

**Тестовый контроль
по специальности
Трансфузиология все категории**

1. ВОПРОС

Тактика врача в случае, если реакция с цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ и физиологическим раствором при определении группы крови положительная:

- 1) трактовать результат определения группы крови как АВIV;
- 2) произвести повторное определение групповой принадлежности с контролем соблюдения техники исследования, при получении аналогичного результата - в направлении ф. № 207 написать «реакция агглютинации с цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ и физиологическим раствором», отправить кровь для исследования в лабораторию;
- 3) трактовать результат определения группы крови как ОI;
- 4) отправить кровь для исследования в лабораторию;
- 5) произвести повторное определение групповой принадлежности с контролем соблюдения техники исследования.

2. ВОПРОС

Температурные условия хранения цоликлонов:

- 1) +2 +8 °С;
- 2) -4 -6. °С;
- 3) +15 +20°С;
- 4) +35 +37°С;
- 5) +46 +48°С.

3. ВОПРОС

Оптимальный температурный режим для определения групповой принадлежности крови по системе АВО при помощи цоликлонов:

- 1) +4 +6 °С;
- 2) -4 -6. °С;
- 3) +15 +25°С;
- 4) +35 +37°С;
- 5) +46 +48°С.

4. ВОПРОС

Время определения группы крови при помощи цоликлонов:

- 1) 3 мин.
- 2) 5 мин.
- 3) 7 мин.
- 4) 10 мин.
- 5) 15 мин.

5. ВОПРОС

Для исключения неспецифической агглютинации эритроцитов при положительном результате с тремя цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ используют:

- 1) стандартную сыворотку АВIV группы;
- 2) физиологический раствор;
- 3) ничего не используют;
- 4) дистиллированную воду;
- 5) стандартную сыворотку ОI группы.

6. ВОПРОС

Трактовка результатов реакции агглютинации при определении 0I группы крови с помощью цоликлонов:

- 1) цоликлоны анти-А, анти-В, анти-АВ дали положительную реакцию;
- 2) цоликлоны анти-А, анти-В, анти-АВ дали отрицательную реакцию;
- 3) с цоликлонами анти-А и анти-АВ реакция положительная, с анти-В – отрицательная;
- 4) с цоликлонами анти-А реакция отрицательная, с анти-В и анти-АВ – положительная;
- 5) цоликлоны анти-А, анти-В, анти-АВ дали положительную реакцию, с физиологическим раствором реакция отрицательная.

7. ВОПРОС

Трактовка результатов реакции агглютинации при определении АП группы крови с помощью цоликлонов:

- 1) цоликлоны анти-А и анти-В, анти-АВ дали положительную реакцию;
- 2) цоликлоны анти-А и анти-В, анти-АВ дали отрицательную реакцию;
- 3) с цоликлонами анти-А и анти-АВ реакция положительная, а с анти-В – отрицательная;
- 4) с цоликлоном анти-А реакция отрицательная, а с анти-В и анти-АВ – положительная;
- 5) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали положительную реакцию, с физиологическим раствором реакция отрицательная.

8. ВОПРОС

Трактовка результатов реакции агглютинации при определении ВШ группы крови с помощью цоликлонов:

- 1) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали положительную реакцию;
- 2) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали отрицательную реакцию;
- 3) с цоликлонами анти-А и анти-АВ реакция положительная, а с анти-В – отрицательная;
- 4) с цоликлоном анти-А реакция отрицательная, а с анти-В и анти-АВ – положительная;
- 5) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали положительную реакцию, с физиологическим раствором реакция отрицательная.

9. ВОПРОС

Трактовка результатов реакции агглютинации при определении АВIV группы крови с помощью цоликлонов:

- 1) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали положительную реакцию;
- 2) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали отрицательную реакцию;
- 3) с цоликлонами анти-А и анти-АВ реакция положительная, а с анти-В – отрицательная;
- 4) с цоликлоном анти-А реакция отрицательная, а с анти-В и анти-АВ – положительная;
- 5) цоликлоны анти-А, анти-В и анти-АВ дали положительную реакцию, с физиологическим раствором реакция отрицательная.

10. ВОПРОС

Изотонический раствор NaCl по мере наступления агглютинации при определении группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В добавляют:

- 1) не ранее, чем через 1 мин.;
- 2) не ранее, чем через 2 мин.;
- 3) не ранее, чем через 3 мин.;
- 4) не ранее, чем через 5 мин.;
- 5) вообще не добавляют.

11. ВОПРОС

Условия хранения лабораторного желатина:

- 1) +2 +8 °С;
- 2) -4 -6. °С;
- 3) +15 +20°С;
- 4) +35 +37°С;
- 5) +46 +48°С.

12. ВОПРОС

Повторно определять групповую принадлежность крови больного по системе АВО перед переливанием ему компонентов крови:

- 1) не обязательно, если данные о группе крови вынесены на лицевую сторону титульного листа истории болезни;
- 2) не обязательно, если данные о группе крови есть в паспорте;
- 3) не обязательно, если больному была проведена гемотрансфузия накануне;
- 4) не обязательно, если больному была проведена гемотрансфузия в этот день;
- 5) обязательно, непосредственно перед каждым переливанием компонентов крови.

13. ВОПРОС

Эритроциты донора для проведения необходимых проб берут:

- 1) из сегмента «донорской» магистрали;
- 2) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через штуцер контейнера;
- 3) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через иглу заполненной системы для переливания;
- 4) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через штуцер контейнера или через иглу заполненной системы для переливания;
- 5) из дистальной фаланги пальца донора.

14. ВОПРОС

Оборудование, используемое для проведения пробы на совместимость по системе резус с 10% желатином:

- 1) термобаня +46 +48°С или термостат +46 +48°С;
- 2) термобаня +56°С;
- 3) термостат +37°С;
- 4) любая ёмкость для воды и электроплита;
- 5) прибор Dia Med.

15. ВОПРОС

Проба на скрытый гемолиз при проведении макроскопической оценки эритроцитсодержащей трансфузионной среды:

- 1) обязательна в каждом конкретном случае;
- 2) необходима только при подозрении на переохлаждение, перегревание, инфицирование, при длительном хранении эритроцитной массы или после её транспортировки;
- 3) не проводится перед экстренными гемотрансфузиями;
- 4) не обязательна;
- 5) не проводится.

16. ВОПРОС

Техника пробы на скрытый гемолиз:

- 1) в сухую чистую пробирку набрать через иглу заполненной системы 3-4 мл. эритроцитной массы из пластикового контейнера, добавить столько же физиологического раствора, центрифугировать в течение 5 мин. и оценить цвет над осадочной жидкости;
- 2) внимательно осмотреть пластиковый контейнер под электролампой;
- 3) оценить четкость границы между плазменной и глобулярной частями эритроцитной массы;
- 4) в пробирку набрать 3-4 мл. эритроцитной массы из пластикового контейнера, процентрифугировать, оценить цвет над осадочной жидкости;
- 5) отправить пластиковый контейнер в клиничко-диагностическую лабораторию для определения уровня свободного гемоглобина.

17. ВОПРОС

Перед переливанием эритроцитной массы для улучшения реологических свойств требуется добавить в пластиковый контейнер:

- 1) 5% раствор глюкозы;
- 2) 10% раствор глюконата кальция;
- 3) одногруппную свежемороженную плазму;
- 4) 5% раствор альбумина;
- 5) 0,9% раствор хлорида натрия заводского приготовления.

18. ВОПРОС

Размораживание свежемороженой плазмы следует проводить:

- 1) при комнатной температуре;
- 2) под струёй воды из-под крана;
- 3) на водяной бане при температуре +46 +48°C;
- 4) на водяной бане при температуре +35 +37°C при условии ручного помешивания;
- 5) с использованием стандартного заводского оборудования – быстро-размораживателя компонентов крови, осуществляющего размораживание автоматически при температуре +35 +37°C с принудительной конвекцией жидкости.

19. ВОПРОС

Правила трансфузии всех видов плазмы предусматривают:

- 1) проведение биологической пробы;
- 2) совместимость с кровью реципиента по системе АВО и резус;
- 3) повторное замораживание не допускается;
- 4) после размораживания свежемороженая плазма должна быть немедленно перелита;
- 5) верны все пункты

20. ВОПРОС

При переливании более 1 л гемотрансфузионной среды со скоростью более 1 дозы за 5 мин для выравнивания дефицита кальция и профилактики цитратной интоксикации рекомендуется внутривенное введение реципиенту:

- 1) 20 мл 5% раствора глюкозы;
- 2) 200 мл 4% раствора гидрокарбоната натрия;
- 3) 10 мл 10% раствора глюконата кальция;
- 4) 200 мл 0,9% раствора хлорида натрия;
- 5) 20 мл 40% раствора глюкозы.

21. ВОПРОС

Техника проведения пробы на реактогенность при инфузии плазмозамещающих растворов:

- 1) по 10-15 мл трехкратно, темп введения не имеет значения;
- 2) по 25 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты;
- 3) по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты;
- 4) по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты;
- 5) первые 10 мл. переливаются медленно, капельно. При отсутствии отрицательной динамики состояния больного - продолжить инфузию.

22. ВОПРОС

Техника проведения пробы на реактогенность при инфузии альбумина

- 1) по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты;
- 2) по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты;
- 3) медленно, капельно, трехкратно 10 капель, затем 25-30 капель в минуту, по 1 минуте с перерывами в 3 минуты;
- 4) по 10-15 мл трехкратно, темп введения не имеет значения;
- 5) первые 10 мл. переливаются медленно, капельно. При отсутствии отрицательной динамики состояния больного - продолжить инфузию.

23. ВОПРОС

Объем контрольных порций перелитых трансфузионных сред:

- 1) не менее 1 мл;
- 2) не менее 3 мл;
- 3) не менее 5 мл;
- 4) не менее 10-15 мл;
- 5) объем не имеет значения.

24. ВОПРОС

Признаки гемотрансфузионного шока:

- 1) желтуха, геморрагический синдром;
- 2) артериальная гипотония, тахикардия, гематурия, положительная проба на гемолиз, гемоглобинемия, гипербилирубинемия, снижение почасового диуреза, немотивированное повышение кровоточивости из операционной раны;
- 3) артериальная гипотония, тахикардия, анурия;
- 4) нарушение ритма сердца, гиперкалиемия;
- 5) тошнота, рвота, диарея, боли в груди, животе или пояснице, чувство жара.

25. ВОПРОС

К категории " опасный" реципиент относятся:

- 1) лица с отягощенным гемотрансфузионным анамнезом;
- 2) лица после переливаний с реакциями негемолитического типа, после гемотрансфузионного осложнения;
- 3) лица с выявленными антителами;
- 4) лица с отягощенным аллергологическим, акушерским анамнезом;
- 5) верны все пункты.

26. ВОПРОС

К категории «опасный» донор относятся:

- 1) доноры ОI группы с высоким титром естественных групповых антител, наличием иммунных антител;
- 2) доноры ОI группы;
- 3) доноры АВIV группы;
- 4) доноры, дающие кровь нерегулярно, 1-2 раза в год;
- 5) доноры-родственники.

27. ВОПРОС

Кому показано переливание крови с индивидуальным подбором:

- 1) всем, кому предстоит гемотрансфузии;
- 2) лицам, относящимся к категории "опасный" реципиент;
- 3) беременным женщинам;
- 4) новорожденным при обменно-заменном переливании крови по поводу ГБН;
- 5) онкогематологическим больным.

28. ВОПРОС

Где проводится индивидуальный подбор крови:

- 1) в кабинете трансфузионной терапии ЛПУ;
- 2) в учреждениях службы крови (станциях и отделениях переливания крови);
- 3) у постели больного;
- 4) в клиничко-диагностической лаборатории ЛПУ;
- 5) в областной станции переливания крови.

29. ВОПРОС

Суть специального подбора заключается в следующем:

- 1) подбор донора ОI rh- (отрицательного);
- 2) подбор донорской крови, идентичной по антигенному составу крови реципиента;
- 3) подбор донорской крови по пробам на совместимость;
- 4) поиск донора-родственника;
- 5) подбор донора аналогичной групповой и резус-принадлежности.

30. ВОПРОС

Специальный подбор крови, проведенный для реципиента в учреждении службы крови:

- 1) не требует проведения изосерологических проб на совместимость перед трансфузией;
- 2) требует проведения всех изосерологических проб на совместимость перед трансфузией;
- 3) требует проведения изосерологических проб на совместимость перед трансфузией только по рекомендации лаборанта-изосеролога;
- 4) полностью исключает возможность развития посттрансфузионных реакций и осложнений;
- 5) необходимо провести только одну пробу на индивидуальную совместимость – на плоскости при комнатной температуре.

31. ВОПРОС

Переливание эритроцитной массы 0I группы rh - отрицательной допускается:

- 1) в исключительных случаях, по жизненным показаниям всем больным при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы;
- 2) реципиенту любой группы;
- 3) реципиенту с кровью ABIV группы rh-отрицательной;
- 4) в исключительных случаях, по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы не более 500 мл, за исключением детей;
- 5) только реципиенту с кровью 0I группы rh-отрицательной.

32. ВОПРОС

Антитела системы резус вырабатываются:

- 1) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы, препаратов крови;
- 2) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы, беременности;
- 3) это врожденные антитела;
- 4) при вакцинации;
- 5) при беременности.

33. ВОПРОС

Антитела системы резус вырабатываются:

- 1) только у резус - отрицательных лиц;
- 2) только у резус - положительных лиц;
- 3) независимо от резус – принадлежности;
- 4) у всех резус-положительных беременных женщин;
- 5) у резус – отрицательного новорожденного от резус-положительной матери.

34. ВОПРОС

По форме антитела системы резус бывают:

- 1) полные;
- 2) неполные;
- 3) полные и неполные;
- 4) преципитирующие;
- 5) агглютинирующие.

35. ВОПРОС

При обнаружении антител системы резус у резус-положительных лиц переливание им эритроцитной массы возможно:

- 1) только с индивидуальным подбором;
- 2) невозможно ни при каких обстоятельствах;
- 3) только резус - отрицательной крови;
- 4) только по жизненным показаниям;
- 5) только размороженных отмытых эритроцитов.

36. ВОПРОС

Возможные посттрансфузионные осложнения и реакции при переливании всех видов плазмы (свежезамороженной, замороженной, иммунной):

- 1) анафилактический шок, причина которого обусловлена взаимодействием между донорскими антигенами Jg A и классоспецифическими анти- Jg A антителами в плазме реципиента;
- 2) аллергические реакции в результате сенсибилизации к антигенам плазменных белков, различным иммуноглобулинам, и все перечисленные в других пунктах осложнения и реакции;
- 3) центральная интоксикация и гипокальциемия за счет связывания в сосудистом русле реципиента свободного кальция цитратом натрия консервант, особенно при больших объеме и скорости трансфузии;
- 4) гемолиз эритроцитов реципиента в результате реакции антиген-антитело с агглютинидами донора, в случае не совместимой по системе АВО гемотрансфузии;
- 5) острая посттрансфузионная легочная недостаточность (респираторный дистресс синдром), вызванная антигенами лейкоцитов и реактивными гранулоцитарными антителами донора.

37. ВОПРОС

Основные показания для применения аутотрансфузий (аутодонорство):

- 1) отказ пациентов от трансфузии аллогенных донорских компонентов крови при наличии показаний к гемотрансфузии во время планового хирургического лечения;
- 2) редкая группа крови пациента или невозможность подбора адекватного количества аллогенных донорских компонентов крови;
- 3) некоторые плановые хирургические операции с предполагаемым объемом кровопотери более 20 % ОЦК в кардиохирургии, ортопедии, урологии;
- 4) свежая кровь, излившаяся в полости тела, в объеме более 20 % ОЦК при наличии специального оборудования для проведения интраоперационной реинфузии (Cell-saver, сепаратор клеток крови);
- 5) верны все пункты.

38. ВОПРОС

Цель проведения биологической пробы при гемотрансфузии:

- 1) выявление несовместимости крови донора и реципиента по антигенным системам эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и белков плазмы крови;
- 2) выявление клинических признаков гемотрансфузионного шока;
- 3) выявление в крови реципиента антител против эритроцитов донора;
- 4) профилактика всех видов посттрансфузионных осложнений;
- 5) решение вопроса о целесообразности переливания данного компонента крови.

39. ВОПРОС

Заключение «проба на совместимость крови донора и реципиента положительная» означает:

- 1) реакция агглютинации отсутствует, то есть кровь донора и больного совместимы по антигенным системам эритроцитов и может быть перелита;
- 2) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, то есть кровь больного и донора не совместимы по антигенным системам эритроцитов и не может быть перелита;
- 3) реакция агглютинации отсутствует, у донора и больного одна и та же группа крови;
- 4) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, у донора и больного разная группа крови;
- 5) трансфузионная среда доброкачественная и может быть перелита.

40. ВОПРОС

Заключение «проба на совместимость крови донора и реципиента отрицательная» означает:

- 1) реакция агглютинации отсутствует, то есть кровь донора и больного совместимы по антигенным системам эритроцитов и может быть перелита;
- 2) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, то есть кровь больного и донора не совместимы по антигенным системам эритроцитов и не может быть перелита;
- 3) реакция агглютинации отсутствует, у донора и больного одна и та же группа крови;
- 4) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, у донора и больного разная группа крови;
- 5) трансфузионная среда доброкачественная и может быть перелита.

41. ВОПРОС

Причины развития гемолитической болезни новорожденных (ГБН):

- 1) иммунологическая несовместимость крови матери и плода;
- 2) переливание матери несовместимой крови;
- 3) функциональные изменения со стороны печени у матери;
- 4) внутриутробная инфекция плода;
- 5) осложнение при родовспоможении.

42. ВОПРОС

Ведущим лабораторным диагностическим признаком при ГБН по системе АВО является:

- 1) выявление иммунных групповых антител у матери;
- 2) выявление иммунных резус - антител у матери;
- 3) различная групповая принадлежность крови матери и ребенка;
- 4) наличие желтухи и анемии;
- 5) гемолиз сыворотки у матери или ребенка.

43. ВОПРОС

ГБН по системе АВО развивается, когда:

- 1) мать АII, ребенок OI группы крови;
- 2) мать OI, ребенок ABIV группы крови;
- 3) мать АII, ребенок BIII группы крови;
- 4) мать ABIV, ребенок OI группы крови;
- 5) мать и ребенок одногруппные.

44. ВОПРОС

ГБН по резус - фактору развивается когда:

- 1) мать Rh +, ребенок rh -;
- 2) мать rh -, ребенок Rh +;
- 3) мать Rh +, ребенок Rh +;
- 4) мать rh -, ребенок rh -;
- 5) мать rh -, отец Rh +.

45. ВОПРОС

Группу крови по системе АВО перекрестным способом определяют в:

- 1) лаборатории больницы;
- 2) лечебном отделении больницы;
- 3) кабинете трансфузионной терапии;
- 4) операционном зале;
- 5) приемном покое.

46. ВОПРОС

Для определения группы крови по системе АВО у детей до года лаборант должен использовать:

- 1) перекрестный способ;
- 2) простой способ;
- 3) не имеет значения;
- 4) зная группу крови матери, можно не определять;
- 5) ни один ответ не верен.

47. ВОПРОС

Ведущим лабораторным диагностическим признаком при ГБН по системе резус является:

- 1) наличие антител анти-резус в крови матери, положительная эритроцитарно-желатиновая проба и прямая проба Кумбса у ребенка;
- 2) положительная эритроцитарно-желатиновая проба и прямая проба Кумбса у ребенка;
- 3) положительная эритроцитарно-желатиновая проба у матери;
- 4) наличие иммунных групповых антител в крови матери;
- 5) гипербилирубинемия у ребенка.

48. ВОПРОС

При ГБН по резус-фактору ребенку необходимо переливать:

- 1) эритроцитную массу, подобранную индивидуально;
- 2) эритроцитную массу одногруппную rh- (отрицательную);
- 3) эритроцитную массу одногруппную Rh+ (положительную);
- 4) эритроцитную массу OI rh- (отрицательную);
- 5) эритроцитную массу OI Rh+ (положительную).

49. ВОПРОС

При ГБН по антигенам системы АВО ребенку необходимо переливать:

- 1) эритроцитную массу OI группы;
- 2) одногруппную эритроцитную массу;
- 3) кровь цельную OI группы;
- 4) эритроцитную массу АВIV группы;
- 5) эритроцитную массу, одногруппную с кровью матери.

50. ВОПРОС

При ГБН по редким антигенам системы резус ребенку необходимо переливать:

- 1) эритроцитную массу, подобранную индивидуально;
- 2) эритроцитную массу rh- (отрицательную) одногруппную;
- 3) эритроцитную массу Rh+ (положительную) одногруппную;
- 4) эритроцитную массу OI rh- (отрицательную);
- 5) эритроцитную массу OI Rh+ (положительную).

51. ВОПРОС

Ведущие диагностические признаки гемолитического гемотрансфузионного осложнения иммунологического типа :

- 1) снижение А/Д, повышение температуры;
- 2) шок;
- 3) острая почечная недостаточность;
- 4) внутрисосудистый гемолиз;
- 5) наличие антител в крови реципиента к антигенам перелитой эритроцитной массы.

52. ВОПРОС

При возникновении посттрансфузионных осложнений иммунологического типа определение наличия антител необходимо проводить:

- 1) в первые сутки;
- 2) ежедневно в первые 5 суток;
- 3) каждые 5 дней;
- 4) каждые 10 дней;
- 5) регулярно до устойчивого снижения титра антител в крови реципиента.

53. ВОПРОС

Оптимальной в иммунологическом отношении гемотрансфузионной средой является:

- 1) эритроцитная масса OI группы резус-отрицательная;
- 2) аутокровь, аутоэритроцитная масса;
- 3) одногруппные донорские размороженные отмытые эритроциты;
- 4) одногруппная цельная консервированная кровь;
- 5) одногруппная эритроцитная взвесь.

54. ВОПРОС

Посттрансфузионный анафилактический шок может наблюдаться при переливании:

- 1) консервированной донорской крови;
- 2) всех видов плазмы (свежезамороженной, замороженной, иммунной);
- 3) декстрановых препаратов;
- 4) препаратов для парентерального питания;
- 5) всех трансфузионных сред.

55. ВОПРОС

Свежезамороженная плазма – это плазма, полученная от одного донора методом плазмафереза или из консервированной крови методом центрифугирования и замороженная:

- 1) при температуре -30°C в течение первых 3 часов с момента пункции вены;
- 2) при температуре ниже - 45°C в течение первых 9 часов с момента пункции вены;

- 3) в специальном устройстве быстрозамораживателе плазмы при температуре минус 45°C и ниже в течение первых 4 часов с момента пункции вены;
- 4) в морозильной камере бытового холодильника в течение суток;
- 5) при температуре - 45°C и ниже в течение первых 4 часов с момента пункции вены.

56. ВОПРОС

Карантинизованная плазма:

- 1) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении не менее 180 дней, прошедший сверку с картотеками, при наличии отрицательного результата анализа на инфекции, полученного при повторной явке донора после 180 дней со дня заготовки этого образца плазмы;
- 2) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении 9 месяцев и прошедший сверку с картотеками;
- 3) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении не менее 180 дней, прошедший сверку с картотеками, при наличии отрицательного результата анализа на инфекции, полученного при повторной явке донора в течение 6 -ти месяцев со дня заготовки этого образца плазмы;
- 4) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении в течение 3-х месяцев (90 дней);
- 5) образец плазмы, заготовленной более 9 месяцев назад.

57. ВОПРОС

Основное показание для назначения свежезамороженной плазмы:

- 1) восполнение дефицита объема циркулирующей крови;
- 2) восполнение плазменных факторов свертывания;
- 3) проведение парентерального питания;
- 4) гипопроотеинемия;
- 5) коррекция анемии.

58. ВОПРОС

Лабильные факторы свертывания :

- 1) I (фибриноген), II (протромбин), VII, IX (ф-р Кристмаса);
- 2) XIII (фибринстабилизирующий);
- 3) IX (ф-р Кристмаса);
- 4) V (проакцелерин), VIII (антигемофильный глобулин);
- 5) XII (ф-р Хагемана).

59. ВОПРОС

Показания для применения криопреципитата :

- 1) анемия;
- 2) гипопроотеинемия;
- 3) интоксикация различного генеза;
- 4) тромбоцитопения;
- 5) гемофилия А, гипофибриногенемия, болезнь Виллебранда, дефицит VIII фактора свертывания крови.

60. ВОПРОС

Показания для применения раствора альбумина:

- 1) гипоальбуминемия;
- 2) гиперволемиа;
- 3) анемия;
- 4) дефицит факторов свертывания крови;
- 5) проведение парентерального питания.

61. ВОПРОС

Оптимальная тактика трансфузионной терапии при острой кровопотере до 30% оцк:

- 1) переливание консервированной донорской крови по принципу «капля за каплю»;
- 2) инфузия кристаллоидных и коллоидных растворов в объеме 20-30% от величины кровопотери, возможна трансфузия свежзамороженной плазмы;
- 3) переливание эритроцитсодержащих трансфузионных сред, независимо от лабораторных показателей гемоглобина, эритроцитов, гематокрита;
- 4) кровопотеря обязательно должна быть восполнена на 50% эритроцитсодержащими трансфузионными средами;
- 5) переливание консервированной донорской крови в дозе 30 мл/кг массы тела.

62. ВОПРОС

Показания для возможного начала переливания эритроцитсодержащих сред при эффективном гемостазе при лечении острой кровопотери:

- 1) объем кровопотери более 10% ОЦК
- 2) анемия с уровнем гемоглобина 90 г/л
- 3) объем кровопотери более 20% ОЦК, анемия с уровнем гемоглобина 90 г/л
- 4) объем кровопотери более 30-40% ОЦК, анемия с уровнем гемоглобина 70 г/л и ниже, гематокрит ниже 25%, возникновение циркуляторных нарушений;
- 5) кровопотеря обязательно должна быть восполнена на 50% эритроцитсодержащими трансфузионными средами.

63. ВОПРОС

Соотношение объемов переливания свежзамороженной плазмы и эритроцитной массы при оказании помощи больному с острой массивной кровопотерей:

- 1) 1 к 1
- 2) 1 к 2
- 3) 2 к 1
- 4) 1 к 3
- 5) 3 к 1

64. ВОПРОС

Угроза развития синдрома массивных трансфузий возможна при :

- 1) переливании более 1000 мл трансфузионных сред;
- 2) при замене более 1 ОЦК;
- 3) при замене более 50% ОЦК в течение 4-6 часов;
- 4) при переливании 1 ОЦК в течение 1 суток;
- 5) верны все пункты.

65. ВОПРОС

Разовый медицинский инструментарий после использования подлежит:

- 1) трем этапам обработки;
- 2) дезинфекции и утилизации;

- 3) промыванию проточной водой;
- 4) утилизации;
- 5) дезинфекции, предстерилизационной очистке, утилизации.

66. ВОПРОС

Для обнаружения следов крови на предметах медицинского назначения используются пробы:

- 1) бензидиновая;
- 2) проба с азопирамом;
- 3) фенолфталеиновая;
- 4) проба с соляной кислотой;
- 5) проба Кумбса.

67. ВОПРОС

Условия и сроки хранения консервированной донорской крови :

- 1) $0 + 2^{\circ}\text{C}$ - 21 день;
- 2) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$ - 21 день;
- 3) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$ - 35 дней;
- 4) $+4 + 8^{\circ}\text{C}$ - 14 дней;
- 5) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$, срок хранения зависит от используемого гемоконсерванта.

68. ВОПРОС

Условия и сроки хранения эритроцитной массы :

- 1) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$ - 24 часа с момента приготовления;
- 2) $+2 + 8^{\circ}\text{C}$ - 21 день;
- 3) $+2 + 8^{\circ}\text{C}$ - 35 дней;
- 4) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$, срок хранения отсчитывается со дня заготовки крови, зависит от используемого гемоконсерванта;
- 5) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$, срок хранения отсчитывается со дня заготовки эритроцитной массы, зависит от используемого гемоконсерванта.

69. ВОПРОС

Кислород-транспортная функция эритроцитов дольше сохраняется, если кровь заготовлена:

- 1) консервирующий раствор не имеет значения;
- 2) на гемоконсерванте «ГЛЮГИЦИР»;
- 3) на гемоконсерванте «ФАГЛЮЦИД»;
- 4) на гемоконсерванте CPDA;
- 5) на гемоконсервантах, содержащих аденин (фаглюцид, CPDA).

70. ВОПРОС

Условия и сроки хранения эритроцитной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами (ЭМОЛТ) :

- 1) -196°C - 10 лет;
- 2) -60°C - 2 года;
- 3) -40°C - 1 год;
- 4) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$ - 21 день;
- 5) $+2 + 6^{\circ}\text{C}$ - 24 часа.

71. ВОПРОС

Условия и сроки хранения фильтрованной эритроцитной массы:

- 1) +2 +6°C, срок хранения отсчитывается со дня заготовки эритроцитной массы, зависит от используемого гемоконсерванта;
- 2) +2 +6°C - 21 день;
- 3) +2 +6°C - 24 часа;
- 4) -196°C – 10 лет;
- 5) -40°C – 1 год.

72. ВОПРОС

Условия и сроки хранения размороженной эритроцитной массы (РОЭ):

- 1) -60°C - 2 года;
- 2) 196°C - 10 лет;
- 3) -40°C - 1 год;
- 4) +2 +6°C – 21 день;
- 5) +2 +6°C - 24 часа.

73. ВОПРОС

Условия и сроки хранения свежзамороженной плазмы :

- 1) ниже -25°C - 36 мес.;
- 2) ниже -25°C - 12 мес.;
- 3) +2 +6°C - 21 день;
- 4) +2 +6°C, срок хранения зависит от используемого гемоконсерванта;
- 5) +20 +24°C - при постоянном перемешивании трансфузионной среды.

74. ВОПРОС

Условия и сроки хранения плазмы замороженной:

- 1) не выше -20°C - 12 мес.;
- 2) -20 -30°C - 3 мес.;
- 3) -18 -24°C - 1 мес.;
- 4) -25°C и ниже - 36 мес.;
- 5) -10 -20°C, срок хранения зависит от используемого гемоконсерванта.

75. ВОПРОС

Условия и сроки хранения криопреципитата замороженного:

- 1) -18 -20°C - 12 мес.;
- 2) ниже -25°C – 36 мес.;
- 3) не выше -30°C - 3 мес.;
- 4) +2 +6°C - 21 день;
- 5) -18 -20°C - 1 мес.

76. ВОПРОС

Переливание одной единицы эритроцитной массы (т.е. количества эритроцитов из одной кроводачи объемом 450±45 мл) повышает уровень гемоглобина и гематокрит у реципиента:

- 1) на 3 г/л, на 1 %;
- 2) на 5 г/л, на 2 %;
- 3) на 2 г/л, на 0,5 %;
- 4) на 10 г/л, на 3 %;
- 5) объем перелитой эритроцитной массы не влияет на уровень гемоглобина и гематокрит.

77. ВОПРОС

При трансфузиях эритроцитсодержащих сред для профилактики эмболии микроциркуляторного русла микро сгустками используется:

- 1) ограниченный объем гемотрансфузий;
- 2) только гепаринотерапия;
- 3) гемотрансфузионные среды со сроком хранения до 7 дней;
- 4) системы для переливания импортного производства;
- 5) устройство для переливания крови с микрофильтром однократного применения ПК 23-01 «Интероко» или системы для переливания импортного производства.

78. ВОПРОС

Лечение посттрансфузионного осложнения включает в себя:

- 1) лечебный плазмаферез;
- 2) противошоковую терапию;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на основные звенья патогенеза данной патологии;
- 4) форсирование диуреза;
- 5) антигистаминную терапию.

79. ВОПРОС

Критерии эффективности гемотрансфузионной терапии:

- 1) улучшение показателей транспорта кислорода;
- 2) увеличение почасового диуреза;
- 3) увеличение уровня гемоглобина;
- 4) увеличение центрального венозного давления;
- 5) верны все пункты.

80. ВОПРОС

В какой фазе тромбгеморрагического синдрома для коррекции гемостатического потенциала следует применять гепарин:

- 1) только в первой (фазе гиперкоагуляции);
- 2) не следует применять;
- 3) во всех фазах;
- 4) в первой и второй фазах;
- 5) в фазе гиперсекреции.

81. ВОПРОС

Трансфузии плазмы показаны при:

- 1) острым синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС), осложняющем течение шоков различного генеза (септического, геморрагического, гемолитического) или вызванного другими причинами (эмболия околоплодными водами, краш-синдром, тяжелые травмы с размождением тканей, обширные хирургические операции, особенно на легких, сосудах, головном мозге, простате), синдром массивных трансфузий;
- 2) острой массивной кровопотере (более 30 % ОЦК) с развитием геморрагического шока и ДВС-синдрома;
- 3) болезнях печени, сопровождающихся снижением продукции плазменных факторов свертывания и, соответственно, их дефицитом в циркуляции (острый

фульминантный гепатит, цирроз печени), коагулопатиях, обусловленных дефицитом физиологических коагулянтов;

- 4) передозировке антикоагулянтов непрямого действия (дикумарин и др.), при выполнении терапевтического плазмафереза у больных с тромботической тромбоцитопенической пурпурой (болезнь Мошковиц), тяжелых отравлениях, сепсисе;
- 5) верны все пункты.

82. ВОПРОС

Для контроля достаточной дозы гепарина используется тест «Время свертывания крови по Ли-Уайту». Достаточной дозой гепарина считается, если этот тест через 10 минут после введения гепарина достигает уровня:

- 1) нормы (5-7 минут);
- 2) время свертывания крови увеличивается в 2 раза по сравнению с исходным;
- 3) достаточно достичь некоторого увеличения времени свертывания крови;
- 4) время свертывания крови увеличивается в 2 раза против нормы;
- 5) время свертывания крови увеличивается в 10 раз против нормы.

83. ВОПРОС

Основным активным компонентом препарата «Иммуноглобулин человеческий нормальный» является:

- 1) иммуноглобулин А;
- 2) иммуноглобулин Е;
- 3) иммуноглобулин G;
- 4) иммуноглобулин М;
- 5) иммуноглобулин D.

84. ВОПРОС

«Иммуноглобулин человеческий нормальный» применяют:

- 1) для коррекции гипо- и агаммаглобулинемии;
- 2) для повышения неспецифической резистентности организма;
- 3) для профилактики инфекционных осложнений в послеоперационном периоде;
- 4) для иммуномоделирующей терапии при аутоиммунных заболеваниях;
- 5) для заместительной терапии при иммунодефицитных состояниях, при инфекционных осложнениях острых ситуаций в хирургии, при неонатальном сепсисе, при тяжело протекающих торпидных инфекциях, для иммуномоделирующей терапии при аутоиммунных заболеваниях.

85. ВОПРОС

Кровезаменители (гемокорректоры) подразделяются на следующие группы:

- 1) гемодинамические, дезинтоксикационные, с функцией переноса кислорода, для парентерального питания, комплексного действия;
- 2) противошоковые и волемические;
- 3) комплексного и реологического действия;
- 4) для парентерального питания и гемостатические;
- 5) гемостатические и волемические.

86. ВОПРОС

Кровезаменители - переносчики кислорода:

- 1) перфторан, геленпол;
- 2) полиглюкин;

- 3) полифер;
- 4) гемодез;
- 5) полиглюсоль.

87. ВОПРОС

Использование устройства для переливания крови с микрофильтром однократного применения ПК 23-01 «Интероко» показано:

- 1) при многократных гемотрансфузиях;
- 2) при трансфузии эритроцитсодержащих сред пациентам, относящимся к категории «опасный» реципиент;
- 3) при трансфузии эритроцитсодержащих сред детям и беременным, в родах и послеродовом периоде;
- 4) при трансфузии эритроцитсодержащих сред со сроком хранения более 7 дней;
- 5) при любой трансфузии эритроцитсодержащих сред.

88. ВОПРОС

Тактика трансфузиолога при подозрении на гемолитическое иммунологическое посттрансфузионное осложнение:

- 1) повторно определить группу крови реципиента и донора (гемотрансфузионной среды) по системе АВО, провести пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента;
- 2) провести пробу на гемолиз крови реципиента;
- 3) направить в клиничко-диагностическую лабораторию пробирку с кровью реципиента после трансфузии (для определения уровня свободного гемоглобина, билирубина, креатинина, мочевины, для общего анализа крови) и мочу после трансфузии (на общий анализ мочи);
- 4) направить в учреждение службы крови кровь реципиента (взятую после трансфузии), пробирку с кровью (сывороткой) реципиента (с которой проводились пробы на совместимость), контейнер с остатками гемотрансфузионной среды;
- 5) верны все пункты.

89. ВОПРОС

Для гипопластического типа крови характерно:

- 1) неспецифическая агглютинация сыворотки;
- 2) неспецифическая агглютинация эритроцитов;
- 3) слабые разновидности антигенов;
- 4) отсутствие или ослабление агглютининов;
- 5) наличие экстраагглютининов.

90. ВОПРОС

Негемолитические иммунологические посттрансфузионные осложнения (аллергические, анафилактикоидные, фебрильные) наблюдаются при наличии в крови реципиента:

- 1) атитромбоцитарных антител;
- 2) антилейкоцитарных антител;
- 3) антител к Ig A;
- 4) антител к Ig G;
- 5) атитромбоцитарных, антилейкоцитарных антител, антител к Ig A, Ig G.

91. ВОПРОС

Негемолитические иммунологические посттрансфузионные осложнения проявляются:

- 1) аллергической реакцией;
- 2) анафилактическим шоком;

- 3) острым гемолизом;
- 4) острой почечной недостаточностью;
- 5) аллергической реакцией, анафилактическим шоком, подъемом температуры тела.

92. ВОПРОС

Основные меры профилактики негемолитических иммунологических осложнений:

- 1) оценка трансфузионного и акушерского анамнеза;
- 2) трансфузии консервированной крови или эритроцитарной массы ранних сроков хранения;
- 3) трансфузии размороженных отмытых эритроцитов, эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами;
- 4) трансфузии концентрата тромбоцитов, подобранного по системе HLA;
- 5) оценка трансфузионного и акушерского анамнеза, адекватный выбор трансфузионной среды – размороженных отмытых эритроцитов, эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами, концентрата тромбоцитов, подобранного по системе HLA.

93. ВОПРОС

Показаниями к применению растворов альбуминов являются:

- 1) гипоальбуминемия при тяжелых заболеваниях печени (вирусные гепатиты, цирроз, токсическое поражение), нефротическом синдроме, ожогах, септическом шоке, сепсисе, тяжело протекающей бронхоэктатической болезни, неспецифическом язвенном колите, некротической энтеропатии, перитоните, остром панкреатите;
- 2) гиповолемия;
- 3) дефицит плазменных прокоагулянтов;
- 4) только острая массивная кровопотеря;
- 5) артериальная гипертония, выраженная сердечная недостаточность, отек легких.

94. ВОПРОС

Основные преимущества использования Плазбумина 20 (20% раствор человеческого альбумина для внутривенных инфузий) в терапии гиповолемических состояний и заболеваний, сопровождающихся гипоальбуминемией:

- 1) является вирусобезопасным препаратом;
- 2) позволяет ввести максимальное количество белка в минимальном объеме жидкости, предотвращая волевическую перегрузку у адекватно гидратированных пациентов;
- 3) профилактика отеков жизненно важных органов (введение 50мл препарата дополнительно привлекает в сосудистое русло 125мл интерстициальной жидкости в течение 15 минут);
- 4) позволяет избежать таких опасных посттрансфузионных осложнений как легочная и почечная недостаточность;
- 5) верны все пункты.

95. ВОПРОС

Цель проведения пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

- 1) подтверждение идентичности донора и реципиента по антигенам систем ABO и Резус;
- 2) подтверждение идентичности донора и реципиента по антигенам системы ABO;

- 3) выявление аутосенсбилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных антител в сыворотке донора;
- 4) выявление иммунных антител в сыворотке реципиента;
- 5) выявление в крови реципиента антител против эритроцитов донора.

96. ВОПРОС

Инкубация сыворотки с эритроцитами при проведении проб на индивидуальную совместимость (на плоскости и с 10% желатином) должна проводиться при температуре:

- 1) $-4 -6$. °C;
- 2) $+15 +25$ °C;
- 3) $+35 +37$ °C;
- 4) $+46 +48$ °C;
- 5) $+15 +25$ °C, $+46 +48$ °C.

97. ВОПРОС

Перфторан как кровезаменитель с газотранспортной функцией используется:

- 1) для повышения агрегации клеток крови;
- 2) при гемофилии, не остановленном хирургическим методом маточном кровотечении в родах;
- 3) при острой и хронической гиповолемии, нарушении микроциркуляции и периферического кровообращения, при отказе реципиента от гемотрансфузий либо при отсутствии компонентов крови при наличии анемической гипоксии, угрожающей жизни больного;
- 4) с целью стимуляции костного мозга;
- 5) для связывания токсинов и быстрого их выведения из организма.

98. ВОПРОС

Основные компоненты криопреципитата:

- 1) фактор VIII;
- 2) фактор I;
- 3) фактор II;
- 4) фактор VII;
- 5) фактор XIII.

99. ВОПРОС

Гемолитическое осложнение возникает при трансфузии:

- 1) эритроцитсодержащих сред, несовместимых по системе АВО, по системе Резус и другим системам антигенов эритроцитов;
- 2) инфицированной, токсически измененной эритроцитсодержащей среды;
- 3) несовместимой среды по антигенным системам плазменных белков;
- 4) несовместимой среды по антигенным системам лейкоцитов;
- 5) эритроцитсодержащих сред, несовместимых по системе АВО, по системе Резус и другим системам антигенов эритроцитов, а также перегретой или переохлажденной эритроцитной массы.

100. ВОПРОС

Методы проведения аутологичных трансфузий:

- 1) заготовка компонентов крови от близких родственников;
- 2) заготовка компонентов крови в выездных условиях по месту жительства реципиента;
- 3) трансфузия компонентов крови матери новорожденному в послеродовый период;

- 4) предоперационная заготовка аутокомпонентов крови, предоперационная и интраоперационная гемодилуция, послеоперационная реинфузия;
- 5) использование в лечении одного больного компонентов крови, заготовленных от одного донора.

101. 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.

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

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

103. 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.

104. 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.

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

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

106. Вы узнали о диагнозе ВИЧ-инфекция у вашего пациента ваши действия:

1. Сообщите своим коллегам о диагнозе;
2. Примите 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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.

111. 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.

112. 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.

113. 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.

114. 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.

115. 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.

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

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

117. 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».

118. 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».

119. 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».

120. 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.