВ в эритроцитах
Г. Мембранных маркеров эритроцитов
- А. Лимфогранулематоз
Б. Гистиоцитоз
В. Фиброма
Г. Ни одного из перечисленных
- А. Внутриклеточного гемолиза
Б. Гломерулопатий
В. Амилоидоза почек
Г. Внутрисосудистого гемолиза
- А. Цитостатической болезни
Б. Гемолизе

27. Механизм активации онкогенов связан со всеми перечисленными перестройками хромосом кроме:
28. Повышение температуры при гематосаркомах объясняется:
29. Наличие нуклеол в ядре характерно для:
30. При хроническом миелолейкозе в развернутой стадии характерными особенностями анализа периферической крови являются:
31. Наиболее частым клиническим признаком сублейкемического миелоза является:
32. Для диагностики хронического лимфолейкоза достаточно надежен следующий процент лимфоцитов в миелограмме в сочетании с другими признаками:
33. Гиперпластический гингивит характерен для следующего варианта острого лейкоза:
34. В группу парапротеинемических гемобластозов входят все следующие нозологические формы, кроме
35. Остеодеструктивный процесс:
36. Локальная лучевая терапия при множественной миеломе преследует цели:
37. Эффект цитостатической химиотерапии при множественной миеломе оценивается не ранее, чем через:
38. Из висцеральных поражений при макроглобулинемии Вальденстрема с наибольшей частотой встречается
- В. Гипохромных анемиях
Г. Всем перечисленным
Д. Только Б и В
А. Транслокаций
Б. Утраты половых хромосом
В. Делеции
Г. Дупликации
Д. Инверсии
А. Опухолевой пролиферацией
Б. Распадом клеток
В. Инфекционными осложнениями
Г. Всеми указанными причинами
А. Бластов
Б. Базофилов
В. Сегментно-ядерных нейтрофилов
Г. Моноцитов
А. Увеличение числа лимфоцитов
Б. Сдвиг влево до метамиелоцитов
В. Базофильно-эозинофильная ассоциация
Г. Появление клеток типа плазмобластов
Д. Правильно Б и В
А. Спленомегалия
Б. Анемический синдром
В. Портальная гипертензия
Г. Тромботические осложнения
Д. Прогрессивное похудание
А. Более 10
Б. Более 20
В. Более 30
Г. Более 40
Д. Более 50
А. Миеломонобластного
Б. Промиелоцитарного
В. Малопроцентного
Г. Плазмобластного
А. Острых и хронических лейкозов
Б. Болезней тяжелых цепей
В. Множественной миеломы
Г. Макроглобулинемии Вальденстрема
А. Является обязательным симптомом множественной миеломы
Б. Не является обязательным симптомом множественной миеломы
В. Появляется только на поздних стадиях болезни
Г. Присутствует у стариков
А. Локального обезболивания
Б. Радикального излечения болезни
В. Предупреждения переломов в опорных частях скелета
Г. Паллиативной помощи в терминальных стадиях заболевания
Д. Правильно В и Г
А. 3 недели
Б. 1 месяц
В. 3 месяца
Г. Полгода
Д. Год
А. Печени и селезенки
Б. Медиастинальных лимфоузлов
В. Забрюшинных лимфоузлов

- увеличение:
39. Наиболее характерными клиническими проявлениями волосатоклеточного лейкоза являются
40. По мере развития хронического моноцитарного лейкоза наиболее характерными изменениями в анализах крови являются:
41. В развернутой стадии хронического миелолейкоза клиника астенического синдрома появляется при минимальном уровне лейкоцитов в периферической крови ($\times 10^9$ Л):
42. Для лимфобластных сарком лимфатических узлов в детском возрасте наиболее характерно:
43. За сутки может всосаться железа не более:
44. Исследование кровопотери из желудочно-кишечного тракта при помощи радиоактивного хрома показано при:
45. Необходимость в срочном переливании эритроцитарной массы возникает при:
46. Характерным лабораторным симптомом анемии при свинцовой интоксикации служит:
47. Кроме мегалобластной анемии при синдроме Иммерслунд-Гресбека выявляется:
48. Для болезни Минковского-Шоффара характерна следующая особенность эритроцитов:
49. Лечение гемолитических кризов при дефиците ГЛ-6-Ф-Д направлено на:
50. Для гетерозиготной формы гемоглобинопатии «S» характерны
- Г. Периферических лимфоузлов
 А. Спленомегалия
 Б. Гепатомегалия
 В. Периферическая лимфаденопатия
 А. Анемия
 Б. Умеренная тромбоцитопения
 В. Ускорение СОЭ
 Г. Моноцитоз
 Д. Все перечисленное
 А. 30
 Б. 60
 В. 100
 Г. 150
 А. Быстрая генерализация процесса
 Б. Быстрая лейкоемизация
 В. Частое метастазирование в центральную нервную систему
 Г. Гистологически диффузный рост лимфобластов
 Д. Все указанные особенности
 А. 0,5-1,0 мг.
 Б. 2,0-2,5 мг.
 В. 4,0-4,5 мг.
 Г. 10-12 мг.
 А. Обильных и продолжительных месячных
 Б. Раке прямой кишки с меленой
 В. Подозрении на желудочно-кишечное кровотечение
 Г. Всех перечисленных причин
 А. Острой массивной кровопотери
 Б. Угрозе анемической комы у пожилых с В12 - дефицитной анемией
 В. Анемии 60 г/л у женщины с повторной многоплодной беременностью
 Г. Анемии 50 г/л у женщины, готовящейся к операции ампутации матки по поводу фибромиомы
 Д. Правильно А и Б
 А. Гиперхромия эритроцитов
 Б. Высокий ретикулоцитоз
 В. Базофильная пунктация эритроцитов
 Г. Шизоцитоз эритроцитов
 А. Протеинурия
 Б. Гипергликемия
 В. Гематурия
 Г. Гиперпротеинемия
 А. Отсутствие центрального просветления
 Б. Микросфероциты
 В. Базофильная пунктация эритроцитов
 Г. Тельца Жолли
 Д. Правильно А и Б
 А. Лечение почечной недостаточности
 Б. Профилактику ДВС
 В. Восстановление показателей красной крови
 Г. Восстановление кислотно-щелочного равновесия
 Д. Правильно А и Б
 А. Тяжелые гемолитические кризы
 Б. Тромбозы сосудов легких и почек
 В. Гепатоспленомегалия

51. Приобретенные дизэритропоэтические анемии развиваются в результате:
52. Лабораторным подтверждением болезни Маркиафавы-Микели служит выявление:
53. Лечение больных острой перемежающейся порфирией включает все перечисленное кроме:
54. Для эритропорфирии характерны следующие клинические признаки:
55. Для подтверждения диагноза острой перемежающейся порфирии с помощью лабораторного исследования необходимо выявить:
56. При каких состояниях вероятно снижение уровня естественных антикоагулянтов?
57. Какие лекарственные средства вызывают тромбоцитопению?
58. Каковы причины ДВС-синдрома?
59. Наследственная аспирино-подобная тромбоцитопения развивается в результате отсутствия в тромбоцитах:
60. Какие средства используются для торможения фибринолиза?
61. Какие кровоизлияния представляют наибольшую опасность для жизни больного?
62. Агрегацию тромбоцитов исследуют со всеми следующими активаторами, кроме:
63. Для оценки внешнего механизма свертывания крови применяются следующие тесты:
- Г. Отсутствие клинических симптомов в большинстве случаев.
- А. Соматической мутации
- Б. Дефекта мембраны эритроцитов
- В. Нарушения синтеза гемма
- Г. Паразитарного воздействия
- Д. Всего перечисленного
- А. Гиперхромии эритроцитов
- Б. Ретикулоцитопении
- В. Положительной пробы Кумбса
- Г. Положительной пробы Хема и сахарозной пробы
- А. Фосфадена
- Б. Преднизолон
- В. Плазмафереза
- Г. Нормосанга
- А. Ранний детский возраст
- Б. Непереносимость солнечных лучей
- В. Судороги
- Г. Слепота
- Д. Правильно А и Б
- А. Гипохромию эритроцитов
- Б. Положительную качественную пробу на порфобилиноген
- В. Положительную пробу Хема
- Г. Пониженное содержание - δ-аминолевулиновой кислоты
- А. Поражение печени
- Б. Гемофилия В
- В. Гемофилия А
- Г. Апластическая анемия
- А. Сульфаниламиды
- Б. Трентал
- В. Метилурацил
- Г. Ретаболил
- А. Попадание в кровоток активаторов фибринообразования
- Б. Тромбоцитопатии
- В. Гиперпродукция простациклина
- Г. Снижение продукции плазминогена
- А. Циклооксигеназы
- Б. Коллагеназы
- В. Эластазы
- Г. ЦАМФ
- Д. тромбосана А2
- А. Гепарин
- Б. Контрикал
- В. Компламин
- Г. Аспирин
- А. В области губ
- Б. В области корня языка
- В. Гематурия
- Г. Носовые кровотечения
- А. Коллагена
- Б. Ристомицина
- В. АДФ
- Г. Адреналина
- Д. Активированного VII фактора
- А. Протромбиновое время
- Б. АЧТВ
- В. АКТ

64. К антиагрегантам относятся:
- Г. Тромбиновое время
Д. Уровень фибриногена
А. Фенилин
Б. Гепарин
В. Тиклид и трентал
Г. Эпсилон-аминокапроновая кислота
65. Приобретенные геморрагические коагулопатии при беременности, коллагенозах, трансфузионной терапии и аутоиммунных заболеваниях, характеризуются:
- А. Синтезом специфических антител против факторов свертывания
Б. Появлением антител против факторов Виллебранда
В. Потреблением факторов свертывания беременной плодом
Г. Развитием коагулопатии потребления
Д. Правильно А и Б
66. При проведении терапии непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать:
- А. Степень удлинения протромбинового времени
Б. Степень удлинения тромбинового времени
В. Концентрацию антитромбина III
Г. Снижение показателя протромбинового индекса
Д. Правильно только А и Г
67. Телеангэктазия Рандю-Ослера характеризуется:
- А. Частичным развитием аутоиммунной гемолитической анемии
Б. Постгеморрагической железодефицитной анемией и полиглобулией
В. Эффективностью криодеструкции телеангэктазий
Г. Правильно А и В
Д. Правильно Б и В
68. Узловатая эритема протекает со всеми перечисленными клиническими характеристиками, за исключением:
- А. Фибриноидных изменений стенки сосудов подкожной клетчатки
Б. Аллергического микротромбоваскулита с поражением суставов, почек, мезентериальных сосудов
В. Типичной локализацией на коже передне-боковой поверхности кожи, бедер и ягодиц
Г. Узловатой эритемы, которая может быть проявлением саркоидоза, туберкулеза, системы заболеваний соединительной ткани
69. Локальная тромбоцитопатия и коагулопатия потребления при синдроме Казабаха-Меррита сводятся к:
- А. Развитию тромбоцитопении и тромбоцитопатии локального типа в ангиомах
Б. Потреблению и истощению факторов свертывания крови в гемангиомах
В. Врожденным аномалиям строения и функции мегакариоцитов костного мозга
Г. Врожденному дефициту плотных гранул тромбоцитов
Д. Правильно А и Б
70. Наследственные тромбофилии, связанные с дефицитом протеина С, обусловлены тем, что:
- А. Протеин С недостаточно ингибирует активированные факторы VIII, V
Б. Снижает активацию фибринолиза
В. Дефицит протеина С приводит к отсутствию ристомицин-зависимой агрегации тромбоцитов
Г. Правильно А и Б
Д. Правильно Б и В
71. К типичным инфекционным осложнениям цитостатической болезни относятся:
- А. Флебиты
Б. Пневмонии
В. Грибковый сепсис
Г. Милиарный туберкулез
Д. Все перечисленное
72. Наиболее ранними симптомами некротической энтеропатии являются:
- А. Диарея
Б. Артериальная гипотония
В. Высокая лихорадка

73. В качестве дезинтоксикационных растворов используют:
74. Плазмаферез нельзя осуществить при помощи:
75. Из перечисленных методов трансплантации костного мозга чаще применяется при апластической анемии:
76. Болезнь Гоше наблюдается у:
77. Очень медленная динамика уровня симптоматической парапротеинемии с постепенным исчезновением в терминальной стадии наблюдается при:
78. Терапия вторичных эритроцитозов сводится к:
79. Причиной развития острого ДВС-синдрома могут являться:
80. Клиническая картина острого агранулоцитоза выражается всем перечисленным, за исключением:
81. Лечение острого агранулоцитоза иммунного происхождения включает все перечисленное, кроме:
82. В лечении острой аплазии применяется все перечисленное, за исключением:
83. Спленэктомия является одним из методов выбора терапии волосатоклеточного лейкоза:
84. Наиболее частыми осложнениями заболеваний системы крови, которые могут потребовать хирургического лечения, являются:
85. Антигены системы АВО – это:
- Г. Все перечисленное
А. Гемодез
Б. Альбумин
В. Жировые эмульсии
Г. Аминокислоты
Д. Правильно А и Б
А. Рефрижераторных центрифуг и пластиковых контейнеров
Б. Сепараторов клеток крови
В. Фильтрационного метода
Г. Ультрафильтрации
А. Аллогенная
Б. Сингенная
В. Аутологичная
А. Детей
Б. Подростков
В. Взрослых
Г. Возможна в любом возрасте
А. Хроническом агрессивном гепатите
Б. Сепсисе
В. Туберкулезе
Г. Тиреотоксикозе
А. Устранение курения, приема диуретиков
Б. Проведении курсовой терапии кровопусканиями
В. Поддержание состояния гидратации
Г. Назначение цитостатической терапии
Д. Правильно А и В
А. Сепсис
Б. Шок
В. Лечение гепарином
Г. Синдром Машковица
Д. Правильно А и Б
А. Слабости
Б. Лихорадки
В. Инфекции
Г. Геморрагического синдрома петехиального или гематомного типа
А. Помещения пациента в стерильный блок
Б. Преднизолон
В. Антибиотиков плазмы
Г. Переливания лейкоцитарной массы и трансфузии плазмы
А. Трансфузии лейкоцитарной массы
Б. Трансфузии тромбоцитарной массы
В. Трансфузии эритроцитарной массы
Г. Спленэктомии
Д. Преднизолон
А. Да
Б. Нет
А. Некротическая энтеропатия
Б. «Стероидные» язвы желудка, эрозии кишечника с возможным кровотечением
В. Абсцесс селезенки
Г. Забрюшинные гематомы
Д. Верно А и Б
А. Белки
Б. Полисахариды
В. Липиды
Г. Нуклеиновые кислоты

86. Система АВО была открыта в:
 А. 1890 г. Б. 1900 г.
 В. 1938 г.
 Г. 1949 г.
87. Реакция гемагглютинации-это:
 А. Склеивание эритроцитов
 Б. Склеивание эритроцитов антителами
 В. Склеивание эритроцитов тромбоцитами
 Г. Оседание эритроцитов в растворе желатина
88. Резус-отрицательные лица анти-Д антитела в сыворотке:
 А. Имеют
 Б. Не имеют
89. Уровень билирубина в амниотической жидкости при гемолитической болезни новорожденного:
 А. Снижается
 Б. Повышается
 В. Все остается без изменений
90. Группа крови АВО новорожденных может быть установлена:
 А. Только изогемагглютинидами в сыворотке, так как антигены А и В выражены слабо
 Б. Только с антигенами эритроцитов, так как изогемагглютинины выражены очень слабо
 В. На основании определения группы крови родителей
91. Антитела к антигенам системы Кидд могут вызывать:
 А. Только посттрансфузионную реакцию
 Б. Только гемолитическую болезнь новорожденных
 В. И то и Другое
 Г. Ни то, ни другое
92. Вследствие переливания лейкомассы могут появиться следующие антитела:
 А. Анти-А, В
 Б. Анти- Н
 В. Анти- HLA
 Г. Анти- Д
 Д. Антитела к ДНК
93. Какой иммунодефицит развивается в начале ВИЧ-инфекции?
 А. Клеточный
 Б. Гуморальный
 В. Оба одновременно
94. Наиболее правильна последовательность переливания трансфузионных средств при острой кровопотере:
 А. Цельная кровь, полиглобулин, кристаллоиды, раствор соды
 Б. Эритроциты, альбумин, тромбоциты, кристаллоиды
 В. Декстраны, кристаллоиды, эритроциты, тромбоциты
 Г. Кристаллоиды, декстраны, цельная кровь, альбумин
95. Ведущим синдромом при ожоговом шоке является:
 А. Болевой синдром
 Б. Плазмопотеря
 В. Токсемия
 Г. Гемоконцентрация и острая почечная недостаточность
96. При проведении управляемой гемодилюции степень снижения гематокрита не может быть менее:
 А. 38%
 Б. 35%
 В. 30%
 Г. 27%
97. Отмытые эритроциты должны быть использованы в течение:
 А. Двух часов после отмывания
 Б. Шести часов после отмывания
 В. Двадцати четырех часов после отмывания
 Г. Тридцати шести часов после отмывания
98. Для распространения посттрансфузионных вирусных инфекций наиболее опасными являются трансфузии:
 А. Отмытых эритроцитов
 Б. Цельной крови
 В. Тромбоцитной массы
 Г. Свежезамороженной плазмы
 Д. Лейкоцитной массы
99. Для ДВС-синдрома у новорожденных характерно:
 А. Молниеносное течение
 Б. Острое течение
 В. Подострое течение
 Г. Хроническое течение

100. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на следующий орган:
- А. Костный мозг
 - Б. Печень
 - В. Легкие
 - Г. Желудок
 - Д. Щитовидную железу

101.Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

1. В 6 раз;
2. В 2 раза;
3. В 15 раз;
4. Не уменьшает.

102.Перечислите, что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
6. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
7. Составить акты о несчастном случае на производстве;
8. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
9. Срочно принять антибиотики;
10. Сообщить о ситуации родственникам больного;
11. Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

103.Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

104.К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;
2. Семейство ретровирсов, подсемейство лентивирусов;
3. Семейство ретровирсов, подсемейство флавовирсов.

105.В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;
3. До 3 суток.

106.При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 113;
2. 118;
3. 115.

107. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

1. От 1 месяца, но не более 7 лет;
2. От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

108. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

1. 300 и выше;
2. Менее 200;
3. При любом уровне СД 4.

109. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

1. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
2. Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
3. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

110. Какие основные цели современной АРВТ:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
 2. Полная элиминация вируса из организма;
 3. Сохранение функции иммунной системы;
- Повышение качества жизни.

111. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;
- Д) все вышеперечисленные.

112. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- А) экспертиза временной нетрудоспособности;
- Б) экспертиза качества медицинской помощи;
- В) военно-врачебная экспертиза;
- Г) медико-социальная экспертиза;
- Д) экспертиза профессиональной пригодности;
- Е) экспертиза связи заболевания с профессией;

- Ж) судебно-медицинская;
- З) судебно-психиатрическая экспертиза;
- И) все вышеперечисленные.

113. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- А). на срок не более 15 дней;
- Б) на срок не более 30 дней;
- В) на весь срок нетрудоспособности.

114. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?»

- А) государственный контроль;
- Б) ведомственный контроль;
- В) внутренний контроль;
- Г) все вышеперечисленные.

115. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- А) не чаще чем два раза в год;
- Б) не чаще чем один раз в год;
- В) не чаще одного раза в 2 года.

116. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- В) родственники;
- Д) работодатели.

117. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

118. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

119. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- В) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- Д) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- В) приоритет охраны здоровья детей;
- Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

- Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- Е) доступность и качество медицинской помощи;
- Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- И) соблюдение врачебной тайны;
- К) всё вышеперечисленное.