

Тестовый контроль по специальности

ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ

вторая квалификационная категория

1. При выпотном перикардите на ЭКГ сегмент ST смещен:
 - а) выше изолинии;
 - б) ниже изолинии;
 - в) не смещен.
2. В норме зубец Р у детей в III отведении должен быть:
 - а) положительным;
 - б) отрицательным;
 - в) отсутствовать (изоэлектричен).
3. В норме у грудных детей на ЭКГ преобладают потенциалы:
 - а) правого желудочка;
 - б) левого желудочка;
 - в) увеличены потенциалы как левого, так и правого желудочков.
4. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:
 - а) ЭКГ;
 - б) ультразвуковое исследование сердца;
 - в) ФКГ;
 - г) рентгенограмма сердца.
5. При открытом артериальном протоке имеет место преимущественная перегрузка:
 - а) правого желудочка;
 - б) левого желудочка.
6. У детей первых месяцев жизни угол альфа QRS:
 - а) более 70 град.;
 - б) менее 30 град.
7. Признаком поворота сердца вершшкой назад является:
 - а) $R_I > S_I$;
 - б) $S_I-II-III >$ или $= R_I-II-III$.
8. У 2-х летнего ребенка выявлена тахикардия до 200 в минуту. Необходимо провести в первую очередь:
 - а) рентгенографию грудной клетки;
 - б) ЭКГ;
 - в) ЭХО КГ;

г) общий анализ крови.

9. Какова допустимая продолжительность пауз ритма при холтеровском мониторировании у детей:

- а) 1,5 мс;
- б) 2,0 мс;
- в) 2,5 мс.

10. Для тетрады Фалло на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:

- а) овоида (яйцо, лежащее на боку);
- б) «башмачок» с обедненным легочным рисунком;
- в) «снежной баба» (восьмерки);
- г) увеличение левого желудочка.

11. Для транспозиции магистральных сосудов на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде:

- а) овоида (яйцо, лежащее на боку);
- б) «башмачок» с обедненным легочным рисунком;
- в) «снежной бабы» (восьмерки);
- г) увеличение левого желудочка.

12. Специфическим эхокардиографическим признаком гипертрофической кардиомиопатии является:

- а) расширение полости левого желудочка;
- б) гипертрофия межжелудочковой перегородки;
- в) недостаточность митрального клапана;
- г) пролапс митрального клапана.

13. К вагальным пробам относят:

- а) гипервентиляцию;
- б) 10 приседаний;
- в) нажатие на корень языка;
- г) клиноортостатическую пробу.

14. Для ЭКГ картины хронического легочного сердца характерно:

- а) отклонение электрической оси влево;
- б) признаки увеличения левых отделов сердца;
- в) смещение переходной зоны вправо;
- г) признаки увеличения правых отделов сердца.

15. Вариантом нормы при Холтеровском мониторировании у детей 10-16 лет являются:

- а) паузы ритма до 2,0 с;
- б) паузы ритма до 1,3 с;
- в) паузы ритма до 1,5 с;
- г) паузы ритма до 2,5 с.

16. Вариантом нормы при Холтеровском мониторировании у детей 3—10 лет являются:

- а) паузы ритма до 2,0 с;
- б) паузы ритма до 1,3 с;
- в) паузы ритма до 1,5 с;
- г) паузы ритма до 2,5 с.

17. Проведение Холтеровского мониторирования обязательно всем детям:

- а) с миокардитами;
- б) с синдромом слабости синусового узла;
- в) с артериальной гипертензией;
- г) со стенозом аорты.

18. Противопоказанием к проведению фармакологической пробы с атропином является:

- а) тахикардия;
- б) атриовентрикулярная блокада;
- в) органическое поражение миокарда;
- г) глаукома.

19. У новорожденных с «простой» транспозицией магистральных артерий баллонная атриосептостомия (процедура Рашкинда) является паллиативной операцией выбора:

- а) да
- б) нет

20. Изолированное открытое овальное окно относится к категории:

- а) ВПС
- б) вариант постнатального развития сердца

21. На ЭКГ в первую неделю жизни ребенка нормой является:

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) гипертрофия правого желудочка

22. Нормальная ЧСС у ребенка 1 месяца жизни составляет:

- а) 200 уд/мин
- б) 160 уд/мин
- в) 120 уд/мин
- г) 100 уд/мин

23. Соотношение артериального давления правильно в случаях, когда:

- а) АД на руках и ногах одинаково
- б) АД на руках выше, чем на ногах на 10-15 мм рт.ст.;
- в) АД на ногах выше, чем на руках на 10-15 мм рт.ст.;
- г) АД на правой руке на 10-15 мм рт.ст. выше, чем на левой руке.

24. Электрокардиограмма не отражает:
- а) автоматизм;
 - б) проводимость;
 - в) возбудимость;
 - г) сократимость;
 - д) ни одного из перечисленных параметров.
25. Во внутриутробном периоде в норме отсутствует:
- а) овальное окно;
 - б) отверстие в межжелудочковой перегородке;
 - в) артериальный проток;
 - г) артериальный проток;
 - д) в) и г).
26. Какой из симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности:
- а) увеличение печени;
 - б) периферические отеки;
 - в) кровохарканье;
 - г) набухание шейных вен.
27. Сердечная недостаточность по левожелудочковому типу характеризуется:
- а) тахикардией;
 - б) цианозом;
 - в) увеличением размеров печени;
 - г) застойными хрипами в легких;
 - д) только а) и г);
 - е) всеми перечисленными симптомами.
28. Сердечная недостаточность по правожелудочковому типу характеризуется:
- а) тахикардией; б) цианозом;
 - в) периферическими отеками;
 - г) увеличением размеров печени;
 - д) застойными хрипами в легких;
 - е) только а), в), г);
 - ж) только а) и д).
29. Ишемия миокарда при аномальном отхождении коронарной артерии от легочной артерии возникает:
- а) уже во внутриутробном периоде;
 - б) сразу после рождения ребенка;
 - в) после физиологического снижения общего легочного сопротивления;

- г) нет правильного ответа.
30. Синдром Эйзенменгера - это:
- а) повышение давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца;
 - б) изменения левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты;
 - в) следствие первичной легочной гипертензии;
 - г) комплекс изменений в легких при некоторых врожденных пороках сердца.
31. Риск рождения ребенка с пороком сердца повышается при заболевании матери в период беременности:
- а) ангиной;
 - б) восходящим тромбофлебитом;
 - в) менингитом;
 - г) краснухой;
 - д) всеми перечисленными заболеваниями.
32. Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается:
- а) коарктация аорты;
 - б) дефект межжелудочковой перегородки;
 - в) атриовентрикулярный канал;
 - г) атрезия легочной артерии с ДМЖП.
33. Дефект межпредсердной перегородки при атриовентрикулярном канале является:
- а) первичным;
 - б) вторичным;
 - в) дефектом у устья верхней поллой вены;
 - г) дефектом у устья нижней поллой вены.
34. Операцией выбора при клапанном легочном стенозе является:
- а) закрытая вальвулотомия;
 - б) операция в условиях искусственного кровообращения;
 - в) операция в условиях гипотермии;
 - г) транслюминальная баллонная вальвулопластика.
35. Использование простагландинов при лечении критического легочного стеноза приводит:
- а) к увеличению легочного кровотока через ОАП;
 - б) расширению легочного клапана;
 - в) стимуляции развития коллатеральных сосудов;
 - г) все ответы правильные.
36. Лечение гипоксического приступа при тетраде Фалло включает:

- а) оксигенотерапию;
- б) введение анаприлина;
- в) введение дигоксина;
- г) введение мочегонных препаратов;
- д) только а) и б);
- е) все перечисленные средства.

37. Общим артериальным стволом обозначают сосуд:

- а) через который осуществляется системный кровоток;
- б) через который осуществляется системный и легочный кровоток;
- в) через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровоток;
- г) в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия.

38. Коарктация аорты наиболее часто встречается в области:

- а) восходящей аорты;
- б) дуги аорты;
- в) перешейка аорты;
- г) на уровне диафрагмы.

39. У детей первых месяцев жизни при открытом артериальном протоке выслушивается:

- а) систолодиастолический шум;
- б) диастолический шум;
- в) систолический шум.

40. На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется:

- а) гипертрофия левых отделов;
- б) гипертрофия правых отделов;
- в) бивентрикулярная гипертрофия.

:

41. В норме давление в левом предсердии:

- а) больше, чем в правом предсердии;
- б) эквивалентно давлению в правом предсердии;
- в) меньше, чем в правом предсердии.

42. Спонтанное закрытие дефекта межпредсердной перегородки

- а) не наблюдается;

б) может происходить в первые 5 лет жизни.

43. При частичном аномальном дренаже легочных вен возникает сброс крови на уровне

- а) предсердий;
- б) желудочков;
- в) легочной артерии.

44. Бактериальный эндокардит при дефекте межжелудочковой перегородки чаще возникает:

- а) при маленьких дефектах;
- б) при больших дефектах;
- в) независимо от размера дефекта.

45. Назначение дигоксина при сердечной недостаточности у детей с дефектом межжелудочковой перегородки:

- а) показано;
- б) противопоказано.

46. При коарктации аорты часто наблюдается:

- а) двухстворчатый аортальный клапан;
- б) аортальная недостаточность;
- в) митральная недостаточность.

47. Увеличение правого предсердия и уменьшение правого желудочка наблюдается при:

- а) правожелудочковой недостаточности;
- б) дефекте межпредсердной перегородки;
- в) аномалии Эбштейна

48. Аномалия Бланда-Уайта-Гарленда обусловлена:

- а) отхождением правой коронарной артерии от легочной
- б) отхождением левой коронарной артерии от легочной
- в) единой коронарной артерией

49. Необходимый объем исследований при подозрении на врожденный порок сердца включает:

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) эхокардиографию
- г) холтеровское мониторирование
- д) велоэргометрию

50. Атрио-вентрикулярные блокады функционального характера могут исчезнуть:

- а) при проведении лекарственных проб

- б) при проведении пробы с дозированной физической нагрузкой
 - в) при задержке дыхания
51. Ребенок с синкопальной формой синдрома Романо-Уорда. Какие исследования в клинике ему необходимы:
- а) холтеровское мониторирование
 - б) велоэргометрия
 - в) проба с обзиданом
 - г) электроэнцефалография
52. Обморочные состояния требуют обследования:
- а) холтеровское мониторирование
 - б) велоэргометрия
 - в) лекарственные пробы
53. Критерием критической брадикардии при холтеровском мониторировании у новорожденных детей является снижение ЧСС ниже:
- а) 90 уд/мин
 - б) 70 уд/мин;
 - в) 80 уд/мин.
54. Для желудочковой тахикардии «пируэт» характерно:
- а) ЧСС в залпе более 160 уд/мин;
 - б) синусоидальное изменения амплитуды QRS комплекса;
 - в) окончание с развитием АВ блокады;
 - г) начало с экстрасистолы с АВ блокадой.
55. Критериями ишемии миокарда по данным холтеровского мониторирования является регистрация более 1 минуты:
- а) смещения сегмента ST более 2 мВ;
 - б) смещения сегмента ST более 1 мВ;
 - в) смещение сегмента ST более 2,5 мм;
 - г) смещение сегмента ST более 1,5 мм.
56. При пароксизмальной тахикардии наиболее характерным симптомом является:
- а) частота сердечных сокращений 120 в минуту
 - б) частота сердечных сокращений более 180 уд/мин
 - в) частота сердечных сокращений 140 уд/мин
 - г) перебои (выпадения) сердечных сокращений
57. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерны ЭКГ-признаками являются:
- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
 - б) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
 - в) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий QRS

- г) ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
58. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ признаками являются:
- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
 - б) ритм 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
 - в) ритм 160 в минуту регулярный, резко деформированный комплекс QRS
 - г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
59. Признаками феномена ВПУ на ЭКГ являются:
- а) укорочение интервала PQ/R/
 - б) расширение комплексов QRS /за счет дельта-волны /
 - в) вторичные ST-т изменения ;
 - г) все перечисленное
60. Заболеванием, сопряженным с высоким риском возникновения желудочковой тахикардии типа «пируэт» является:
- а) синдром удлиненного интервала QT
 - б) синдром ВПУ
 - в) синдром слабости синусового узла
 - г) все перечисленное
61. При отсутствии электрокардиографических данных с какого препарата следует начать купирование приступа пароксизмальной тахикардии у ребенка:
- а) новокаинамид
 - б) обзидан
 - в) АТФ
 - г) финоптин (изоптин)
62. Укажите вагальные пробы, используемые для купирования приступа пароксизмальной тахикардии.
- а) проба Ашнера (надавливание на глазные яблоки)
 - б) проба Вальсальвы (напряжение, натуживание)
 - в) вызывание рвотного рефлекса
 - г) все перечисленные
63. Первичным клапанным эндокардитом называется:
- а) инфекционное поражение естественного (нативного) клапана сердца
 - б) инфекционное поражение искусственного имплантирован клапана сердца,
 - в) инфекционное поражение ранее измененных клапанов (нап мер, при ревматическом пороке)

64. Протезным эндокардитом называется
- а) инфекционное поражение искусственного имплантированного клапана сердца,
 - б) инфекционное поражение ранее измененных клапанов (например, при ревматическом пороке)
65. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:
- а) грамотрицательная микрофлора,
 - б) грамположительная микрофлора,
 - в) грибы,
 - г) L-формы бактерий,
 - д) хламидии, риккетсии
66. Чаще всего аритмогенные обмороки возникают в связи с:
- а) физической нагрузкой
 - б) Резким вставанием
 - в) Нырянием
 - г) Резким звуком
67. В основе приступов Морганьи-Адамса-Стокса лежит:
- а) Эпиактивность структур головного мозга
 - б) Внезапное и резкое снижение минутного объема
 - в) Резкое снижение артериального давления
68. При развитии вазовагального обморока у ребенка 10 лет показано введение:
- а) 20 мл 5% р-ра глюкозы в/в
 - б) 0,02 мл/кг 1% р-ра мезатона
 - в) 1 мл 0,05% р-ра прозерина п/к
 - г) вдыхание нашатырного спирта
69. Достоверными признаками патологической трансформации «спортивного сердца» являются
- а) увеличение размеров сердца спортсмена,
 - б) изменения конечной части желудочкового комплекса по ЭКГ,
 - в) снижение насосной и сократительной функции миокарда,
 - г) эхокардиографические признаки ремоделирования сердца,
 - д) снижение физической работоспособности,
 - е) сочетание данных признаков.
70. Вид и темпы ремоделирования «спортивного сердца»

- а) зависят от вида и объема тренирующих нагрузок,
- б) не зависят от вида и объема тренирующих нагрузок.

71. Миокардиодистрофия возникает на фоне:

- а) Воспалительного поражения сердечной мышцы
- б) Ишемического поражения сердечной мышцы
- в) Нарушения метаболических процессов в сердечной мышце

72. Феномен «гипертонии на белый халат» выявляется у детей с повышенным АД по результатам случайных измерений

- а) 5-10%
- б) 20-30%
- в) 50-70%

73. При подозрении на Феномен «гипертонии на белый халат» у ребенка показано проведение:

- а) Холтеровского мониторирования ЭКГ
- б) Велоэргометрии
- в) Суточного мониторирования АД

74. Наиболее частая причина артериальной гипертензии у детей 7-12 лет

- а) Коарктация аорты
- б) Паренхиматозные заболевания почек
- в) Эссенциальная АГ

75. Наиболее частая причина артериальной гипертензии у подростков

- а) Реноваскулярная АГ
- б) Паренхиматозные заболевания почек
- в) Эссенциальная АГ

76. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- а) стеноз легочной артерии
- б) стеноз аорты
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки

77. Индекс времени гипертензии по данным суточного мониторирования АД в норме не должен превышать

- а) 25%
- б) 50%
- в) 75%

78. Состояние, которое не относят к острой сердечно-сосудистой недостаточности, является

- а) пароксизмальная тахикардия
- б) обморок

- в) коллапс
- г) шок

79. При отеке легких наблюдаются все признаки, кроме

- а) одышки
- б) тахикардии
- в) большого количества влажных хрипов в легких
- г) учащенного мочеиспускания

80. Ортопноэ характерно для

- а) левожелудочковой сердечной недостаточности
- б) правожелудочковой сердечной недостаточности

81. Причинами центрального цианоза являются

- а) нарушение оксигенации крови
- б) смешивание артериальной и венозной крови
- в) анемия

82. Из перечисленных препаратов при коллапсе не показаны

- а) преднизолон
- б) адреналин
- в) мезатон
- г) пипольфен

83. Какой метод исследования имеет большую диагностическую ценность у больного с сердечной недостаточностью?

- а) общий анализ крови
- б) ЭХО КГ
- в) ЭКГ
- г) реокардиограмма

84. Сердечная недостаточность по левожелудочковому типу клинически характеризуется, кроме:

- а) увеличение размеров печени
- б) тахикардией
- в) сердечной астмой
- г) слабостью

85. Сердечная недостаточность по правожелудочковому типу клинически характеризуется, кроме:

- а) влажными хрипами в легких
- б) цианозом
- в) периферическими отеками
- г) тахикардией
- д) увеличение размеров печени

86. Для констриктивного перикардита характерна
- а) правожелудочковая недостаточность кровообращения.
 - б) левожелудочковая недостаточность кровообращения
 - в) бивентрикулярная
 - г) не характерна
87. Для дилатационной кардиомиопатии характерна:
- а) правожелудочковая недостаточность кровообращения
 - б) левожелудочковая недостаточность кровообращения
 - в) бивентрикулярная
 - г) не характерна
88. При гипертрофической кардиомиопатии полость левого желудочка
- а) увеличена
 - б) нормальных размеров или уменьшена
89. При дилатационной кардиомиопатии у детей часто возникает
- а) митральная недостаточность
 - б) аортальная недостаточность
 - в) митральный стеноз
90. Для детей с СВД по симпатикотоническому типу характерна большая физическая активность:
- а) до обеда
 - б) после обеда
 - в) независимо от времени суток
91. Для детей с СВД по ваготоническому типу характерна большая физическая активность
- а) до обеда
 - б) после обеда
 - в) независимо от времени суток
92. Гипервентиляционные нарушения (жалобы на чувство нехватки воздуха, «вздохи») характерны для детей
- а) с ваготонией
 - б) с симпатикотонией
 - в) с кардитами
93. СВД чаще всего встречается в возрасте:
- а) до 1 года
 - б) от 1 года до 3-х лет
 - в) от 7-8 лет
 - г) от 13-14 лет
94. Признаком, указывающим на влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы является:

- а) белый дермографизм
- б) повышенная сальность
- в) повышенная потливость
- г) стойкий красный дермографизм

95. Признаком, указывающим на влияние парасимпатического отдела вегетативной нервной системы является:

- а) белый дермографизм
- б) беспокойный сон
- в) стойкий красный дермографизм
- г) повышение артериального давления

96. Артериальные гипертензии (АГ) у детей чаще бывают

- а) первичные (эссенциальная АГ)
- б) вторичные (симптоматическая АГ)

97. Механизм развития обмороков по типу ортостатической гипотензии можно объяснить

- а) повышенной чувствительностью В-2-адренорецепторов
- б) дилатацией периферических сосудов
- в) повышением холинергической активности
- г) гиперчувствительностью каротидного синуса

98. Вазовагальные обмороки могут провоцироваться

- а) при длительном нахождении в положении стоя
- б) при эмоциональном перенапряжении
- в) при боли (инъекции, взятие крови и др.)

99. К минимальным диагностическим признакам синдрома Марфана относятся:

- а) задержка роста;
- б) гиперподвижность суставов;
- в) подвывих хрусталика;
- г) умственная отсталость;
- д) высокий рост;
- е) дефект межжелудочковой перегородки;
- ж) аневризма аорты.

100. Двусторонняя нейросенсорная глухота характерна для

- а) синдрома Марфана;
- б) синдрома Холт-Орама;
- в) синдрома Джервелла-Ланге-Нильсена;
- г) синдрома Элерса-Данлоса

101. 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.

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

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

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

107. 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»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

108. 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»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

109. 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»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- В) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

110. 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.

111. 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.

112. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

1. Обработать 20% раствором сульфацила;
2. Промыть большим количеством воды.

113. 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.

114. 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.

115. Риск заражения ВИЧ-инфекцией при переливании инфицированной крови:

1. Приближается к 100%;
2. 30-50%;
3. Отсутствует;
4. 3-5%.

116. 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.

117. 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.

118. 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 пациентам, меняя только инъекционные иглы;
4. При проведении бронхоскопии, ФГС.

119. 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.

120. 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.