

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ДЕТСКАЯ
КАРДИОЛОГИЯ
первая квалификационная категория

1. На ЭКГ здорового новорожденного интервал PQ чаще равен:
 - а) 0,08 - 0,10 с;
 - б) 0,13- 0,14 с;
 - в) 0,15-0,16 с;
 - г) 0,16- 0,18 с.
2. К вагальным пробам относят:
 - а) гипервентиляцию;
 - б) 10 приседаний;
 - в) нажатие на корень языка;
 - г) клиноортостатическую пробу.
3. Нормальная ЭКГ у новорожденных в первые дни жизни характеризуется:
 - а) синусовым ритмом
 - б) предсердным ритмом
 - в) отклонением ЭОС вправо
 - г) отклонением ЭОС влево
4. Укажите основные признаки, входящие в состав симптомокомплекса очевидных жизнеугрожающих состояний:
 - а) апноэ
 - б) стигмы дизэмбриогенеза
 - в) брадикардия
 - г) отставание в физическом развитии
 - д) мышечная гипотония и гипорефлексия
5. Укажите элементы проводящей системы сердца.
 - а) коронарный синус
 - б) атриовентрикулярный узел
 - в) межжелудочковая перегородка
 - г) волокна Пуркинье
6. Укажите обозначения стандартных отведений от конечностей:
 - а) I, II, III
 - б) aVR, aVL, aVF
 - в) V1-V6
7. Признаками синдрома WPW на ЭКГ являются:
 - а) укорочение интервала P-Q(R)
 - б) уширение комплекса QRS (за счет дельта-волны)
 - в) глубокие отрицательные зубцы T
 - г) все перечисленное
8. Диффузный цианоз с рождения характерен для:

- а) тетрады Фалло
 - б) изолированного стеноза легочной артерии
 - в) транспозиции магистральных артерий
 - г) общего артериального ствола
9. Наиболее частым ВПС при синдроме Дауна являются:
- а) стеноз аорты
 - б) транспозиция магистральных артерий
 - в) общий открытый атриовентрикулярный канал
 - г) стеноз легочной артерии
 - д) тетрада Фалло
10. На каком сроке беременности воздействие вредных факторов может привести к формированию ВПС?
- а) 2-8 недель
 - б) 8-12 недель
 - в) 12-16 недель
11. Нормальная ЧСС у ребенка 1 месяца жизни составляет:
- а) 200 уд/мин
 - б) 160 уд/мин
 - в) 120 уд/мин
 - г) 100 уд/мин
12. При врожденном гипотиреозе наиболее типичными изменениями со стороны сердца являются:
- а) тахикардия
 - б) брадикардия
 - в) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
 - г) выпот в полости перикарда
 - д) ВПС
13. Сердечные гликозиды у новорожденных показаны при:
- а) дефекте межжелудочковой перегородки
 - б) тетраде Фалло
 - в) аномальном дренаже легочных вен
 - г) стенозе аорты
14. 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.
15. Систолический шум с максимумом во 2-м межреберье слева связан с патологией:
- а) аортального клапана;
 - б) митрального клапана;
 - в) трехстворчатого клапана;
 - г) легочного клапана.
16. Для аномалии Эбштейна характерна:

- а) гиперволемиа малого круга кровообращения;
- б) легочная гипертензия;
- в) гиповолемиа малого круга кровообращения;
- г) венозный застой в малом кругу кровообращения.

17. Второй тон над легочной артерией при дефекте межпредсердной перегородки:

- а) не изменен;
- б) расщеплен;
- в) «узкий» с металлическим оттенком.

18. Спонтанное закрытие дефекта межпредсердной перегородки

- а) не наблюдается;
- б) может происходить в первые 5 лет жизни.

19. В какой области сердца чаще располагается миксома

- а) в левом желудочке
- б) в правом желудочке
- в) в предсердиях

20. Нормальное среднее давление в легочной артерии у детей составляет:

- а) до 5 мм рт. ст.
- б) от 5 до 10 мм рт. ст.
- в) от 10 до 20 мм рт. ст.
- г) свыше 20 мм рт. ст.

21. Наиболее частой врожденной аномалией коронарных сосудов является

- а) аномалия Бланда-Уайта-Гарленда
- б) единая коронарная артерия
- в) стеноз левой коронарной артерии

22. Из перечисленных симптомов выбрать симптомы левожелудочковой сердечной недостаточности:

- а) кардиалгии
- б) боли в животе
- в) одышка
- г) кашель
- д) крепитирующие хрипы в нижних отделах легких
- е) гепатомегалия
- ж) отеки
- з) тахикардия
- и) спленомегалия

23. Начальными симптомами сердечной недостаточности у грудных детей являются:

- а) ухудшение аппетита
- б) снижение прибавки в массе тела
- в) тахикардия
- г) тахипноэ
- д) периферические отеки

- е) полостные отеки
- ж) гепатомегалия
- з) спленомегалия
- и) кашель
- к) застойные хрипы в легких

24. Гемодинамическими критериями прекращения нагрузочной пробы у детей являются:

- а) подъем АД более 170/100 мм рт. ст.,
- б) подъем диастолического АД на 20 мм рт. ст.,
- в) падение диастолического АД на 30 мм рт. ст.

25. В норме при проведении пробы с дозированной физической нагрузки скорректированный интервал QT (QTc) не должен превышать

- а) 420 мс
- б) 440 мс
- в) 460 мс

26. Корректированный интервал QT (QTc) рассчитывается по формуле:

- а) QT/\sqrt{RR}
- б) $k\sqrt{RR}$
- в) $656/(1+ЧСС/100)$;
- г) $QT+1.75(4СС-60)$

27. Имплантируемые приборы длительной ЭКГ регистрации (петлевые регистраторы) способны проводить запись ритма сердца сроком:

- а) до 7 дней;
- б) до 30 дней;
- в) до 3 месяцев;
- г) до 12 месяцев;
- д) более 12 мес.

28. Критериями токсического действия дигоксина по данным холтеровского мониторирования является:

- а) удлинение интервала QT;
- б) увеличение общего количества желудочковых экстрасистол;
- в) альтернация Т зубца;
- г) депрессия сегмента ST.

29. Для больных с аритмогенной дисплазией правого желудочка при холтеровском мониторировании характерна регистрация:

- а) альтернации зубца Т;
- б) депрессии сегмента ST;
- в) частых желудочковых экстрасистол;
- г) АВ блокад.

30. Противопоказанием к проведению пробы с атропином является:

- а) миокардит;
- б) артериальная гипертензия;
- в) миопия высокой степени;

- г) синкопальные состояния.
31. При проведении пробы атропин вводится в дозировке:
- а) 0,01 мг/кг;
 - б) 0,02 мг/кг;
 - в) 0,03 мг/кг;
32. Желудочковая тахикардия типа «пируэт» характерна для:
- а) синдрома Романо-Уорда
 - б) синдрома Бланда-Уайта-Гарленда
 - в) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
 - г) синдрома Холта-Орама
33. У ребенка 3-х лет на ЭКГ регистрируется тахикардия с узкими комплексами QRS, отрицательным зубцом P' перед комплексом QRS, ЧСС 160 уд/мин; самочувствие ребенка не страдает. Предположительный диагноз:
- а) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
 - б) хроническая непароксизмальная тахикардия
 - в) миграция водителя ритма
34. Ребенок 8 лет страдает приступами пароксизмальной тахикардии с синкопальными состояниями на фоне постоянного приема антиаритмических препаратов и их комбинаций. На ЭКГ покоя регистрируется резко выраженная синусовая брадикардия. Во время одного из приступов на ЭКГ зарегистрирована двунаправленная желудочковая тахикардия. Предпочтительной тактикой ведения является:
- а) повышение дозы антиаритмических препаратов
 - б) имплантация кардиовертера-дефибриллятора и подбор антиаритмической терапии
 - в) имплантация электрокардиостимулятора и продолжение антиаритмической терапии
35. Имеются ли у девочки 10 лет показания к имплантации ЭКС, если на ЭКГ регистрируется узловой ритм с ЧСС 50 уд/мин. При проведении ХМ выявлена асистолия 3125 мсек.
- а) да
 - б) нет
36. Какие значения ЧСС покоя свидетельствуют о брадикардии у детей старше 16 лет?
- а) менее 40 уд/мин
 - б) менее 50 уд/мин
 - в) менее 60 уд/мин
37. При системной красной волчанке чаще наблюдается
- а) синдром Рейно
 - б) положительный АНФ
 - в) периорбитальная эритема
 - г) дисфагия
38. Из перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеют

- а) иммуноглобулины М
 - б) иммуноглобулины А
 - в) АСЛО
 - г) антитела к ДНК
39. При ювенильном ревматоидном артрите не отмечается
- а) поражение мелких суставов
 - б) утренняя скованность суставов
 - в) длительное течение артрита
 - г) «летучесть» болей
40. Девочка 10 лет стала обидчивой, плаксивой у нее испортился почерк, плохо выполняет задания на уроке труда. О чем следует подумать?
- а) невроз
 - б) ослабление зрения
 - в) хорей
 - г) неврит периферических нервов
41. Для острой ревматической лихорадки характерно:
- а) кардит
 - б) хорей
 - в) артрит
 - г) всё перечисленное
42. Утренняя скованность чаще всего наблюдается при:
- а) острой ревматической лихорадке
 - б) ювенильном ревматоидном артрите
 - в) СКВ
 - г) реактивном артрите
43. Что не характерно для дерматомиозита?
- а) кальциноз мышц
 - б) дисфагия
 - в) сохранение движений в дистальных отделах конечностей
 - г) геморрагическая сыпь
44. При каком заболевании реже поражаются почки?
- а) СКВ
 - б) узелковый периартериит
 - в) острая ревматическая лихорадка
 - г) геморрагический васкулит
45. Что не характерно для ревматических болезней?
- а) увеличение гамма-глобулинов крови
 - б) снижение гамма-глобулинов крови
 - в) повышение альфа₂-глобулинов крови
 - г) снижение альбуминов крови
46. Какие изменения не характерны для амилоидоза?
- а) повышение фибриногена
 - б) тромбоцитоз
 - в) диспротеинемия

г) нормальная СОЭ

47. Для какого заболевания характерно отсутствие пульса на одной руке?

- а) узелковый периартериит
- б) периодическая болезнь
- в) болезнь Такаясу
- г) болезнь Стилла

48. В развитии СКВ имеют преимущественное значение:

- а) особенности иммунного ответа организма на повреждающие воздействия
- б) аллергия
- в) стафилококковая инфекция
- г) кишечная инфекция

49. У ребенка с недостаточностью митрального клапана при легкой физической нагрузке возникает одышка, тахикардия, печень + 2 см. Какая стадия недостаточности кровообращения?

- а) НК-I
- б) НК- II а
- в) НК- IIа-б
- г) НК - III

50. Что не характерно для остеомиелита?

- а) рентгенологические изменения со 2-3-й недели болезни
- б) сильные боли в месте поражения
- в) утренняя скованность
- г) выраженная интоксикация

51. Для гемофильного гемартроза нетипично:

- а) связь с травмой
- б) отягощенная наследственность
- в) деформация сустава
- г) укорочение времени свертывания крови

52. Увеит чаще наблюдается при:

- а) ювенильном ревматоидном артрите
- б) острой ревматической лихорадке
- в) подагре
- г) дерматомиозите

53. СОЭ часто остается нормальной при:

- а) системной красной волчанке
- б) острой ревматической лихорадке
- в) болезнь Шляттера
- г) ювенильном ревматоидном артрите

54. Для бруцеллеза не характерно:

- а) положительная реакция Райта-Хиддельсона

- б) наличие кожных высыпаний
 - в) эндомиокардит
 - г) лимфоаденопатия
55. При острой ревматической лихорадке морфологическим маркером является:
- а) обнаружение Ашофф-Талалаевских гранулем
 - б) выраженность неспецифического экссудативного компонента воспаления
56. Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца может быть:
- а) гипертермия
 - б) петехии
 - в) носовые кровотечения
 - г) энурез
57. План обследования больного с подозрением на инфекционный эндокардит включает исследования, кроме:
- а) холтеровское мониторирование
 - б) электрокардиография
 - в) эхокардиография
 - г) посев крови
58. Наиболее часто при эндокардите поражается:
- а) митральный клапан
 - б) аортальный клапан
 - в) трикуспидальный клапан
 - г) клапан легочной артерии
59. Вторичным клапанным эндокардитом называется:
- а) инфекционное поражение естественного (нативного) клапана сердца
 - б) инфекционное поражение искусственного имплантированного клапана сердца,
 - в) инфекционное поражение ранее измененных клапанов (например, при ревматическом пороке)
60. Протезным эндокардитом называется
- а) инфекционное поражение искусственного имплантированного клапана сердца,
 - б) инфекционное поражение ранее измененных клапанов (например, при ревматическом пороке)
61. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:
- а) грамотрицательная микрофлора,
 - б) грамположительная микрофлора,
 - в) грибы,
 - г) L-формы бактерий,

- д) хламидии, риккетсии
62. К осложнениям инфекционного эндокардита у детей относятся:
- а) сердечная недостаточность,
 - б) тромбо-эмболический синдром,
 - в) инфекционно-токсическое поражение печени,
 - г) поражение почек,
 - д) поражение клапанов сердца,
 - е) все перечисленное
63. При получении отрицательной гемокультуры у больных с подострым инфекционным эндокардитом возможно прекращение антибиотикотерапии на срок:
- а) до 1 суток.
 - б) до 2-х суток,
 - в) до 5 суток,
 - г) до 10 суток
64. При эхокардиографическом исследовании достоверной считается визуализация вегетации
- а) 1 мм и более,
 - б) 2 мм и более,
 - в) 3 мм и более
 - г) только более 5 мм
65. Чаще всего аритмогенные обмороки возникают в связи с:
- а) физической нагрузкой
 - б) Резким вставанием
 - в) Ныранием
 - г) Резким звуком
66. Клинические признаки аритмогенных синкопе:
- а) Нормальный пульс во время приступа
 - б) Ощущение перебоев в области сердца перед обмороком
 - в) Связь с физической нагрузкой, водой, резким звуком
 - г) Бледность кожи
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. Маркерами риска развития жизнеугрожающих состояний у детей с синкопальными состояниями являются:
- а) Средняя дневная ЧСС менее 50 уд/мин
 - б) Паузы ритма более 3 секунд по данным холтеровского мониторинга
 - в) Удлинение интервала QT

- г) Альтернирующая полная блокада правой и левой ножки пучка Гиса
- д) Преходящая бифасцикулярная блокада (БПНПГ с блокадой передней или задней ветвью левой ножки).
- е) Развитие внутренней или внешней блокады пучка Гиса при возрастающей предсердной стимуляции,
- ж) Все вышеперечисленное

69. Показаниями к ЭФИ у пациентов с обмороками являются:

- а) Случаи внезапной смерти в семье среди лиц молодого возраста
- б) Связь приступа с редким пульсом или учащенным сердцебиением
- в) Значительная артериальная гипотензия во время приступа

70. Ребенок К. 10 лет жалуется на обмороки в утренние часы. Частота обмороков 3-4 раза в год. Обмороки ребенок не предчувствует, при падении травмируется. Приступы потери сознания провоцируются нахождением в душных помещениях, видом крови, длительным ортостазом. Мальчик приходит в себя самостоятельно после обморока либо после вдыхания нашатырного спирта. При проведении стандартной ЭКГ и холтеровского мониторинга ЭКГ патологии не выявлено. Какой генез обмороков наиболее вероятен:

- а) Аритмогенный
- б) Вазовагальный
- в) Цереброваскулярный

71. 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.

72. Реабилитацией в детской кардиологии называется

- а) программное осуществление комплекса последовательных медицинских и социальных мероприятий, направленных на полное восстановление здоровья и трудоспособности детей и подростков с сердечно-сосудистой патологией,
- б) восстановительное лечение в течение 1-2 месяцев после кардиохирургического вмешательства или перенесенного миокардита,
- в) санаторное лечение в течение 21 дня 1 раз в 3-5 лет.

73. При физической реабилитации детей с сердечно-сосудистой патологией дозированной ходьбой в быстром темпе называется ходьба

- а) 60-70 шагов в минуту (или 1 км за 20 мин)
- б) 80-90 шагов в минуту (или 1 км за 15 мин)
- в) 100-110 шагов в минуту (или 1 км за 10 мин)

74. Что называется первичным иммунодефицитным состоянием?
- а) врожденные нарушения системы иммунитета или отдельных ее компонентов, связанные генетическими дефектами
 - б) нарушения системы иммунитета возникшие на 1-м году жизни
 - в) нарушения системы иммунитета, возникшие после перенесенного инфекционного процесса.
75. К факторам специфической иммунной защиты не относятся
- а) система клеточного иммунитета,
 - б) протеолитические ферменты,
 - в) система гуморального иммунитета.
76. Миокардиодистрофия возникает на фоне:
- а) Воспалительного поражения сердечной мышцы
 - б) Ишемического поражения сердечной мышцы
 - в) Нарушения метаболических процессов в сердечной мышце
77. Термин «миокардиодистрофия» предложен
- а) Сеченовым
 - б) Пироговым
 - в) Боткиным
 - г) Лангом
78. В стадии декомпенсации характерно появление на ЭхоКГ:
- а) Гипертрофии межжелудочковой перегородки
 - б) Гипертрофии задней стенки левого желудочка
 - в) Недостаточности аортального клапана
 - г) Недостаточности митрального клапана
 - д) Дилатации полости левого желудочка со снижением сократительной способности
 - е) Стеноза клапана легочной артерии
79. Положительная проба с бета-блокаторами свидетельствует о:
- а) связи нарушений процессов реполяризации с избыточными симпатическими влияниями
 - б) связи нарушений процессов реполяризации с избыточными парасимпатическими влияниями
 - в) связи нарушений процессов реполяризации с гипокалиемией
 - г) связи нарушений процессов реполяризации с гиперкальциемией
80. Физиологической реакцией на нагрузку при ВЭМ является:
- а) Увеличение амплитуды з. Т
 - б) Снижение амплитуды з. Т
 - в) Депрессия сегмента ST
 - г) Подъем сегмента ST
81. К кардиотрофическим препаратам относятся:

- а) Аминалон
- б) Рибоксин
- в) Атенолол
- г) L-карнитин
- д) Капотен
- е) Изоптин

82. Длительность курсов кардиотрофической терапии должна быть не менее:
- а) 10 дней
 - б) Двух недель
 - в) 1,5-2 месяцев
 - г) Полугода
83. У детей артериальная гипертензия определяется, если уровень АД равен или превышает кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста
- а) 75 перцентиль
 - б) 90 перцентиль
 - в) 95 перцентиль
84. Феномен «гипертонии на белый халат» выявляется у детей с повышенным АД по результатам случайных измерений
- а) 5-10%
 - б) 20-30%
 - в) 50-70%
85. Для I степени АГ характерно повышение уровня АД более
- а) 90 перцентилля кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста
 - б) 95 перцентилля кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста менее чем на 10 мм рт. ст.
 - в) 95 перцентилля кривой распределения АД для соответствующего возраста, пола и роста превышающее 10 мм рт. ст.
86. При артериальной гипертензии I степени немедикаментозное лечение Должно проводится не менее
- а) 1 месяца
 - б) 3 месяцев
 - в) 6 месяцев
87. Какой препарат может вызвать гипертензию?
- а) бруфен
 - б) неробол
 - в) преднизолон
 - г) бета-адреноблокаторы
88. Консультация какого специалиста не обязательна при наличии у ребенка гипертензии?

- а) эндокринолога
 - б) нефролога
 - в) окулиста
 - г) стоматолога
89. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:
- а) гиперпродукцией кортикостероидов
 - б) увеличением образования альдостерона
 - в) увеличением образования катехоламинов
 - г) гиперпродукцией ренина
 - д) всего перечисленного
90. Для установления диагноза артериальной гипертензии:
- а) достаточно однократной регистрации повышенного АД
 - б) необходимо, чтобы АД было выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни
 - в) обязательна регистрация повышенного АД (более 95 перцентиля) не менее, чем при трех посещениях с интервалом в 10-14 дней
91. Гипотензивное действие каптоприла связано с:
- а) уменьшением образования ренина
 - б) блокадой альфа-адренорецепторов
 - в) уменьшением образования ангиотензина II
 - г) влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов
 - д) правильно 3 и 4
92. В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:
- а) повышение уровня катехоламинов
 - б) снижение концентрации альдостерона
 - в) повышение уровня ренина
 - г) повышение концентрации альдостерона
93. В лечении артериальной гипертензии используются все перечисленные группы препаратов кроме
- а) диуретики
 - б) мембраностабилизаторы
 - в) бета-блокаторы
 - г) ингибиторы АПФ
 - д) блокаторы кальциевых каналов
94. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов являются все перечисленные кроме
- а) обструктивных заболеваний легких
 - б) нарушения проводимости
 - в) сахарного диабета

- г) тахикардии
- д) синдрома слабости синусового узла

95. Недостаточность кровообращения у ребенка в возрасте 3 месяцев наиболее вероятно является следствием

- а) врожденного миокардита
- б) ревматического кардита
- в) врожденного порока сердца
- г) пароксизмальной тахикардии

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

- а) пароксизмальная тахикардия
- б) обморок
- в) коллапс
- г) шок

97. При отеке легких наблюдаются все признаки, кроме

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

98. К проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности не относятся

- а) бледность кожных покровов
- б) нитевидный пульс
- в) гиперемия кожи
- г) падение артериального давления

99. Ортопноэ характерно для

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

100. Причинами центрального цианоза являются

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

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

