

Тестовый контроль
по специальности «Неврология» (детская)
все категории

1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет
 - а) $1/8$ от массы тела
 - б) $1/12$ от массы тела
 - в) $1/20$ от массы тела
 - г) $1/4$ от массы тела

2. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет
 - а) 15-20 мл
 - б) 35-40 мл
 - в) 60-80 мл
 - г) 80-100 мл

3. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании
 - а) покровных костей черепа
 - б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
 - в) сосудистых сплетений
 - г) отверстий в основании черепа
 - д) черепных швов

4. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет
 - а) 15-20 мм вод. ст.
 - б) 60-80 мм вод. ст.
 - в) 120-170 мм вод. ст.
 - г) 180-250 мм вод. ст.
 - д) 260-300 мм вод. ст.

5. Симпатические клетки лежат
 - а) в передних рогах
 - б) в задних рогах
 - в) в передних и задних рогах
 - г) главным образом, в боковых рогах

6. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка
 - а) XII грудного
 - б) I поясничного
 - в) II поясничного
 - г) III поясничного

7. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте

- а) до 2 месяцев
 - б) до 3 месяцев
 - в) до 4 месяцев
 - г) до 1 года
8. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте
- а) до 1-2 месяцев
 - б) до 3-4 месяцев
 - в) до 5-6 месяцев
 - г) до 7-8 месяцев
9. К миелознцефальным позотоническим рефлексам относят
- а) асимметричный тонический шейный
 - б) симметричный тонический шейный
 - в) тонический лабиринтный
 - г) верно а) и б)
 - д) все перечисленные
10. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей
- а) к концу первого месяца жизни
 - б) в середине второго месяца жизни
 - в) в начале третьего месяца жизни
 - г) к концу третьего месяца жизни
11. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен
- а) в четверохолмии
 - б) во внутренней капсуле слева
 - в) в мосту мозга слева
 - г) в левой ножке мозга
12. Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием
- а) аллергии
 - б) иммунологической реактивности
 - в) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
 - г) всего перечисленного
13. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей
- а) при стафилококковой инфекции
 - б) грудного возраста
 - в) при иммунодефиците

- г) с ликвореей
- д) с аллергией

14. При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять

- а) пенициллин
- б) левомицетин
- в) ампициллин
- г) гентамицин
- д) цефалоспорины

15. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

- а) в стволе мозга
- б) в затылочной доле
- в) в лобной доле
- г) в височной доле

16. Детям назначают диазепам в суточной дозе

- а) 0.05-0.1 мг/кг
- б) 0.12-0.8 мг/кг
- в) 1-1.5 мг/кг
- г) 1.5-2 мг/кг

17. Разовая доза фенибута для детей до 8 лет составляет

- а) 5-10 мг
- б) 20-30 мг
- в) 50-100 мг
- г) 150-200 мг

18. Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев парацетамол назначают в разовой дозе

- а) 5-10 мг
- б) 25-50 мг
- в) 100-150 мг
- г) 200-500 мг

19. Суточная доза сонапакса (тиоридазина)

для детей раннего школьного возраста составляет

- а) 2.5-5 мг
- б) 5-10 мг
- в) 10-30 мг
- г) 50-100 мг

20. Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет

- а) аутосомно-доминантный тип наследования

- б) аутосомно-рецессивный тип наследования
- в) аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
- г) аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования
- д) тип наследования неизвестен

21. При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

- а) только вялые парезы ног
- б) только вялые парезы рук
- в) вялые парезы рук и ног
- г) только парезы мышц туловища
- д) парез мышц рук, ног и туловища

22. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- а) с нарушением мозгового кровообращения
- б) с эндокринными нарушениями
- в) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
- г) с гипоксией нейрона
- д) с изменением клеточной проницаемости

23. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет

- а) от 2 до 6 месяцев
- б) от 2 месяцев до 1 года
- в) от 2 месяцев до 3 лет
- г) от 2 месяцев до 5-6 лет
- д) всю жизнь

24. Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно

- а) для болезни с нарушением аминокислотного обмена
- б) для болезни углеводного обмена
- в) для мукополисахаридоза
- г) для липидозов
- д) для лейкодистрофии

25. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме

- а) лица "клоуна"
- б) олигофрении

- в) нарушения речи
- г) нарушения моторики
- д) пирамидной недостаточности

26. При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного

- а) 46 XX
- б) 45 XO
- в) 47 XXУ
- г) 47 XX/XY

27. У пациентов с болезнью Дауна

обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме

- а) порока сердца
- б) ожирения
- в) полидактилии
- г) гипоспадии
- д) ломкости костей

28. Синдром Марфана характеризуется

- а) арахнодактилией
- б) пороками сердца
- в) подвывихами хрусталика
- г) задержкой умственного развития
- д) всеми перечисленными симптомами

29. При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус изменен по типу

- а) гипотонии
- б) пирамидной спастичности
- в) экстрапирамидной ригидности
- г) дистонии
- д) повышения по смешанному экстрапирамидному и пирамидному типу

30. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

31. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих

- а) гипертиреозом
- б) гипотиреозом
- в) диффузным токсическим зобом

- г) очаговым ("островчатым") зобом
 - д) струмой
32. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется
- а) сухостью и иктеричностью кожи
 - б) грубым голосом, микроглоссией
 - в) ломкими "матовыми" волосами
 - г) грубой задержкой психомоторного развития
 - д) всем перечисленным
33. При микроцефалии у детей обычно
- а) головной мозг относительно больше черепа
 - б) головной мозг значительно меньше черепа
 - в) уменьшение мозгового черепа
примерно соответствует уменьшению головного мозга
 - г) уменьшается лишь мозговая череп относительно лицевого
 - д) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально
34. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом
- а) до 15 лет
 - б) до старшего школьного возраста
 - в) до младшего дошкольного возраста
 - г) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром
35. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии
- а) наружной
 - б) внутренней
 - в) открытой или сообщающейся
 - г) гиперпродуктивной
 - д) резорбтивной
36. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление
- а) стойко высокое
 - б) нормальное
 - в) пониженное
 - г) неустойчивое с тенденцией к повышению
 - д) неустойчивое с тенденцией к понижению
37. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается
- а) неврит зрительного нерва
 - б) гидроанэнцефалия
 - в) пирамидная недостаточность
 - г) дистрофия подкорковых узлов
 - д) поражение мозжечка и его связей

38. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается
- а) с нормальной или слегка увеличенной головой
 - б) с увеличением окружности головы на 4-5 см
 - в) с уменьшенной головой
 - г) с увеличением окружности головы на 5-8 см
39. Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны
- а) для гидроанэнцефалии
 - б) для окклюзионной гидроцефалии
 - в) для наружной гидроцефалии
 - г) для гидроцефалии после родовой травмы
 - д) для сообщающейся гидроцефалии
40. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне
- а) бокового желудочка
 - б) III желудочка
 - в) IV желудочка
 - г) на любом уровне
41. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии
- а) только наружной
 - б) окклюзионной
 - в) сообщающейся
42. Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает
- а) при вирусных инфекциях
 - б) при кишечных инфекциях
 - в) при нейроинфекциях
 - г) при черепных травмах
 - д) при черепных травмах и инфекциях
43. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует
- а) о метаболическом алкалозе
 - б) о метаболическом ацидозе
 - в) о нарушении церебральной гемодинамики
 - г) об обезвоживании
 - д) о поражении дыхательного центра
44. В течении перинатальной энцефалопатии выделяют
- а) острый период

- б) ранний восстановительный период
 - в) поздний восстановительный период
 - г) все перечисленные периоды
45. У доношенных детей чаще всего наблюдаются
- а) субдуральные кровоизлияния
 - б) субарахноидальные кровоизлияния
 - в) внутримозговые кровоизлияния
 - г) перивентрикулярные кровоизлияния
 - д) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния
46. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением
- а) гипоксии головного мозга, незрелости
 - б) травмы головного и спинного мозга
 - в) повреждения мозга непрямым билирубином
 - г) дегенерации передних рогов спинного мозга
 - д) возможны все перечисленные причины
47. В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется
- а) заменное переливание крови
 - б) фототерапия
 - в) фенобарбитал
 - г) преднизолон
 - д) все перечисленное
48. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны
- а) для пареза Эрба - Дюшенна
 - б) для пареза Дежерин - Клюбке
 - в) для тотального пареза руки
 - г) для пареза диафрагмы
 - д) для тетрапареза
49. В комплексной терапии акушерских параличей применяются
- а) массаж, ЛФК
 - б) поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты
 - в) ортопедические укладки
 - г) иглорефлексотерапия
 - д) все перечисленные методы
50. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе
- может оказать влияние на развитие
- а) только двигательной сферы
 - б) только речи

- в) головного мозга в целом
- г) влияние не оказывает

51. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют
- а) клиническую общность
 - б) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
 - в) только этиологическую общность
 - г) общность этиологии и времени повреждения
 - д) однотипность течения
52. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе
- а) установить никогда нельзя
 - б) устанавливаются лишь в части случаев
 - в) всегда точно известны по сопутствующим признакам
 - г) устанавливаются только морфологически
53. При спастической диплегии у детей отмечается
- а) только центральный парез дистальных отделов ног
 - б) только парапарез ног
 - в) только тетрапарез
 - г) парапарез ног или тетрапарез
54. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением
- а) ядра отводящего нерва с одной стороны
 - б) ядер отводящего нерва с обеих сторон
 - в) корешков отводящего нерва на основании мозга
 - г) ретикулярной формации мозгового ствола
 - д) коркового центра зрения с обеих сторон
55. Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным при центральном тетрапарезе характерно
- а) для спастической диплегии только у грудных детей
 - б) для двойной гемиплегии только у грудных детей
 - в) для спастической диплегии в любом возрасте
 - г) для двойной гемиплегии в любом возрасте
 - д) для натальной травмы спинного мозга
56. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения
- а) 0.5 и ниже
 - б) 1.5-2.0

- в) 5 и более
- г) 10 и более
- д) 15 и более

57. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме
- а) атонически-астатической
 - б) спастической диплегии
 - в) гиперкинетической
 - г) любой из перечисленных
58. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие
- а) атетоза
 - б) хореического гиперкинеза
 - в) торсионной дистонии
 - г) хореоатетоза
 - д) всего перечисленного
59. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей
- а) на первом месяце жизни
 - б) с 1.5 лет
 - в) с рождения
 - г) примерно с 5-8-месячного возраста
 - д) около 1 года
60. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается
- а) при спастической диплегии
 - б) при двойной гемиплегии
 - в) при гемипаретической форме на стороне пареза
 - г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
 - д) при атонически-астатической форме
61. Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании
- а) факторов риска по течению беременности и родам
 - б) патологической поструральной активности
 - в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
 - г) нарушений мышечного тонуса
 - д) всего перечисленного
62. На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать
- а) стереогноз
 - б) праксис

- в) пространственную ориентацию
 - г) предречевые и речевые навыки
 - д) все перечисленные навыки
63. В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает
- а) отсутствие плотных сращений черепных швов
 - б) эластичность покровных тканей черепа
 - в) относительное увеличение субарахноидального пространства
 - г) все перечисленное
64. При наличии менингеального синдрома после черепно-мозговой травмы у детей необходимы
- а) электроэнцефалография
 - б) биохимическое исследование крови
 - в) определение остроты зрения и исследование глазного дна
 - г) спинно-мозговая пункция
 - д) рентгенография основания черепа
65. Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается
- а) эпилептический синдром
 - б) неврозоподобный синдром
 - в) гипоталамический синдром
 - г) гидроцефальный синдром
 - д) церебрастенический синдром
66. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей
- а) только в области удара
 - б) только в стволе мозга
 - в) в области удара или противоудара
 - г) только субтенториально
 - д) в области подкорковых узлов
67. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть
- а) травматический арахноидит
 - б) органический церебральный дефект
 - в) системный невроз
 - г) травматическая эпилепсия
 - д) церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром
68. В детском возрасте при травме чаще встречаются
- а) оболочечные кровоизлияния

- б) паренхиматозные кровоизлияния
 - в) внутрижелудочковые кровоизлияния
 - г) паренхиматозные и внутрижелудочковые кровоизлияния
69. Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей
- а) при переломе костей свода черепа
 - б) при переломе основания черепа
 - в) при переломе только внутренней пластинки
 - г) только при линейном переломе
70. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей
- а) подостро
 - б) после "светлого" промежутка
 - в) волнообразно
 - г) остро
 - д) начальный период асимптомен
71. При переломе основания черепа у детей часто возникает
- а) эпидуральная гематома
 - б) субарахноидальное кровоизлияние
 - в) субпапневротическая гематома
 - г) гемипарез
 - д) ликворрея
72. Заключение об инвалидности с детства после травмы спинного мозга выдается
- а) только детям школьного возраста
 - б) в зависимости от характера остаточных явлений
 - в) только при наличии тетрапареза
 - г) только в раннем возрасте
73. Санаторно-курортное лечение больным с травмой спинного мозга показано у детей
- а) спустя 1-2 месяца
 - б) спустя 2-3 месяца
 - в) спустя 5-6 месяцев
 - г) спустя 1 год
74. Противопоказанием к санаторно-курортному лечению детей после травмы спинного мозга являются
- а) парезы и параличи
 - б) чувствительные нарушения
 - в) нарушения мочеиспускания и пролежни
 - г) деформация позвоночника

д) мышечные спазмы

75. С целью предупреждения развития стойкой церебрастении после острого периода черепно-мозговой травмы рекомендуется назначение детям
- а) ноотропов
 - б) липоцеребрина
 - в) фитина, кальция глицерофосфата
 - г) витаминов
 - д) всего перечисленного
76. Возникающие при сотрясении спинного мозга нарушения у детей
- а) имеют только локальный характер
 - б) всегда распространяются по всему спинному мозгу
 - в) локализованы только в передних и боковых канатиках
 - г) локализованы только в сером веществе
 - д) имеют распространенный или локальный характер
77. При частичном разрыве спинного мозга у детей возможно
- а) почти полное восстановление
 - б) частичное восстановление
 - в) положительной динамики не бывает
 - г) положительная динамика лишь в раннем возрасте
78. При полном разрыве спинного мозга у детей восстановление
- а) не бывает
 - б) бывает частичным
 - в) улучшается лишь чувствительность
 - г) частичное восстановление лишь у детей раннего возраста
79. При переломе позвонка, его смещении и вывихе может возникнуть
- а) субарахноидальное кровоизлияние
 - б) синдром сдавления спинного мозга и корешков
 - в) распространенный полирадикулоневрит
 - г) поражение передних рогов спинного мозга
 - д) серозный менингит
80. В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является
- а) недостаток пиридоксина (витамина В₆)
 - б) недостаток кальция пантотената (витамина В₅)
 - в) недостаток фолиевой кислоты (витамина В₁₂)
81. Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне
- а) аллергии
 - б) иммунодефицита

- в) органического церебрального дефекта
- г) инфекционного заболевания
- д) черепно-мозговой травмы

82. К группе высокого "риска" по эпилепсии следует отнести детей

- а) с фебрильными судорогами в раннем возрасте
- б) с аффектно-респираторными пароксизмами
- в) с органическим церебральным дефектом
- г) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
- д) со всеми перечисленными факторами

83. Постепенная отмена противосудорожного лечения возможна у детей

- а) через 1-2 года после последнего припадка
- б) через 7-10 лет после последнего припадка
- в) при положительной динамике ЭЭГ,
но в зависимости от последнего припадка
- г) через 3-5 лет после припадка при нормализации ЭЭГ
- д) в пубертатном периоде

84. Больные эпилепсией или эпилептическим синдромом на диспансерном учете у детского невропатолога

- а) не состоят
- б) состоят только в раннем возрасте
- в) состоят при отсутствии психических изменений
и психических эквивалентов
- г) состоят все больные до 15 лет

85. У детей дошкольного и школьного возраста преобладают страхи

- а) темноты
- б) одиночества
- в) животных, напугавших ребенка
- г) персонажей сказок, кинофильмов
- д) всего перечисленного

86. В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

- а) без определенного содержания
- б) школы
- в) болезни и смерти
- г) животных и людей

87. В пре- и пубертатном периодах страх часто сопровождается

- а) галлюцинациями
- б) бредом
- в) судорогами
- г) выраженной вегетативной реакцией
- д) недержанием мочи

88. Заикание в основном развивается в возрасте

- а) до 5 лет
- б) младшем школьном
- в) старшем школьном
- г) препубертатном

89. Невротические тики наиболее часты в возрасте

- а) до 3 лет
- б) от 3 до 5 лет
- в) от 5 до 12 лет
- г) от 12 до 16 лет
- д) старше 16 лет

90. Наличие энуреза встречается у детей

- а) старше 2 лет
- б) старше 4 лет
- в) старше 6 лет
- г) старше 8 лет
- д) старше 10 лет

91. Дети с энурезом, тиками и некоторыми другими неврозоподобными нарушениями на диспансерном учете детского невропатолога

- а) не состоят
- б) состоят только в раннем возрасте
- в) состоят до 7 лет
- г) могут состоять

92. Более позднее развитие общемозговых симптомов у детей

по сравнению со взрослыми связано

- а) с уменьшением секреции ликвора
- б) с увеличением секреции ликвора
- в) с усилением резорбции пахионовыми грануляциями
- г) с относительным увеличением емкости субарахноидального пространства

93. У детей чаще, чем у взрослых,

развиваются опухоли нейроэктодермального ряда, в частности

- а) саркомы
- б) арахноэндотелиомы

- в) эпендимомы
- г) тератомы
- д) глиомы

94. При появлении у больного с гипертензионными симптомами атаксии, атонии, асинергии, адиадохокинеза и дисметрии можно заподозрить опухоль
- а) лобной доли
 - б) височной доли
 - в) полушарий мозга
 - г) затылочной доли
 - д) мозжечка
95. Острое появление у больного с опухолью мозга резкой головной боли, головокружения, рвоты, нарушений функции дыхательного и сосудодвигательного центра связано
- а) с подъемом артериального давления
 - б) с развитием приступа окклюзии на уровне IV желудочка
 - в) с резким падением артериального давления
 - г) с поражением вестибулярного рецептора
96. Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией
- а) в подкорковых узлах
 - б) в спинном мозге
 - в) в полушариях мозга
 - г) в стволе мозга
 - д) в мозжечке
97. Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются
- а) выпадением глубокой при сохранности болевой
 - б) выпадением болевой при сохранности температурной
 - в) выпадением только болевой при сохранности глубокой
 - г) сохранностью болевой при выпадении температурной
 - д) сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной
98. К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся
- а) церебральный сосудистый криз
 - б) геморрагический инсульт
 - в) преходящие нарушения мозгового кровообращения
 - г) ишемический инсульт

д) все перечисленные

99. Причиной инсульта у детей является

- а) аномалия развития сосудов головного мозга
- б) стойкая артериальная гипертензия
- в) болезни крови
- г) ревматизм
- д) все перечисленное

100. Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают

- а) при мальформации
- б) при ревматическом пороке сердца
- в) при ликворной гипертензии
- г) при опухоли глубоинной локализации
- д) при артериальной гипотензии

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

- А) В 6 раз;
- Б) В 2 раза;
- В) В 15 раз;
- Г) Не уменьшает.

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

- А) Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- Б) Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- В) Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- Г) Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- Д) Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
- Е) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- Ж) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- З) Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- И) Срочно принять антибиотики;
- К) Сообщить о ситуации родственникам больного;
- Л) Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

113. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:
- А) Вирусная антропонозная инфекция;
 - Б) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
 - В) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
 - Г) Имеет контактный механизм передачи;
 - Д) Заразность на протяжении всего заболевания;
 - Е) Заразность в манифестной стадии заболевания;
 - Ж) Верно все выше перечисленное;
 - З) Лечение избавляет от вируса.
114. К какой группе вирусов относится ВИЧ?
- А) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
 - Б) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
 - В) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.
115. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:
- А) До 7 суток;
 - Б) До 5 суток;
 - В) До 3 суток.
116. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:
- А) 113;
 - Б) 118;
 - В) 115.
117. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?
- А) От 1 месяца, но не более 7 лет;
 - Б) От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет
118. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:
- А) 300 и выше;
 - Б) Менее 200;
 - В) При любом уровне СД 4.
119. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:
- А) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
 - Б) Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным этиловым спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;

В) Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

120. Какие основные цели современной АРВТ:

- А) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- Б) Полная элиминация вируса из организма;
- В) Сохранение функции иммунной системы;
- Г) Повышение качества жизни.