

**Тестовый контроль по специальности  
«Хирургия» все категории  
(поликлиника)**

1. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно назначить амбулаторным хирургом?

- А) массаж груди;
- Б) сцеживание молока;
- В) смазывание сосков дезинфицирующими средствами;
- Г) возвышенное положение груди;
- Д) УФ-терапия.

2. Что нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту?

- А) абсцесс Броди;
- Б) остеомиелит Гарре;
- В) остеомиелит Олье;
- Г) посттравматический остеомиелит.

3. В какие сроки появляются на рентгенограммах явления остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?

- А) на 1-ой неделе заболевания;
- Б) на 2-ой неделе заболевания;
- В) на 3-4 неделях заболевания;
- Г) на 5-6 неделях заболевания.

4. В какие сроки появляются на рентгенограммах светлые линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?

- А) к концу 1-ой недели
- Б) к концу 2-ой недели
- В) к концу 3-ей недели
- Г) к концу 4-ой недели

5. Где наиболее часто следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите?

- А) в диафизе кости
- Б) в эпифизе кости
- В) в метафизе кости
- Г) не имеет значения.

6. Что нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита?

- А) лейкоцитоз
- Б) боль в конечности
- В) нарушение функции конечности

Г) гипертермию  
Д) явления интоксикации  
Г) анемию.

7. Когда введение профилактической противостолбнячной сыворотки не показано?

А) при термическом ожоге 2-ой степени  
Б) при ушибленной ране головы  
В) при колотой ране стопы  
Г) при закрытом переломе фаланги  
Д) при открытом переломе фаланги.

8. Что не является характерным для картины острой фазы столбняка?

А) судороги мышц конечностей и туловища  
Б) гипертермия  
В) тахикардия  
Г) «сардоническая улыбка»  
Д) коллапс, анемия.

9. К ранним симптомам столбнячной инфекции не следует относить?

А) судороги  
Б) усиление болей в ране  
В) раздражительность  
Г) головные боли  
Д) потливость.

10. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить ?

А) гиперемию кожи  
Б) атрофию мягких тканей  
В) деформацию сустава  
Г) нарушение функции сустава  
Д) боли в суставе.

11. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через?

А) нагноение  
Б) струп  
В) грануляции  
Г) все указанное  
Д) ничего из указанного.

12. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?

А) через 6 часов  
Б) до 18 часов  
В) 18-24 часа

- Г)24-48 часов
- Д) более 48 часов.

13. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?

- А)18-24 часа
- Б)24-36 часов
- Г)36-48 часов
- Д)48-72 часа
- Г)более 72 часа.

14. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?

- А)до 6 часов
- Б)до 12 часов
- В)до 18 часов
- Г)более 24 часов.

15. какое осложнение не является типичным для рецидивирующей рожи нижних конечностей?

- А)лимфостаз
- Б)тромбофлебит
- В)вторичный варикоз
- Г)сепсис
- Д)периостит.

16. Эризепеллоид от панариция отличается?

- А)отсутствием отека
- Б)отсутствием локальной болезненности и зудом
- В)лимфангитом
- Г)гиперемией пальца.

17. какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- А)тромбоз кавернозного синуса
- Б)тромбоз сонной артерии
- В)периостит верхней челюсти
- Г)рожистое воспаление лица
- Д)некроз кожи.

18. При надпоясничной флегмоне ладони не наблюдается?

- А)отек
- Б)гиперемия
- В)флюктуация
- Г)нарушение функции кисти
- Д)все верно.

19. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- А) оперировать больного
- Б) назначить антибиотики
- В) назначить физиотерапевтическое лечение
- Г) наблюдать в динамике.

20. Лечение фурункула в первой фазе заболевания предусматривает все, кроме:

- А) операция
- б) физиотерапия
- В) спиртовых компрессов
- Г) антибиотиков
- Д) методов иммунотерапии.

21. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией протекает парапроктит:

- А) ретроректальный
- Б) подслизистый
- В) пельвиоректальный
- Г) подкожный.

22. В поликлинике на приеме у хирурга больной пожаловался на боли и незначительную кровоточивость алой кровью после акта дефекации, запоры и стулобоязнь. Какое заболевание при этом можно предположить?

- А) геморрой
- Б) параректальный свищ
- В) недостаточность анального сфинктера
- Г) рак прямой кишки.

23. Амбулаторный хирург должен помнить, что наибольшую вероятность к малигнизации имеют полипы прямой кишки:

- А) гиперпластические
- Б) ворсинчатые
- В) аденоматозные
- Г) множественные аденоматозные.

24. Хирург должен помнить, что к появлению геморроя предрасполагает все, исключая:

- А) двухмоментный акт дефекации
- Б) долихосигму
- В) хроническое воспаление анального канала
- Г) наследственность
- Д) статическую нагрузку
- Г) сидячую работу.

25. В поликлинику явился больной с параректальным свищом. Что характерно для данного заболевания?

- А) периодические обострения
- Б) анемия
- В) гнойное отделяемое
- Г) наличие свища

26. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен в поликлинике для подтверждения наличия трещины анального канала?

- А) пальцевое исследование прямой кишки
- Б) колоноскопия
- В) аноскопия
- Г) ирригоскопия
- Д) ректоскопия

27. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки:

- А) кожного
- Б) подкожного
- В) ишеоректального
- Г) пельвиоректального

28. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- А) пункции гнойника с промыванием полости антибиотиками
- Б) физиопроцедуры
- В) массивная системная антибиотикотерапия
- Г) сидячие теплые ванны
- Д) вскрытие гнойника

29. Что нельзя считать типичными осложнениями геморроя?

- А) трещину анального канала
- Б) кровотечение
- В) тромбоз геморроидальных узлов
- Г) выпадение прямой кишки
- Д) выпадение узлов

30. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель после стула, стулострашность, хронические запоры. Ваш предварительный диагноз?

- А) рак прямой кишки
- Б) острый парапроктит

- В)трещина анального канала
- Г)параректальный свищ
- Д)геморрой.

31. Хирургу поликлиники следует помнить, что для пельвиоректального парапроктита в ранней стадии заболевания не характерно:

- А)инфильтрат промежности с гиперемией
- Б)боли в глубине таза
- В)отсутствие изменений на коже промежности
- Г)высокая температура
- Д)выраженная интоксикация

32. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для нее не характерно:

- А)гнимое отделяемое из свища
- Б)выделение жидкого кала из свища
- В)выделение алой крови из анального канала после дефекации
- Г) выделение газов через свищ
- Д)периодическое обострение болей с повышением температуры.

33. Какой симптом из перечисленных более характерен для рака правой половины толстой кишки?

- А)запоры
- Б)анемия
- В)ознобы
- Г)желтуха
- Д)схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

34. Какой симптом более характерен для рака левой половины толстой кишки?

- А)изжога
- Б)анемия
- В)ознобы
- Г)желтуха
- Д)схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

35. Какой симптом более характерен для рака слепой кишки?

- А)поносы
- Б)изжога
- В)ознобы
- Г)желтуха
- Д)схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

36. В поликлинике у больного с длительно существующим хроническим заболеванием хирург выявил явления пектиноза. Для какого заболевания характерно данное осложнение?

- А) для геморроя
- Б) для анальной трещины
- В) для парапроктита
- Г) для параректального свища
- Д) для выпадения прямой кишки.

37. В каком положении следует амбулаторному хирургу обследовать больного с подозрением на рак прямой кишки?

- А) на правом боку
- Б) на левом боку
- В) на спине
- Г) в колено-локтевом положении
- Д) «сидя на пальце»
- Г) все верно

38. Амбулаторный хирург должен помнить, что рак прямой кишки выявляется при пальцевом ее исследовании в:

- А) 10% клинических наблюдений
- Б) 20% клинических наблюдений
- В) 30% клинических наблюдений
- Г) 60%-80% клинических наблюдений

39. Что не следует делать амбулаторному хирургу больному с ущемленным геморроем?

- А) обезболивание
- Б) мазевую повязку на область ануса
- В) направление специализированным транспортом в стационар
- Г) направление в стационар самостоятельно.

40. На каком расстоянии от ануса амбулаторному хирургу возможно осмотреть прямую и сигмовидную кишку?

- А) до 10 см.
- Б) до 20 см.
- В) до 30 см.
- Г) до 60 см.

41. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного ряд симптомов. Что из них не является характерным для болезни Педжет-Шреттера:

- А) цианоз лица и шеи
- Б) распирающие боли в руке
- В) цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка
- Г) отек руки
- Д) синдром Горнера.

42. В амбулатории хирургом был заподозрен у больного посттромбофлебитический синдром. Что не характерно для данного заболевания?

- А) гиперпигментация кожи
- Б) застойный дерматоз и склеродермия
- В) образование трофических язв
- Г) бледная «мраморная» кожа
- Д) вторичный варикоз поверхностных вен

43. В участковой больнице хирург решил выполнить пробу Пратта с 2-мя бинтами. Для чего она выполняется?

- А) для выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
- Б) для определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
- В) для исследования недостаточности перфорантных вен
- Г) для диагностики окклюзии подколенной артерии

44. При оформлении хирургом поликлиники больного, 62 лет на группу инвалидности по осложненной варикозной болезни вен нижних конечностей был выявлен ряд симптомов. При этом к осложнениям варикозной болезни нижних конечностей не отнесены:

- А) трофические язвы
- Б) экзема и дерматит
- В) хроническая венозная недостаточность
- Г) перемежающаяся хромота
- Д) тромбоз вен

45. Какие осложнения наиболее опасны после стационарного лечения по поводу флеботромбоза нижних конечностей?

- А) тромбоэмболия легочной артерии
- Б) варикоз подкожных вен
- В) ишемическая гангрена стопы
- Г) ишемический инсульт

46. В отдаленном послеоперационном периоде при лечении в условиях поликлиники для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у больного после флебэктомии не применяют:

- А) дезагреганты
- Б) антикоагулянты
- В) гемодилюцию
- Г) компрессионную терапию нижних конечностей

47. Какие факторы, которые менее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать амбулаторный хирург?

- А) ожирение
- Б) варикозную болезнь нижних конечностей



- В) флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
- Г) язвенную болезнь желудка

48. Длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники составляет:

- А) 1 неделю
- Б) 2 недели
- В) 3 недели
- Г) 1,5-2 месяца

49. В поликлиническом лечении флеботромбоза вен нижних конечностей используют все, кроме:

- А) возвышенное положение конечности в постели
- Б) антикоагулянтной терапии
- В) дезагрегантов
- Г) компрессионной терапии
- Д) спазмолитиков

50. Какие рекомендации не должен делать амбулаторный хирург на 10-е сутки после флебэктомии?

- А) бег трусцой
- Б) компрессионная терапия
- В) физиотерапевтическое лечение
- Г) лечебная физкультура

51. При оценке проходимости глубоких вен нижних конечностей в условиях участковой больницы можно применить функциональную пробу:

- А) Гаккенбруха
- Б) Пратта-2
- В) Гоманса
- Г) Дельбе-Пертеса
- Д) Шварца-Хейердала

52. При отсутствии в поликлинике инструментальных методов исследования хирург для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен может использовать пробу:

- А) трехжгутовую (Шейниса)
- Б) маршевую (Дельбе-Пертеса)
- В) Троянова-Тренделенбурга
- Г) Пратта-2.

53. Что опасно рекомендовать больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра?

- А) непрямые коагулянты
- Б) спазмолитики
- В) ранние активные движения

Г)гемодилюцию

54.Что не следует рекомендовать больному при остром тромбофлебите поверхностных вен голени?

- А)постельный режим
- Б)бутадион
- В)компрессы с мазью Вишневского
- Г)активную ходьбу

Д)возвышенное положение конечности

55.С каким наиболее редким осложнением варикозной болезни может встретиться амбулаторный хирург?

- А)экзематозный дерматит
- Б)тромбоз малоберцовой вены
- В)разрыв варикозного узла
- Г)трофическая язва
- Д) гиперпигментация

56.На прием к амбулаторному хирургу обратилась женщина, 32 лет, с просьбой определить возможности малоинвазивного лечения варикозной болезни. При этом хирург должен знать, что противопоказанием для склеротерапии при варикозной болезни нижних конечностей является:

- А)трофические расстройства кожи
- Б)магистральная архитектоника вен
- В)облитерирующие заболевания артерий
- Г)ночные судороги

57.Какие из выявленных хирургом на приеме поликлинике заболеваний обусловили прогрессирование у больного варикозной болезни?

- А)нарушение клапанного аппарата вен
- Б)нарушение свертывания крови
- В)патология артериального кровотока в конечности
- Г)сердечная слабость
- Д)патология водно-солевого обмена

58.На прием к хирургу экстренно привели молодого человека, попавшего в автомобильную аварию, с признаками острого кровотечения из раны бедра. Какие методы временной остановки кровотечения можно использовать в данном случае, кроме:

- А)прижатие питающего сосуда к кости
- Б)тугой тампонады раны
- В)жгута на конечность
- Г)наложение зажима в ране
- Д)наложение сосудистого шва

59. При лечении в поликлинике больных пожилого и старческого возраста следует помнить, что наиболее часто тромбируются:

- А) висцеральные ветви аорты
- Б) сама аорта
- В) подвздошные артерии
- Г) бедренные артерии.

60. На прием к хирургу в поликлинику привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?

- А) бледность кожи
- Б) похолодание кожи
- В) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
- Г) периодические судороги в голени
- Д) постоянные боли в конечности

61. На прием к хирургу привели больного, 54 лет, с резкими внезапными болями в животе. Больным себя считает около 2 часов. После обследования был установлен диагноз перфорации полого органа брюшной области. Что является характерным для перфоративной язвы?

- А) рвота цвета «кофейной гущи»
- Б) доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- В) симптом «шума плеска»
- Г) симптом Ровзинга

62. При обследовании амбулаторным хирургом больного, имеющего 15-летний язвенный анамнез, был заподозрен стеноз выходного отдела желудка. Что не относится к проявлениям данной патологии?

- А) шум «плеска» натошак
- Б) эрикоз
- В) рвота съеденной пищей
- Г) анемия
- Д) периодический судорожный синдром

63. В поликлинику поступил больной, 32 лет, с сильными болями в верхней половине живота. Что не типично для прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов после перфорации?

- А) «кинжальные» боли
- Б) отсутствие рвоты
- В) частые позывы на стул
- Г) пневмоперитонеум

Д)симптом Спигарского.

64. При трактовке симптома отсутствия печеночной тупости у больного с перфоративной язвой желудка поликлинический хирург считал, что данный факт обусловлен:

- А)вздутием кишечника
- Б)наличием жидкости в брюшной полости
- В)пневмоперитонеумом
- Г)высоким стоянием купола диафрагмы справа
- Д)интерпозицией петель кишечника между печенью и брюшной стенкой

65. При оценке симптомов у больного язвенной болезнью 12-перстной кишки 3 суток спустя после перфорации не выявлено явлений перитонита, температура нормальная, лейкоцитоз-7,2 тыс., на обзорной рентгенограмме брюшной полости- явления пневмоперитонеума. Что должен сделать хирург поликлиники?

- а)наблюдать в условиях поликлиники
- б)дать водорастворимый контрастный препарат и сделать рентгенографию желудка
- в)отправить больного в хирургический стационар
- г)назначить строгий постельный режим
- д)рекомендовать массивную антибиотикотерапию

66. В поликлинику к хирургу поступил бледного цвета больной с язвенным анамнезом. Пульс-88 в 1 мин., АД-100/60 мм рт.ст. В анализах крови 2,8 млн. эритроцитов. Заподозрено язвенное кровотечение. Что для него не характерно?

- А)черного цвета кал на перчатке при ректальном исследовании
- Б)усиление болей в эпигастрии
- В)ослабление болей в эпигастрии
- Г)рвота с примесью крови
- Д)головокружение.

67. На приеме в поликлинике больная, 42 лет. Жалуется на изжогу и боли через 2 часа после приема еды. О каком заболевании можно думать прежде всего?

- А)о холецистите
- Б)о гепетите
- В)о язвенной болезни 12-перстной кишки
- Г)о хроническом гастрите
- Д)о панкреатите

68. в кабинет хирурга в поликлинике внести с улицы тяжелого больного. Хирург заподозрил перфорацию полого органа. Какие симптомы не могли свидетельствовать за данный диагноз?

- А) резкие внезапные боли в животе
- Б) вздутие живота
- В) «доскообразный» живот
- Г) исчезновение печеночной тупости
- Д) пневмопериториум
- Е) коллапс

69. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которой установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Что следует делать хирургу?

- А) наблюдать больного
- Б) отправить в хирургический стационар
- В) назначить массивную антибиотикотерапию
- Г) назначить строгий постельный режим и диету
- Д) рекомендовать антациды

70. В поликлинику к хирургу обратился больной, 46 лет, с язвенной болезнью для решения вопроса об оперативном лечении. Язвенный анамнез наблюдается в течении 12 лет. Что может явиться основанием для направления больного в стационар?

- А) локализация язвенного рубца в 12-перстной кишке
- Б) локализация плоской язвы в желудке
- В) диаметр желудочной язвы более 2 см.
- Г) отсутствие язв при гастродуоденоскопии
- Д) отсутствие осложнений язвенной болезни

71. Типичными осложнениями язвенной болезни и 12-перстной кишки не являются:

- А) кровотечение
- Б) перфорация
- В) пенетрация
- Г) стеноз
- Д) малигнизация

72. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12-перстной кишки. Какое преимущественное исследование он должен сделать больному?

- А) гастродуоденоскопию
- Б) контрастную рентгенографию желудка

- В) обзорную рентгенографию брюшной полости
- Г) ангиографию
- Д) лапараскопию

73. В поликлинику к хирургу обратился больной с длительным язвенным анамнезом и характерными симптомами болезни. Какие из них нельзя считать типичными для пенетрирующей язвы желудка?

- А) постоянный болевой синдром
- Б) неэффективность фармакологического лечения
- В) отсутствие сезонности и суточной периодичности болей
- Г) упорные запоры
- Д) иррадиация болей в спину

74. При изучении данных ультрасонографии у больной с желчнокаменной болезнью хирург поликлиники диагностировал наличие желчной гипертензии. Какой диаметр холедоха будет свидетельствовать об этом?

- А) 3 мм
- Б) 5 мм
- В) 8 мм
- Г) 12 мм

75. В поликлинике хирургом был диагностирован острой рецидивирующий калькулезный холецистит. Какой симптом может свидетельствовать при этом гангренозном характере воспаления?

- А) отсутствие печеночной тупости
- Б) уменьшение болевого синдрома на фоне нарастания интоксикации
- В) приступообразный характер болей
- Г) симптом Щеткина-Блюмберга в право подреберье
- Д) пальпируемый желчный пузырь.

76. В поликлинику к хирургу обратилась больная, 60 лет, около 18 лет страдающая хроническим калькулезным холециститом. Какие осложнения данной патологии у нее могут быть?

- А) варикозное расширение вен желудка
- Б) водянка желчного пузыря
- В) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- Г) дивертикулит общего желчного протока

77. Какие из осложнений желчнокаменной болезни, выявленные на приеме у амбулаторного хирурга, требуют экстренного оперативного лечения?

- А) механическая желтуха
- Б) водянка желчного пузыря
- В) перитонит
- Г) холедохолитиаз
- Д) папиллостеноз.

78. У больного с длительным анамнезом желчнокаменной болезни хирургом поликлиники заподозрен холангит. Что является не характерным для данной патологии?

- А) ознобы
- Б) желтуха
- В) симптом Курвуазье
- Г) боли в правом подреберье

79. В поликлинике хирургом диагностирован острый обтурационный холецистит. Что для него не характерно?

- А) острые интенсивные боли
- Б) пальпируемый желчный пузырь
- В) симптом Курвуазье
- Г) симптом Щеткина-Блюмберга
- Д) лейкоцитоз

80. Оптимальным методом диагностики холедохолитиаза в поликлинических условиях будет:

- А) ретроградная холедохопанкреатография
- Б) ультрасонография
- В) обзорная рентгенография брюшной полости
- Г) чрезкожная чреспеченочная холангиография
- Д) биохимический анализ крови на билирубин

81. 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.

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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.

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

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

87. 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».

88. 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».

89. 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».

90. 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.

91. Для ВИЧ – инфекции характерно:

А. Преимущественно продолжительный (до 5-7 лет) скрытый период заболевания;

Б. Преимущественно не продолжительный (1-2 г) скрытый период заболевания;

- В. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- Г. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- Д. В среднем инкубационный период от 3-х недель до 3-х месяцев;
- Е. В среднем инкубационный период от 1 года до 3-х лет;

92. Действия медицинского персонала в случае порезов, уколов с нарушением целостности кожных покровов:

- А. Снять перчатки;
- Б. Выдавить кровь;
- В. Вымыть руки с мылом;
- Г. Обработать руки 70 % этиловым спиртом;
- Д. Смазать рану 5 % спиртовым раствором йода;
- Е. Заклеить рану лейкопластырем.

93. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- А. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы;
- Б. желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы;
- В. желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

94. Наиболее верное утверждение:

Кто проводит до и послетестовое консультирование по ВИЧ-инфекции:

- А. только врачи-инфекционисты;
- Б. любой специалист направляющий пациента на обследование;
- В. только сотрудники центра СПИД.

95. При несчастном случае на производстве необходимо:

- А. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- Б. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- В. Оказать себе самопомощь;
- Г. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- Д. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- Е. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- Ж. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;

- 3. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- И. Составить акты о несчастном случае на производстве;
- К. Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- Л. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- М. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

96. Назовите отличия в обслуживании ВИЧ-инфицированного пациента при проведении парентеральной процедуры:

- А. Одноразовые: маска, халат, перчатки, очки;
- Б. Одеть двойные латексные перчатки;
- В. Наличие дополнительной емкости с дез.раствором максимальной концентрации;
- Г. Дополнительно обработать руки для проведения хирургических вмешательств
- Д. Обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода из аптечки;
- Е. Выполнять процедуру в присутствии дублера.

97. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ-инфицированных лиц:

- А. На ранних сроках инфицирования ;
- Б. В терминальной стадии;
- В. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
- Г. В период беременности.

98. Ваши действия при попадании крови ВИЧ – инфицированного пациента на слизистую оболочку глаза медработника:

- А. Промыть слизистую 0,01% раствором перманганата калия, не тереть слизистую;

- Б. Обильно промыть слизистую водопроводной водой, в случае отсутствия централизованного водоснабжения, стерильной аптечной водой из флакона;
- В. Промыть слизистую 20 % раствором сульфацила натрия;
- Г. Провести последующий комплекс мероприятий по несчастному случаю на производстве в ЛПУ.

99. Наиболее частой причиной болей в животе у пациентов в поздней стадии ВИЧ-инфекции является:

- А. Туберкулез;
- Б. Злокачественная ....;
- В. Саркома Копоши;
- Г. ЦМВ -инфекция.

100. Вероятность развития панкреатита возрастает у пациентов получающих схему ВААРТ включающую:

- А. Ставудин;
- Б. Ридонозин;
- В. Лопиновир/ритонавир;
- Г. Ламивудин;
- Д. Эфавиренц.

101. Какие из перечисленных онкологических заболеваний не являются СПИД индикаторными:

- А. Рак печени;
- Б. Рак тонкой кишки;
- В. Рак шейки матки;
- Г. Рак легкого.

102. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:

- А. в крови;
- Б. во влагалищном секрете;
- В. в околоплодных водах;
- Г. в грудном молоке.

103. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:

- А. исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- Б. выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- В. исследование сыворотки методом иммуноблота;
- Г. исследование методом полимеразной цепной реакции

104. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ при прохождении мед.осмотров :

- А. медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- Б. инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- В. медперсонал родильных домов, отделений;
- Г. медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- Д. сотрудники клиничко – диагностических лабораторий.

105. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:

- А. интерстициальная пневмония;
- Б. энтерит;
- В. энцефалит;
- Г. миокардит.

106. Триада ВИЧ-деменции:

- А. парестезии;
- Б. нарушение когнитивной функции;
- В. двигательные расстройства;
- Г. вялая реакция зрачков на свет;
- Д. нарушение поведения;

107. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

- А. большое количество половых партнеров;
- Б. анальный секс;
- В. гемоконтакт при половом акте;
- Г. неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- Д. сопутствующие ЗППП;
- Е. возраст партнера до 25 лет;
- Ж. оральный секс.

108. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:

- А. По желанию пациента;
- Б. При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;

В. При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

109. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

А. 104;

Б. 102;

В. 113.

110. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

А. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;

Б. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;

В. Промыть водой.

111. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:

А. На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);

Б. В терминальной стадии;

В. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;

Г. В период беременности.