

## Тестовый контроль по специальности «Генетика» все категории

### 1.Сроки забора крови на патологию плода (РАРР и ВХГЧ)

1. 7-9нед
2. 11-14нед
3. 16-19нед
4. 19-22нед

### 2.Сроки забора крови на патологию плода (АФП и ХГЧ)

1. 11-14нед
2. 13-16нед
3. 16-19нед
4. 19-22нед

### 3.Что выявляют сывороточные маркеры у беременных женщин для генетиков:

1. риск наследственных заболеваний
2. риск болезни Дауна
3. угрозу прерывания
4. риск дефекта нервной трубки

### 4. Обследование новорожденных на наследственные заболевания:

1. Сахарный диабет
2. Муковисцидоз
3. Адено- генитальный синдром
4. Гемофилия
5. Гипотериоз
6. Галактоземия
7. Фенилкетонурия

### 5.К методам пренатальной диагностики относятся:

1. Биохимический скрининг беременной
2. УЗИ плода
3. Плацентоцентез
4. Кордоцентез
5. Биопсия хориона

### 6.Сроки проведения инвазивной диагностики (биопсия хориона) женщинам по возрасту

1. 5-9нед
2. 9-12нед
3. 16-19нед
4. 19-22нед

7.Скрининговые сроки проведения УЗИ диагностики беременных женщин:

1. 5-9нед
2. 10-14нед
3. 16-20нед
4. 20-24нед
5. 26-28нед
6. 30-32нед
7. 32-34нед
8. Верны 2,4,7

8.Для диагностики хромосомных заболеваний основными методами являются:

- 1.Цитогенетический
- 2.Иммунологический
- 3.Серологический
- 4.Биохимический
- 5.FISH-метод

9.Геномные мутации - это:

- 1.Нарушение в структуре гена
- 2.Изменение структуры хромосом
- 3.Изменение числа хромосом
- 4.Транслокации

10.Тератоген - это фактор, который:

- 1.Действует на ДНК, оставляя в ней наследуемые изменения
- 2.Вызывает изменения в хромосомном аппарате
- 3.Вызывает нарушения развития плода

11.Мультифакториальные болезни обусловлены сочетанием:

- 1.инфекционных агентов и токсических факторов
- 2.генетических мутаций и факторов внешней среды
- 3.генетических мутаций и хромосомных перестроек
- 4.факторов внешней среды и патологической беременности

12.Нормальными значениями АФП (в сроки, предназначенные для сдачи АФП) считаются:

- 1.от 0,1 до 0,5 МоМ.

2.от 0,5до 2.5 МоМ.

3.от 2 до 5.0 МоМ.

13.Уровень альфа-фетопротеина в крови беременной женщины понижается при:

1. Болезни Дауна
2. Шершсвского-Тернера
3. Клайнфельтера
4. Муковисцедозе

14.Анэнцефалия –это:

1. Треугольная форма черепа
2. Увеличение продольного размера черепа
3. Увеличение поперечного размера черепа
4. «Башенный череп»
5. Отсутствие головного мозга

15.Арахнодактилия - это:

1. Пальцы в виде барабанных палочек
2. Удлинение пальцев
3. Изменение формы пальцев
4. Укорочение пальцев

16.Вероятность рождения здорового ребенка у родителей, один болен нейрофиброматозом при пенетрантности 100%:

- 1.0%
- 2.25%
3. 50%
- 4.75%
- 5.100%

17.Секвенирование генома- это:

- 1.подсчет количества генов в геноме
- 2.измерение массы человеческой ДНК
- 3.определение последовательности всех нуклеотидов

18.Общее число генов у человека составляет примерно:

1. 10000
2. 35000
3. 50000
4. 100000
5. 500000

19.Кариотип при синдроме Эдвардса:

1. 47ХУ+21
2. 47ХХ+13
- 3.48ХХУ
- 4.47ХХ+18

20.Трисомия по половым хромосомам ХХУ называется синдромом:

- 1.Шерешевского-Тернера
- 2.Клайнфельтера
- 3.Эдвардса
- 4.Дауна

21.Самая частая причина врожденного слабоумия:

- 1.Синдром Дауна
- 2.Синдром Шерешевского-Тернера
- 3.Синдром Клайнфельтера

22.Клинические диагностические критерии адрено- генитального синдрома:

1. отставание в психическом и моторном развитии, судороги, катаракта, гепатоспленомегалия
2. задержка физического развития, низкий рост, гипопигментация.
3. преждевременное половое созревание, высокий рост, гипертрофия клитора, гиперплазия коры надпочечников.

23.Клинические диагностические критерии муковисцидоза:

- 1.бронхоэктатическая болезнь, высокий рост, хронические синуситы
- 2.рецидивирующие хронические пневмонии, синдром мальабсорбции, панкреатит
- 3.кифосколиоз, деформация грудины, высокий рост, порок сердца
- 4.задержка роста, крыловидная складка на шее, аменорея
- 5.умственная отсталость, неприятный запах кожи

24.Главные диагностические критерии синдрома Марфана:

- 1.подвывих хрусталика, «птичье лицо», гиперподвижность суставов, воронкообразное вдавление грудины, высокий рост
- 2.умственная отсталость, макроорхизм, большие уши, массивный подбородок
- 3.множественные фибромы на коже, пятна пигментации цвета «кофе с молоком»

25. Следующее заболевание характерно только для мужчин:

1. Нейрофиброматоз
2. Гемофилия
3. Ахондроплазия
4. синдром Марфана

26. Мутацию, приводящую к трисомии по 21 хромосоме связывают с:

1. отягощенной наследственностью
2. внешнесредовые факторы
3. возрастом матери
4. возрастом отца

27. Для болезни Дауна характерно:

1. брахицефалия
2. расщепление верхней губы и неба
3. монголоидный разрез глаз
4. поперечная складка на ладони
5. макроглоссия

28. Для синдрома Патау характерны хромосомные мутации:

1. трисомия по 14 хромосоме
2. трисомия по 13 хромосоме
3. делеция 18 хромосомы
4. дупликация 18 хромосомы

29. Для фенилкетонурии характерно:

1. аутосомно-рецессивный тип наследования
2. аутосомно-доминантный тип наследования
3. гиперфенилаланинемия
4. слабоумие
5. судорожный синдром
6. неприятный запах кожи

30. Для диагностики фенилкетонурии используют:

1. молекулярно-генетическую диагностику
2. скрининг новорожденных
3. определение содержания фенилаланина в крови
4. определение содержания фенилаланина в околоплодных водах

31. При каких процедурах возможно заражение пациента ВИЧ-инфекцией:
1. Переливание крови и ее компонентов;
  2. Трансплантация органов и тканей;
  3. в/м инъекция одноразовым шприцем;
  4. физиотерапевтические процедуры;
  5. любая парентеральная процедура, при которой произошел несчастный случай с повреждением кожи или слизистой;
  6. фиброгастроскопия;
  7. визуальный осмотр.
32. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:
1. Обработать 20% раствором сульфацила;
  2. Промыть большим количеством воды.
33. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях :
1. По желанию пациента;
  2. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
  3. При обследовании пациента при получении сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.
34. Причинами ложноотрицательных результатов на ВИЧ-инфекцию являются:
1. Обследование пациента в период «серонегативного окна»
  2. Несвоевременная доставка пробы биоматериала в лабораторию;
  3. Наличие у пациента туберкулеза, сифилиса;
  4. Инфицированность пациента вирусными гепатитами.
35. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:
1. Приближается к 100%;
  2. 30-50%;
  3. Отсутствует;
  4. 3-5%.
36. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:
1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
  2. Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
  3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
  4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.
37. Подлежат ли обследованию на антитела к ВИЧ лица с инфекциями, обусловленными вирусом простого герпеса:
1. генитальный герпес;
  2. с хроническими, рецидивирующими формами заболевания;
  3. с острой локализованной формой;
  4. не подлежат.
38. Выберите, где есть риск заражения ВИЧ-инфекцией:
1. Повторном использовании одноразового гинекологического зеркала без стерилизации;
  2. Однократном использовании одноразового шприца и иглы;
  3. Повторном использовании одноразового шприца несколькими пациентами, меняя только инъекционные иглы;
  4. При проведении бронхоскопии, ФГС.
39. Действие медработника в случае попадания крови в рот:
1. Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70\* этиловым спиртом;
  2. Прополоскать 70\* спиртом;
  3. Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия.
40. Подлежат ли обследованию на ВИЧ- лица с:

1. Глубокими микозами;
2. Дизентерией;
3. Рецидивирующим опоясывающим лишаем у лиц моложе 60 лет;
4. Нейродермитом;
5. Гриппом;
6. Анемией.

41. 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.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. 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.

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

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

47. 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».

48. 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».

49. 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».

50. 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.

