

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
по специальности «Нейрохирургия»
для всех квалификационных категорий

1. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются:
А. тахикардией
Б. аритмией
В. экстрасистолией
Г. брадикардией
Д. напряженностью пульса

2. Гипертензионный синдром при опухолях головного мозга характеризуется:
А. головными болями в конце дня
Б. утренними головными болями
В. изолированными рвотами
Г. рвотами на высоте головной боли
Д. верно Б и Г.

3. Сенсорная афазия преимущественно характеризуется:
А. приступами торможения речи
Б. невозможность артикуляции
В. наличием словесных эмболов
Г. непониманием речи
Д. наличием парафазий

4. Моторная афазия характеризуется:
А. отсутствием понимания речи
Б. невозможность произношения слов
В. скандированной речью
Г. персеверациями
Д. словесными эмболами

5. Лобно – базальный психопатологический синдром характеризуется преимущественно:
А. благодушием
Б. эйфорией
В. расторможенность
Г. акинетическим мутизмом
Д. галлюцинациями

6. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:
А. прогрессивностью нарастания
Б. быстрым нарастанием с оглушением больного
В. частыми эпилептическими припадками
Г. тоническими судорогами в конечностях
Д. обонятельными галлюцинациями

7. Апраксия позы – симптом характерный для поражения:
А. лобной доли
Б. височной доли
В. верхней теменной доли
Г. нижней теменной доли
Д. все верно
8. Апраксия – симптом, заключающийся:
А. в утрате способности узнавать знакомые предметы
Б. в утрате способности производить последовательные действия
В. в утрате способности писать
Г. в утрате способности считать
Д. верно все, кроме А.
9. Алексия и акалькулия – характерные симптомы поражения:
А. задней центральной извилины
Б. передней центральной извилины
В. верхней теменной доли
Г. нижней теменной доли
Д. верно В и Г.
10. Зрительная агнозия включает все перечисленное, кроме:
А. амавроза
Б. сохранения зрения
В. отсутствия способности узнавать предмет по его виду
Г. способности узнавать предмет при его ощупывании
Д. фотопсии
11. Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:
А. возникает на ранних стадиях развития опухоли
Б. возникает на поздних стадиях развития опухоли
В. обусловлен грубым сдавлением ствола
Г. обусловлен боковым смещением ствола
Д. верно А и В.
12. Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме:
А. ранней внутричерепной гипертензии
Б. элементов синдрома Дежерина – Руси
В. гемигипестезии
Г. гемианестезии
Д. хореиформных пароксизмов
13. При менингиомах ольфакторной ямки возможны эндокринно – обменные нарушения:
А. сахарный диабет
Б. несахарный диабет
В. синдром Иценко – Кушинга
Г. Выявляются только при функциональных нагрузках
Д. нарушения биоритмов

14. При менингиомах передней 1/3 верхнего сагитального синуса и серповидного отростка пирамидные симптомы:
- А. типичны
 - Б. редко представлены
 - В. двусторонне оживление сухожильных рефлексов
 - Г. выявляется симптом Оппенгейма
 - Д. верно Б и В.
15. При менингиомах средней 1/3 верхнего сагитального синуса и серповидного отростка расстройства мочеиспускания характеризуются:
- А. истинным недержанием мочи
 - Б. периодическим недержанием мочи
 - В. парадоксальной ишурией
 - Г. императивными позывами
 - Д. острой задержкой мочи
16. Мозжечковые расстройства при менингиомах задней 1/3 сагитального синуса и фалькса возникают вследствие:
- А. давления опухоли на мозжечок
 - Б. давления опухоли на верхнюю ножку мозжечка
 - В. давления опухоли на среднюю ножку мозжечка
 - Г. нарушения венозного кровообращения
 - Д. все верно
17. К зрительным симптомам при опухолях гипофиза относятся:
- А. биназальная гемианопсия
 - Б. битемпоральная гемианопсия
 - В. амавроз
 - Г. верхнее – квадрантная гемианопсия
 - Д. фотопсии
18. Размеры турецкого седла в норме составляют (сагиттальный/ вертикальный) мм.:
- А. 7 – 9 мм/5 – 7 мм
 - Б. 11 – 12 мм/9 – 11 мм.
 - В. 12 – 15 мм/10 – 12 мм
 - Г. 15 – 17 мм/12 – 14 мм
 - Д. 17 – 19 мм/14 – 16мм.
19. Основные клинические проявления краниофарингиом включают:
- А. гипертензионный синдром
 - Б. эндокринные нарушения и эписиндром
 - В. общемозговые и эндокринные нарушения
 - Г. проводниковые расстройства
 - Д. общемозговые и очаговые неврологические симптомы, эндокринные нарушения
20. Краниофарингиомы развиваются:
- А. из нейрогипофиза
 - Б. из аденогипофиза
 - В. из дна III желудочка
 - Г. из кармана Ратке
 - Д. из бугорка турецкого седла

21. К эндокринно – обменным симптомам при краниофарингиомах у детей относятся:
- А. несахарный диабет
 - Б. адипозо – генитальный синдром
 - В. гипотензия
 - Г. гипотиреоз
 - Д. все верно
22. Доброкачественные новообразования III желудочка – это:
- А. хориоидпапиллома
 - Б. эпендимома
 - В. эпидермоиды
 - Г. коллоидные кисты
 - Д. глиома
23. Нейроцитомы подлежат преимущественно:
- А. лучевому лечению
 - Б. химиотерапии
 - В. хирургическому лечению
 - Г. комбинированной терапии
24. Нередко решающим методом окончательной патоморфологической верификации является:
- А. световая микроскопия
 - Б. электронная микроскопия
 - В. исследование маркеров опухоли
 - Г. иммуногистохимическое исследование
 - Д. генетическое исследование
25. Из всех менингиом головного мозга менингиомы бугорка турецкого седла встречаются:
- А. в 1 – 2%
 - Б. в 2 – 4 %
 - В. в 5 – 10%
 - Г. в 10 – 13%
 - Д. в 14 – 15%
26. Зрительные нарушения при глиоме зрительных нервов характеризуются:
- А. снижением остроты зрения
 - Б. сужением полей зрения и развитием простой атрофии дисков зрительных нервов
 - В. постепенными аналогичными нарушениями зрения и с противоположной стороны
 - Г. первичным двусторонним характером зрительных нарушений
 - Д. правильно все, кроме Г
27. Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется:
- А. болями в шейно – затылочной области
 - Б. тригеминальным болевым синдромом
 - В. головными болями, сопровождающимися рвотой
 - Г. головными болями, не сопровождающимися рвотой
 - Д. правильно А и В

28. При опухолях задней черепной ямки судорожный синдром характеризуется:
- А. клоническими судорогами
 - Б. тоническими судорогами
 - В. клонико – тоническими судорогами
 - Г. все верно
 - Д. все неверно
29. Опухоли IV желудочка характеризуются:
- А. прогрессивным течением
 - Б. нередко проявлением синдрома Брунса
 - В. первично вегетативными расстройствами
 - Г. грубым стволовым синдромом
 - Д. всем перечисленным
30. При опухолях IV желудочка мозжечковые расстройства наиболее четко выражены:
- А. при эпендимоммах
 - Б. при эпендимобластомах
 - В. при хориоидпапилломах
 - Г. при хориоидкарциномах
 - Д. верно все перечисленное
31. Первым симптомом при невриноме VIII пары является:
- А. односторонняя глухота
 - Б. двусторонняя глухота
 - В. шум в голове
 - Г. шум в ухе
 - Д. шаткость походки
32. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:
- А. являются поздним симптомом
 - Б. являются ранним симптомом
 - В. представлены нечетко
 - Г. проявляются синдромом Брунса
 - Д. верно А и В
33. Признаками воздействия на стволовые структуры во время операции за ЗЧЯ являются:
- А. тахипноэ до 40 в 1 мин
 - Б. брадипноэ до 8 в 1 мин
 - В. двигательная реакция
 - Г. брадикардия
 - Д. значительное повышение артериального давления
34. К первичным опухолям позвоночника относятся:
- А. менингиомы
 - Б. остеомы
 - В. невриномы
 - Г. холестеатомы
 - Д. липомы

35. Клинические симптомы верхнего уровня очага поражения спинного мозга включают:
- А. сегментарные расстройства чувствительности
 - Б. проводниковые расстройства чувствительности
 - В. локальная болезненность при перкуссии остистых отростков
 - Г. изменения рефлексов
 - Д. все верно
36. Удаление опухоли типа «песочных часов» осуществляется:
- А. с интравертебральной части
 - Б. с экстравертебральной части
 - В. одновременно
 - Г. в 2 этапа
 - Д. правильно А и В.
37. Для клинической оценки состояния больного с САК наиболее часто используется:
- А. шкала комы Глазго
 - Б. шкала Карновского
 - В. шкала Апгар
 - Г. шкала Апач II
 - Д. Шкала Ханга – Хесса
38. Triple – H терапия это:
- А. гипернатриемия, гиперосмолярность, гипертензия
 - Б. киперкалиемия, гипертермия, гипотензия
 - В. гиповолемия, гиперосмолярность, гемодилюция
 - Г. гипертензия, гиперволемия, гемодилюция
 - Д. гипотензия, гиповолемия, гемодилюция
39. Церебральное перфузионное давление:
- А. прямо пропорционально сумме среднего артериального давления и ВЧД
 - Б. прямо пропорционально вязкости крови
 - В. обратно пропорционально радиусу церебрального сосуда
 - Г. Прямо пропорционально разнице среднего артериального давления и ВЧД
 - Д. равно внутричерепному давлению
40. В острой стадии САК применяют:
- А. антагонисты калия
 - Б. антагонисты кальция
 - В. антагонисты натрия
 - Г. антагонисты магния
 - Д. антагонисты хлора
41. Маннитол не рекомендуется вводить при осмолярности плазмы крови:
- А. 270 мосм/л и более
 - Б. 280 мосм/л и более
 - В. 300 мосм/л и менее
 - Г. 320 мосм/л и более
 - Д. 280 мосм/л и менее

42. При каком варианте расположения разрыв артериальной аневризмы наиболее часто сопровождается формированием внутримозговой гематомы
- А. каротидно – офтальмическая
 - Б. базилярной артерии
 - В. средней мозговой артерии
 - Г. бифуркации ВСА
 - Д. кавернозного отдела ВСА
43. Доступ к артериальной аневризме перикалезной артерии:
- А. парамедианный
 - Б. орбито – зигоматический
 - В. межполушарный
 - Г. птериональный
 - Д. транспирамидный
44. Патогенез нарушения мозгового кровообращения при АВМ (без САК):
- А. спазм артерий
 - Б. нарушение ликвородинамики
 - В. артерио – венозное шунтирование
 - Г. закупорка сосуда
 - Д. гиперплазия эндотелия артерии
45. С чего начинается удаление АВМ:
- А. клипирование дренажной вены
 - Б. сохранение дренажной вены
 - В. клипирование афферентных сосудов
 - Г. сохранение афферентных сосудов
 - Д. не имеет значения
46. Основной внешний признак каротидно – кавернозного соустья:
- А. экзофтальм
 - Б. экзофтальм
 - В. гемипарез
 - Г. пульсирующий экзофтальм
 - Д. парепарез
47. Основной вид операции при каротидно – кавернозном соустье:
- А. перевязка ВСА на шее
 - Б. перевязка глазной вены
 - В. энуклеация глаза
 - Г. эндоваскулярная окклюзия соустья баллоном
 - Д. интракраниальное клипирование
48. Хирургическое лечение субтенториальных гематом показано при ее диаметре:
- А. более 3 см.
 - Б. более 5 см.
 - В. более 7 см.
 - Г. менее 5 см.
 - Д. при любом диаметре

49. При каких видах гематом прямое хирургическое вмешательство менее оправдано:
- А. латеральные
 - Б. смешанные
 - В. медиальные
 - Г. лобарные
 - Д. субтенториальные
50. Критический стеноз – это сужение просвета сосуда на:
- А. 50 – 60%
 - Б. 60 – 70%
 - В. 100%
 - Г. 80 – 99%
 - Д. 60 – 75%
51. Показания к проведению каротидной эндартерэктомии:
- А. стеноз супраклиноидного сегмента ВСА
 - Б. окклюзия экстракраниального сегмента ВСА
 - В. стеноз СМА
 - Г. стеноз экстракраниального сегмента ВСА
 - Д. извитость ВСА
52. Укажите последовательность снятия временных зажимов при каротидной эндартерэктомии:
- А. ВСА – НСА – ОСА
 - Б. ОСА – ВСА – НСА
 - В. НСА – ОСА – ВСА
 - Г. НСА – ВСА – ОСА
 - Д. ВСА – ОСА – НСА
53. Максимально возможная длительность пережатия ВСА при нормальной компенсации мозгового кровообращения или адекватной работе внутрипросветного шунта:
- А. 15 мин
 - Б. 20 мин
 - В. 25 мин
 - Г. 30 мин
 - Д. не имеет значения
54. Проникающей ЧМТ следует считать:
- А. назальную и ушную ликворею
 - Б. перелом костей черепа без повреждения ТМО
 - В. перелом костей черепа с повреждением ТМО
 - Г. рану с повреждением апоневроза
 - Д. верно А и В
55. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются:
- А. обонятельный нерв
 - Б. зрительный нерв
 - В. глазодвигательный нерв
 - Г. слуховой нерв
 - Д. блоковый нерв

56. Для эпидуральной гематомы характерна:
- А. утрата сознания после травмы без светлого промежутка
 - Б. утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания
 - В. утрата сознания через определенное время после травмы
 - Г. утрата сознания отсутствует
 - Д. все перечисленное
57. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах:
- А. прозрачная
 - Б. интенсивно окрашена кровью
 - В. ксантохромная
 - Г. умеренно окрашена кровью
 - Д. все перечисленное
58. Типичный вариант клинического течения хронических субдуральных гематом:
- А. бессимптомное течение
 - Б. классический вариант со светлым промежутком 2 недели и более
 - В. светлый промежуток не менее 21 дня
 - Г. светлый промежуток 7 дней и более
 - Д. светлый промежуток менее 3 дней
59. Сроки формирования и функционирования капсулы хронической субдуральной гематомы:
- А. 3 мес.
 - Б. 2 мес.
 - В. 4 недели
 - Г. 2 недели
 - Д. 1 неделя
60. Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется:
- А. кома – сопор
 - Б. гипертермия
 - В. горметония
 - Г. двусторонние патологические знаки
 - Д. все перечисленное верно
61. Нормальными цифрами ликворного давления при люмбальной пункции являются:
- А. 140 – 160 мм. водного столба
 - Б. 280 – 300 мм. водного столба
 - В. 350 – 400 мм. водного столба
 - Г. 400 – 450 мм. водного столба
 - Д. более 500 мм. водного столба
62. Наиболее часто ликворея возникает при повреждении:
- А. лобной пазухи
 - Б. клиновидной пазухи
 - В. верхнечелюстной пазухи
 - Г. решетчатой пластинки
 - Д. решетчатых ячеек

63. Какие краниобазальные симптомы встречаются наиболее часто при ликворе
- А. нарушения обоняния
 - Б. глазодвигательные нарушения
 - В. зрительные нарушения
 - Г. слуховые, вкусовые и вестибулярные нарушения
 - Д. нарушении функции лицевого нерва
64. Наиболее информативный метод диагностики ликворной фистулы:
- А. риноскопия
 - Б. рентгенография
 - В. КТ
 - Г. КТ – цистернография
 - Д. МРТ
65. Сроки хирургического вмешательства при непрекращающейся ликворе и неэффективности консервативной терапии:
- А. первые 1 – 3 дня
 - Б. через неделю
 - В. через 2 недели
 - Г. через 3 недели
 - Д. через 1.5 месяца
66. В стадии формирования капсулы абсцесса характерны:
- А. гипертермия
 - Б. цитоз в ликворе
 - В. очаговая симптоматика
 - Г. менингеальная симптоматика
 - Д. гипертензионный синдром
67. Пункционный метод лечения абсцессов мозга показан:
- А. в стадии гнойно – воспалительного очагового энцефалита
 - Б. в стадии формирования капсулы
 - В. в терминальной стадии
 - Г. при поверхностном расположении абсцесса
 - Д. при глубинном расположении абсцесса
68. Для клинической оценки состояния больного с острой ЧМТ наиболее часто используется:
- А. шкала комы Глазго
 - Б. шкала Карновского
 - В. шкала Апгар
 - Г. шкала Апач II
 - Д. шкала Ханта –Хесса
69. Гипервентиляция для лечения отека мозга при ЧМТ проводится в течение:
- А. 1 часа
 - Б. 1 суток
 - В. 2 – 3 часов
 - Г. 2 – 3 суток
 - Д. 1 недели

70. Синдром поражения Броун – Секара включает:
- А. на стороне поражения развивается центральный паралич и выпадение глубокой чувствительности
 - Б. на стороне поражения развивается центральный паралич, проводниковое выпадение глубокой и поверхностной чувствительности
 - В. на стороне поражения утрата болевой и температурной чувствительности в сочетании с центральным параличом при сохранении глубокой чувствительности
 - Г. на стороне поражения развивается центральный паралич и выпадение глубокой чувствительности в сочетании с проводниковыми нарушениями болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне
 - Д. проводниковые нарушения болевой и температурной чувствительности на стороне поражения, центральный паралич и нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне
71. Определение нестабильности позвоночника по классификации Denis:
- А. повреждение связочного аппарата
 - Б. нарушение анатомического соотношения между позвонками при физиологических нагрузках
 - В. любое повреждение позвоночника, вызывающее компрессию нервных структур
 - Г. любое повреждение позвоночника, вовлекающее 2 столбы или средний столб
 - Д. Верно А и Б.
72. У больного двусторонний сцепившийся вывих С5 позвонка. После проведения МРТ и миелографии диагностирована травматическая грыжа диска. Ваша хирургическая тактика?
- А. вытяжение за скуловые дуги
 - Б. ламинэктомия
 - В. ламинопластика
 - Г. микрохирургическая дискэктомия
 - Д. операция передним доступом, корпородез
73. Сроки формирования зрелой костной мозоли после выполнения межтелового спондилодеза аутокостью:
- А. 1 – 2 месяца
 - Б. 2 – 3 месяца
 - В. 3 – 4 месяца
 - Г. 4 – 6 месяцев
 - Д. 6 – 8 месяцев
74. Показания к декомпрессивно – стабилизирующим операциям в позднем периоде травматической болезни спинного мозга:
- А. сохраняющаяся компрессия спинного мозга
 - Б. нестабильность в поврежденных позвоночных двигательных сегментах
 - В. прогрессирование миелопатического синдрома
 - Г. стойкий болевой синдром
 - Д. все верно

75. Осложнения, обуславливающие высокую летальность больных с повреждением шейного отдела спинного мозга:
- А. нарушение функции тазовых органов
 - Б. инфекционно воспалительные осложнения
 - В. трофические нарушения
 - Г. прогрессирующая деформация позвоночного столба
 - Д. миелопатический синдром
76. Выпадение ахиллова рефлекса происходит при локализации грыжи диска на уровне:
- А. L5 – S1
 - Б. L4 – L5
 - В. L3 – L4
 - Г. L2 – L3
 - Д. верно А и Б
77. Выпадение коленного рефлекса характерно для локализации грыжи диска на уровне:
- А. L5 – S1
 - Б. L4 – L5
 - В. L3 – L4
 - Г. L1 – L2
 - Д. все неверно
78. Поражение S1 корешка сопровождается снижением:
- А. коленного рефлекса
 - Б. ахиллова рефлекса
 - В. рефлекса Оппенгейма
 - Г. рефлекса Бабинского
 - Д. все неверно
79. Слабость стояния на пятках характерна для поражения:
- А. S1 корешка
 - Б. L3 корешка
 - В. L4 корешка
 - Г. L5 корешка
 - Д. L2 корешка
80. Каудальный синдром характеризуется:
- А. двусторонним снижением ахиллова рефлекса
 - Б. параличом стопы
 - В. нарушением мочеиспускания
 - Г. все верно
 - Д. все неверно
81. Сагиттальный размер позвоночного канала на поясничном уровне:
- А. 10 – 15 мм
 - Б. 25 – 30 мм
 - В. 15 – 25 мм
 - Г. 30 – 35 мм
 - Д. 5 – 10 мм

89. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются:
- А. во время ПХО раны
 - Б. через одну неделю
 - В. через 2 – 3 недели
 - Г. через 3 – 4 недели
 - Д. через 4 – 6 недель
90. Седалищный нерв делится на малоберцовый и большеберцовый на уровне:
- А. ягодичной складки
 - Б. н/3 бедра
 - В. в подколенной ямке
 - Г. в тарзальном канале
 - Д. верно А и Б
91. Седалищный нерв выходит из полости малого таза через:
- А. малое седалищное отверстие
 - Б. подгрушевидное отверстие
 - В. надгрушевидное отверстие
 - Г. большое седалищное отверстие
 - Д. запирающее отверстие
92. Атрофия четырехглавой мышцы бедра развивается при поражении:
- А. подвздошно – пахового нерва
 - Б. запирающего нерва
 - В. седалищного нерва
 - Г. бедренного нерва
 - Д. полового нерва
93. Симптомокомплекс поражения большеберцового нерва включает:
- А. паралич сгибателей стопы и пальцев
 - Б. паралич разгибателей стопы и пальцев
 - В. атрофию задней группы мышц голени
 - Г. атрофию перонеальных мышц
 - Д. верно А и В
94. Дегенерация периферического нерва после полной перерезки нерва начинается:
- А. в первые часы после повреждения
 - Б. в первые – вторые сутки после повреждения
 - В. через 10 дней
 - Г. через месяц
 - Д. правильно Б и В
95. Под невролизом понимается:
- А. доступ к нервному стволу на протяжении, необходимом для операции
 - Б. выделение нервного ствола из окружающих рубцов
 - В. выделение пучков нервов
 - Г. удаление эпинеуря
 - Д. все перечисленное

96. Наиболее частыми опухолями периферических нервов являются:

- А. нейрофибромы
- Б. липомы
- В. фибросаркомы
- Г. злокачественные опухоли
- Д. глиомы

97. К недостаткам системы нейронавигации относят:

- А. необходимость жесткой фиксации головы больного
- Б. необходимость интраоперационной коррекции показаний системы путем повторной регистрации точек - маркеров
- В. погрешности при неправильном проведении регистрации точек - маркеров
- Г. погрешности при смещении мозга в результате истечения ликвора
- Д. все перечисленное

98. Фокальная резекция при хирургическом лечении эпилепсии - это:

- А. хирургическое удаление локализованного эпилептического очага
- Б. резекции височной доли и центральной области
- В. резекция лобной доли
- Г. резекция передних 2/3 мозолистого тела
- Д. все перечисленное

99. Ядра симпатической вегетативной нервной системы расположены в:

- А. Передних рогах спинного мозга
- Б. В боковых рогах спинного мозга
- В. В задних рогах спинного мозга
- Г. В ядрах продолговатого мозга
- Д. В передней серой спайке

100. Основной механизм эпилептических пароксизмов:

- А. Очаги застойного возбуждения в коре головного мозга.
- Б. Очаги застойного торможения в коре головного мозга.
- В. Повышение возбудимости подкорковых структур.
- Г. Чрезмерные нейронные разряды в коре головного мозга.
- Д. Повышенная активность стволовой ретикулярной формации.

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;

- В) родственники;
- Д) 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»;
- 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».

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»;
- 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».

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»;
- 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».

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 ортовирусов, 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.