

## **Тестовой контроль по специальности «Функциональная диагностика»**

1. Основными задачами отдела, отделения, кабинета функциональной диагностики являются:

А) выполнение специальными биофизическими методами и средствами исследований в целях физиологической оценки состояния органов, систем и организма в целом здоровых и больных людей;

Б) наиболее полное удовлетворение потребности населения во всех основных видах функциональных исследований, предусмотренных специализацией и перечнем методов и методик, рекомендуемых для лечебно-профилактических учреждений различного уровня;

В) использование в практике новых, современных наиболее информативных способов диагностики, рациональное расширение перечня методов исследований;

Г) рациональное и эффективное использование дорогостоящей медицинской аппаратуры

Д) все вышеперечисленные задачи.

2. Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов калия:

А) больше, чем во внеклеточной жидкости.

Б) меньше, чем во внеклеточной жидкости.

В) такая же, как во внеклеточной жидкости.

3. Фаза «0» потенциала действия клеток проводящей системы сердца и миокарда обусловлена:

А) выходом из клетки ионов калия

Б) входом в клетку ионов натрия.

В) входом в клетку ионов кальция.

Г) выходом из клетки ионов кальция.

4. Самой продолжительной фазой потенциала действия миокарда является:

- А) 0
- Б) 1
- В) 2
- Г) 3

5. Направление реполяризации в желудочках в норме:

- А) от эпикарда к эндокарду
- Б) от эндокарда к эпикарду.
- Г) возможны оба варианта
- Д) угол альфа 0 градусов

6. Реполяризация миокарда желудочков в норме начинается

- А) у эндокарда
- Б) у эпикарда
- В) возможны оба варианта

7. Амплитуда z.P во 11 отведении в норме составляет:

- А) менее 2,0мм.
- Б) до 2,5мм.
- В) до 3,5мм.
- Г) до 4,0мм.

8. Продолжительность PQ(сек) у взрослых в норме составляет:

- А) 0,08-0,12

Б) 0,12-0,20

В) 0,22-0,24

Г) 0,26-0,48

9. Ось отведения AVF перпендикулярна оси отведений:

А) I

Б) II

В) III

Г) AVL

10. зубец Р всегда отрицателен в отведении:

А) AVF

Б) AVL

В) AVR

Г) III

11. если в отведении AVF амплитуда  $R=S$ , в I отведении амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

А) +90 градусов

Б) 0 градусов

В) +30 градусов

Г) -90 градусов

12. если в отведении AVL  $R=S$ , а во II отведении зубец R наибольший, угол альфа равен:

А) +30 градусов

Б) +60 градусов

В) +90 градусов

Г) 0 градусов

13. при горизонтальном положении электрической оси угол альфа равен:

А) от 0 градусов до +39 градусов

Б) от +40 до +69 градусов

В) от 0 до -30 градусов

Г) от +91 до +120 градусов

14. Деполяризация желудочков заканчивается:

А) в правой части межжелудочковой перегородки

Б) в верхушке сердца

В) в базальной части левого желудочка

Г) в базальной части правого желудочка

15. Отрицательная фаза зубца Р в отведении V1 обусловлена:

А) возбуждение правого предсердия

Б) возбуждение левого предсердия.

В) проведением импульса по пучку Бахмана

16. Переходная зона, в норме, обычно соответствует

А) отведению V1

Б) отведению V2

В) отведению V3

Г) отведению V5

17. Деполяризация желудочков начинается

- А) с левой стороны межжелудочковой перегородки
- Б) с правой стороны межжелудочковой перегородки
- В) с передней стенки левого желудочка
- С) с передней стенки правого желудочка
- Г) одновременно во всех отделах желудочков

18. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось III отведения расположена:

- А) под углом +30 градусов
- Б) вертикально
- В) под углом +60 градусов
- Г) под углом +120 градусов

19. У здоровых лиц на ЭКГ могут отмечаться

- А) Q-тип ЭКГ
- Б) S-тип ЭКГ
- В) Неполная блокада правой ножки п. Гисса.
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного

20. При нормальной электрической оси сердца максимальный z.R регистрируется :

- А) в отведении AVL
- Б) в I отведении
- В) во II отведении

Г) в III отведении

Д) в отведении AVF

21. Для замещающего ритма из АВ- соединения характерна частота:

А) 20-30 в мин.

Б) 40-60 в мин.

В) 60-80 в мин.

Г) 90-100 в мин.

22. Нормальный зубец q в левых грудных отведениях (AVL, V4-V6) отражает деполяризацию:

А) передней стенки правого желудочка

Б) передней стенки левого желудочка

В) межжелудочковой перегородки

Г) базальных отделов желудочков

Д) верхушки сердца.

23. У здоровых лиц на ЭКГ могут отмечаться:

А) зубец Q шириной 0,03с. в III отведении.

Б) Синдром ранней реполяризации желудочков

В) отрицательные з.Т в отведениях III или V1-3

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного.

24. При скорости движения бумаги 25мм/с продолжительность 1мм. Равна:

А) 0,01с.

- Б) 0,02с.
- В) 0,03с.
- Г) 0,04с.
- Д) 0,05с.

25. Отрицательный з.Р в отведениях III, AVF может регистрироваться:

- А) при эктопическом предсердном ритме
- Б) при отклонении электрической оси предсердия влево
- В) и в том и в другом случае
- Г) ни в том, ни в другом случае

26. Двухфазный зубец Р чаще всего регистрируется в норме:

- А) в отведении AVF
- Б) в отведении III
- В) в отведении V1
- Д) в отведении AVR

27. Если в I отведении амплитуда  $R=S$ , а в AVF наибольшая, угол альфа равен:

- А) +90 градусов
- Б) 0 градусов
- В) +30 градусов
- Г) – 90 градусов

28. при вертикальном положении электрической оси угол альфа:

- А) от 0 до +39 градусов

- Б) от +40 до +69 градусов
- В) от +70 до +90 градусов
- Г) от +91 до +120 градусов
- Д) более +120 градусов

29. Сегмент ST электрокардиограммы отражает:

- А) проведение импульса от правого предсердия к желудочкам
- Б) проведение импульса по межжелудочковой перегородке
- В) реполяризацию желудочков
- Д) правильно ответ 1 и 2
- Г) ничего из перечисленных

30. AV соединение:

- А) Осуществляет задержку импульса из предсердий к желудочкам.
- Б) является центром автоматизма II порядка
- В) является центром автоматизма III порядка
- Г) правильные ответы 1 и 2
- Д) правильного ответа нет

31. Для гипертрофии правого предсердия не характерно:

- А) амплитуда з.Р во II отведении больше 2,5мм.
- Б) Увеличение положительной фазы з.Р в отведении V1
- В) индекс Макруза 1,7
- Г) Все перечисленные признаки

32. Уширенный, двугорбый з.Р в отведениях I и AVL встречается

- А) при митральном пороке сердца
- Б) при пролапсе митрального клапана с регургитацией
- В) при дилатационной кардиомиопатии
- Г) при ИБС с сердечной недостаточностью.
- Д) во всех вышеперечисленных случаях

33. Для гипертрофии левого предсердия не характерно:

- А) Увеличение положительной фазы зубца Р в отведении V1
- Б) Индекс МАкруза 1,7
- В) ширина з.Р в отв I, AVL 0,12сек.
- Г) все перечисленные признаки

34. К признакам гипертрофии правого предсердия относится:

- А) Увеличение высоты з.Р в отв. II, III, AVF
- Б) Исчезновение положительной фазы з.Р в отв. V1.
- В) увеличение отрицательной фазы з.Р в V1
- Г) Все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

35. К признакам гипертрофии левого предсердия относится:

- А) Увеличение высоты з.Р в отв. II, III, AVF
- Б) заостренная форма з.Р в отведении
- В) увеличение отрицательной фазы з.Р в V1
- Г) Все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

36. К признакам гипертрофии левого желудочка относится:

- А) увеличение амплитуды  $\text{z.R}$  в отведениях I, AVL, V5-6
- Б) Увеличение глубины  $\text{z.S}$  в отведениях V1-2
- В) Дискордантное смещение сегмента ST и  $\text{z.T}$
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

37. ЭКГ признаком, не характерным для гипертрофии правого желудочка является:

- А) Форма QRS в V1 в виде R или qR
- Б) Электрическая ось отклонена влево
- В) Электрическая ось вертикальная или отклонена вправо.
- Г) Амплитуда  $\text{z.R}$  больше или равна 11мм.
- Д) Соотношение амплитуды зубцов R/S в V1, Более 1

38. При синусовой тахикардии возможно:

- А) укорочение интервала PQ
- Б) увеличение значения угла альфа
- В) укорочение интервала QT
- Г) Изменение формы сегментов PQ и ST – (якоробразная)
- Д) все вышеперечисленно

39. Синусовая брадикардия не сопровождается:

- А) укорочением интервала RR
- Б) укорочением интервала PQ
- В) уменьшением интервала QT

- Г) все ответы правильные
- Д) правильных ответов нет

40. Для эктопического ритма из левого предсердия характерно

- А) Наличие з.Р за комплексом QRS
- Б) отсутствие з.Р перед комплексом
- В) Наличие з.Р в форме «щит и меч»
- Д) правильного ответа нет

41. При экстрасистолии:

- А) Продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше нормального расстояния RR
- Б) Всегда наблюдается расширение и деформация комплекса QRS
- В) И то и другое
- Г) Ни то, ни другое

42. Для экстрасистол из АВ- соединения характерно:

- А) наличие неполной компенсаторной паузы
- Б) Обычно не уширенный комплекс QRS
- В) Отсутствие з.Р перед комплексом QRS
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

43. При эктопическом ритме из АВ- соединения на ЭКГ может отмечаться:

- А) ретроградный з.Р за комплексом QRS
- Б) отсутствие з. Р

- В) брадикардия
- Г) все ответы правильные

44. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно:

- А) Уширение комплекса QRS
- Б) Частота сердечных сокращений больше 40 в мин.
- В) все перечисленное
- Г) Правильно Б и В

45. При экстрасистолии из правого желудочка:

- А) Форма комплекса QRS экстрасистолы напоминает в отведениях V1-6 блокаду правой н.п. Гиса
- Б) Форма комплекса QRS экстрасистолы напоминает в отведениях V1-6 блокаду левой н.п. Гиса
- В) Правильного ответа нет.

46. Возникновение нарушения ритма по типу парасистолии возможно при:

- А) существование 2-х водителей ритма
- Б) наличие блокады входа эктопического центра автоматизма
- В) оба ответа правильные
- Г) правильного ответа нет.

47. В дифференциальной диагностике трепетания предсердий и предсердной тахикардии с АВ-блокадой II степени наиболее важным признаком является:

- А) Изменение конфигурации предсердных комплексов
- Б) высокая частота предсердных комплексов
- В) высокая частота желудочковых комплексов

Г) наличие вторичных изменений конечной части желудочкового комплекса

48. АВ- блокаду с проведением 2:1 при трепетании предсердий:

А) можно рассматривать как физиологическую

Б) следует рассматривать как проявление скрытого нарушения АВ-проводимости.

В) правильного ответа нет

49. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

А) уширение комплекса QRS больше 0,14мсек.

Б) Наличие синусовых з.Р не связанных с комплексом QRS

В) Появление сливных комплексов.

Г) появление проводных синусовых импульсов (захватов)

Д) все перечисленное

50. при синоатриальной блокаде II степени может наблюдаться:

А) постепенное замедление синоатриальной проводимости с последующим выпадением очередного импульса.

Б) не меняющееся время синоатриального проведения с выпадением очередного импульса

В) и то и другое

Г) ни то, ни другое

51. При АВ- блокаде I степени не характерно:

А) продолжительность PQ больше 0,20мсек. при ЧСС 60-80 в мин.

Б) Укорочение PQ при увеличении ЧСС

В) и то, и другое

Г) правильного ответа нет.

52. Наиболее характерным признаком блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса является:

- А) резкое отклонение электрической оси сердца влево
- Б) отклонение электрической оси вправо
- В) деформация комплекса QRS
- Г) Расширение комплекса QRS
- Д) изменение конечной части желудочкового комплекса.

53. При наличии патологического  $z.Q$  в отв. II, III, AVF очаговые изменения локализуются:

- А) в заднебазальной области левого желудочка
- Б) в верхнебоковой области левого желудочка
- В) в правом желудочке
- Г) в переднее- перегородочной области
- Д) в области нижней стенки

54. Основным ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является появление:

- А) инверсия  $z.T$
- Б) подъем  $cST$
- В) депрессия сегмента  $ST$
- Г) патологический  $z.Q$ .
- Д) снижение высоты  $z.R$

55. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднебазальный инфаркт)

является:

- А) увеличение амплитуды з. R в отв. V1-2
- Б) депрессия сегмента ST V1-2
- В) увеличение амплитуды з. T V1-2
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

56. При миокардитах наблюдается:

- А) депрессия с. ST
- Б) сглаженный или отрицательный з. T
- В) блокада ножек пучка Гиса
- Г) псевдоинфарктный зубец Q
- Д) все перечисленное

57. При гипокалиемии на ЭКГ может быть:

- А) уменьшение амплитуды з. T.
- Б) увеличение амплитуды з. U
- В) депрессия с. ST
- Г) все вышеперечисленное

58. причиной появления отрицательных зубцов T на ЭКГ может быть все перечислено за исключением:

- А) гипервентиляция
- Б) гиперкалиемия
- В) дисгормональные нарушения
- Г) нарушения мозгового кровообращения

Д) мелкоочаговый инфаркт миокарда

59. ЭКГ-синдром SI-QIII характерен для:

А) Острого перикардита

Б) аномалии Эбштейна

В) острого легочного сердца

Г) пневмоторакса

Д) правильно 3, 4.

60. При констриктивном перикардите на ЭКГ может наблюдаться:

А) снижение вольтажа QRS

Б) уплощение или инверсия з.Т.

В) уширенный з. Р в I и II отведениях

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

61. При приеме сердечных гликозидов можно наблюдать все, за исключением:

А) удлинения интервала QT

Б) корытообразное смещение сегмента ST

В) двухфазного з.Т

Г) удлинение интервала PQ

Д) правильного ответа нет

62. С гиперкалиемией может быть связано

А) укорочение интервала QT

- Б) высокие остроконечные з.Т
- В) уширение комплекса QRS
- Г) все перечисленное

63.К достоверным ЭКГ-признакам ишемии миокарда при проведении пробы с физической нагрузкой относится;

- А) горизонтальная депрессия сегмента ST
- Б) инверсия зТ
- В) появление нарушений ритма и проводимости
- Г) все перечисленное
- Д) правильно 1 и 2

64. Подъем сегмента ST в большинстве отведений (кроме AVR, AVL, V1) в сочетании с депрессией сегмента PR является признаком;

- А) Острого легочного перикардита
- Б) перикардита
- В) микседемы
- Д) правильно 2 и 3

65. У больных с выпотом в перикарде на ЭКГ может отмечаться;

- А) снижение вольтажа
- Б)электрическая альтернация
- В) и то, и другое
- Г) правильного ответа нет

66. на диагностические возможности метода 24-часового мониторинга ЭКГ у больных со стенокардией влияют следующие факторы;

- А) активность больного во время исследования
- Б) прием лекарственных препаратов
- В) толерантность к физической нагрузке
- Г) все перечисленное

67. 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ дает возможность диагностировать:

- А) безболевою ишемию миокарда
- Б) нарушения ритма сердца
- В) и то и другое
- Г) ни то, ни другое

68. Регистрация депрессии сегмента ST в отведениях V1-3 у больных с острым инфарктом миокарда нижней локализации может быть признаком:

- А) так называемых реципрокных изменений
- Б) вовлечение задней стенки (заднебазальных отделов)
- В) сопутствующего мелкоочагового инфаркта миокарда передней стенки
- Г) всего перечисленного

69. Гигантские отрицательные зубцы T (очень глубокие и резко уширенные) чаще всего регистрируются у больных с:

- А) митральным стенозом
- Б) гипертрофии левого желудочка
- В) синдромом ранней реполяризации желудочков
- Г) субарохноидальным кровоизлиянием
- Д) пролапсом митрального клапана

71. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано:

- А) уширение комплекса QRS
- Б) удлинение интервала QT
- В) удлинение интервала PQ
- Г) появление тахикардии типа «пируэт»
- Д) все перечисленное

71. Для АВ- блокады II степени, Мобитц II характерно:

- А) постоянство интервала PQ
- Б) наличие пауз продолжительность которой равна 2 нормальных расстояний PP или кратна им
- В) наличие выскальзывающих сокращений во время пауз в возбуждении желудочков
- В) все ответы правильные

72. При 24-часовом мониторинге ЭКГ у больных со стенокардией напряжения;

- А) чаще выявляются эпизоды депрессии сегмента ST при физической нагрузке
- Б) чаще выявляются эпизоды подъема сегмента ST
- В) Как правило выявляются эпизоды депрессии и подъема ST в разное время суток.

73. Двухмерная ЭХО-кардиография позволяет:

- А) Выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий
- Б) выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий
- В) Эхо-локация коронарных артерий невозможна.

74. Однонаправленное диастолическое движение створок митрального клапана, выявляемое методом эхографии характерно для:

- А) пролапса митрального клапана
- Б) миксомы левого предсердия
- В) аортальная недостаточность
- Г) митрального стеноза

75. ультразвуковое исследование затруднено при:

- А) кифосколиозе
- Б) эмфиземе легких
- В) у лиц гиперстенической конституции
- Г) все ответы правильные
- Д) ни при одном из перечисленных состояний

76. Для определения величины сердечного выброса методом эхокардиографии основное значение имеет определение;

- А) передне-заднего размера полости левого желудочка
- Б) продольного размера левого желудочка
- В) экскурсии аорты
- Г) размеров предсердий

77. Для выявления гипертензии малого круга кровообращения методом эхокардиографии наиболее важного значения имеет определение особенностей движения;

- А) митрального клапана
- Б) трикуспидального клапана
- В) клапана легочной артерии

Г) аортального клапана

78. поток аортальной регургитации следует искать, установив контрольный объем в:

- А) в выносящем тракте левого желудочка
- В) в выносящем тракте правого желудочка
- Г) левом предсердии
- Д) аорте

79. в норме, в сосудах при доплерографии регистрируется течение потоков:

- А) ламинарное
- Б) турбулентное

80. при стенозах более 50% по диаметра в месте стеноза отмечается:

- А) возрастание линейной скорости кровотока
- Б) снижение линейной скорости кровотока
- В) линейная скорость кровотока не меняется

81. магистральный тип кровотока характеризуется:

- А) острой вершиной в систолу, обратным кровотоком в период ранней диастолы и кровотоком в период поздней диастолы
- Б) снижением и закруглением систолического пика, замедленным подъемом и спадом кривой скорости кровотока

82. Дыхательный объем – это

- А) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

Б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

В) объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха

Г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

83. Резервный объем вдоха – это;

А) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

Б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

В) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

Г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха

84. Жизненная емкость легких зависит от;

А) длины тела

Б) площади поверхности тела

В) от массы тела

Г) от всего перечисленного

85. Уменьшение жизненной емкости легких выявляется при всех перечисленных состояниях кроме:

А) воспалительных процессов в органах грудной полости

Б) беременности (вторая половина)

В) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Г) асцита

86. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

А) спирографии, пневмотахографии

- Б) бронхоскопии
- В) исследование газов крови

87. Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается

- А) результатами спирографического исследования с применением адреностимуляторов и холинолитических средств
- Б) устранение признаков обострения заболевания
- В) всем перечисленным

88. При обструктивном бронхите механизм бронхоспазма определяется

- А) снижением активности медиаторов симпатической нервной системе
- Б) снижением активности медиаторов парасимпатической нервной системы
- В) и тем и другим

89. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротических повреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является:

- А) диффузное снижение вольтажа волн
- Б) появление сигма волн
- В) наличие пиков (спайков) и острых волн
- Г) наличие асимметричных дельта волн
- Д) наличие сонных веретен

90. Признак изоэлектрической линии при эхоэнцефалографии при лобно-затылочной локализации характерен;

- А) для объемного процесса субтенториальной локализации
- Б) для коматозного состояния
- В) для опухоли гипофиза

Г) для отравления барбитурами

91. проба с гипервентиляции при регистрации ЭЭГ проводится с целью вызвать;

- А) гипоксию и гипокапнию
- Б) гипероксию и гиперкапнию
- В) гипоксию и гиперкапнию
- Г) гипероксию и гиперкапнию

92. электрическую активность отдельных мышечных волокон при проведении электромиографии можно зарегистрировать с помощью

- А) поверхностных электродов
- Б) игольчатых электродов
- В) мультиполярных электродов
- Г) всего перечисленных
- Д) верно 2 и 3

93. решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится;

- А) электроэнцефалографии
- Б) компьютерной томографии
- В) ангиографии
- Г) эхоэнцефалографии

94. Патологическим ритмом ЭЭГ считается

- А) альфа- ритм до 100мкВ
- Б) бетта-ритм амплитудой 15мкВ

В) тета-ритм амплитудой свыше 40 мкВ

Г) мю – ритм амплитудой до 50мкВ

95. Реоэнцефалография в основном отражает гемодинамику бассейна:

А) заднемозговой артерии

Б) внутренней сонной и вертебро-базилярной артерии

В) наружной сонной артерии

96. пароксизмальная активность это:

А) только генерализованные комплексы пик-волн

Б) отличные от фоновой записи, внезапно появляющиеся и внезапно исчезающие формы колебания биопотенциалов

В) электромиограмма, регистрируемая с электродов, расположенных на голове

97. При одностороннем объемном процессе происходит смещение срединных структур в сторону:

А) здорового полушария

Б) пораженного полушария

В) нет смещения срединных структур

98. При помощи чего осуществляется стимуляция при осуществлении стимуляционной электронейромиографии

А) магнитным полем

Б) электрическим током

В) светом

99. при миопатии

А) увеличение амплитуды, уменьшение длительности потенциалов действия двигательных единиц

В) снижение амплитуды, увеличение длительности потенциалов действия двигательных единиц

В) снижение амплитуды, уменьшение длительности потенциалов действия двигательных единиц.

100. электроэнцефалограмма отражает

А) биоэлектрическую активность мышц

Б) биоэлектрическую активность мозга

В) биоэлектрическое сопротивление тканей

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. Примете все меры предосторожности при обслуживании вами больного;
3. Сделаете отметку в истории болезни или амбулаторной карте о данном диагнозе;
4. Прежде, чем обслуживать больного, сообщите о нем в администрацию ЛПУ, получите разрешение на его обслуживание.

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;
- В) родственники;
- Д) 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»;
- 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».

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»;

- 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».

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»;
- 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».

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 вышеперечисленно