

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
по специальности «Акушерство и гинекология»
все категории

1. Для клинической картины разрыва шейки матки характерно периодически повторяющееся кровотечение из половых путей

1. гипотония матки

2. ДВС-синдром

3. периодическое усиление кровотечения при хорошо сократившейся матке

4. постоянное кровотечение при хорошо сократившейся плотной матке

2. Травма мочеточника возможна при операции по поводу

1. шеечной миомы

2. при удалении интралигаментарных узлов миомы матки

3. при удалении кистомы яичника

4. при разрыве матки

5. все перечисленные

3. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано

1. при неполном аборте (вне лечебного учреждения)

2. при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника

3. при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга)

4. при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения

4. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего

1. при вскрытии брюшины

2. при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки

3. при изменении анатомических соотношений органов малого таза

4. при воспалительных изменениях в малом тазу

5. все перечисленные

5. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек в отличие от взрослых обычно предшествует

1. кондилома

2. экзематозные процессы

3. лейкоплакия

4. эндометриоз

6. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является

1. хроническая
2. торпидная
3. рецидивирующая
4. острая

7. ФСГ стимулирует

1. рост фолликулов в яичнике
2. продукцию кортикостероидов
3. продукцию ТТГ в щитовидной железе
4. все перечисленное

8. Андрогены образуются

1. в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)
2. в сетчатой зоне коры надпочечников
3. верно и то, и другое
4. и то, и другое неверно

9. Первичная альгоменорея обусловлена

1. инфантилизмом
2. ретродевиацией матки
3. высокой продукцией простагландинов
4. всем перечисленным
5. ничем из перечисленного

10. Для синдрома склерокистозных яичников характерно

1. гирсутизм
2. олигоменорея
3. бесплодие
4. двустороннее увеличение яичников
5. верно все перечисленные

11. При послеродовом мастите чаще бывает поражение

1. двустороннее
2. у повторнородящих
3. ниже-внутреннего квадранта
4. всего перечисленного
5. ничего из перечисленного

12. Основные преобладающие клинические формы лактационного мастита в последнее время

1. инфильтративно-гнойный
2. абсцедирующий

3. флегмозный

13. Для диагностики воспалительных образований придатков матки наиболее целесообразно применить

1. трансабдоминальную эхографию
2. трансвагинальную эхографию
3. компьютерную томографию
4. кульдоскопию

14. При гнойных воспалительных образованиях придатков матки очень часто происходит

1. микроперфорация образования с последующим развитием перитонита
2. перфорация образования в смежные тазовые органы
3. образование межкишечного абсцесса
4. формирование генитальных свищей
5. все перечисленное

15. Операция стерилизации женщины по методу Кирхофа состоит во всем перечисленном, кроме (а) лапаротомии

1. рассечении брюшины над маточной трубой
2. выделение трубы и резекция ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами
3. отсечения маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культей
4. погружения культей трубы между листками мезосальпинкса

16. При операции по поводу ретенционной кисты яичника больной следует произвести (при наличии технической возможности)

1. удаление придатков
2. удаление яичника
3. пункцию кисты и отсасывание содержимого
4. резекцию яичника с оставлением неизменной его ткани
5. ничего из перечисленного

17. Показаниями для диатермокоагуляции и криодеструкции шейки матки являются

1. железисто-папиллярная псевдоэрозия шейки матки
2. дисплазия шейки матки
3. рубцовая деформация шейки матки и эктропион
4. внутриэпителиальный рак шейки матки

18. Мероприятия, проведение которых является обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям

1. мытье больной под душем накануне операции
2. сбривание волос на лобке

3. назначение седативных и снотворных препаратов больной на ночь перед операцией
 4. выведение мочи катетером перед отправкой больной в операционную
 5. все перечисленное
19. Проведение нижнее-срединной лапаротомии предпочтительнее
1. при повторных чревосечениях
 2. с удалением старого продольного расположения рубца
 3. при предполагаемом большом объеме операции
 4. при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
 5. при молодом возрасте женщины
20. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются
1. круглые связки
 2. маточные концы труб
 3. собственные связки яичников
 4. крестцово-маточные связки
 5. все перечисленное
21. Техника операции Мадленера с целью хирургической стерилизации женщины состоит
1. в лапаротомии
 2. в оттягивании трубы кверху до образования петли
 3. в раздавливании трубы в области петли мощной клеммой
 4. в перевязке шелковой лигатурой в области раздавливания
 5. все перечисленное
22. Наиболее часто выделяют две стадии крауроза вульвы
1. атрофическую
 2. склеротическую
 3. промежуточную
23. Макроскопическими изменениями при крауразе и лейкоплакии вульвы являются все перечисленные, кроме
1. белых пятен
 2. перламутрового оттенка кожи
 3. телеангиозктазий
 4. очаговой пигментации
 5. атрофии наружных половых органов
24. Основной путь метастазирования при раке эндометрия
1. гематогенный
 2. лимфогенный

3. имплантационный

25. Прогноз для жизни при пограничных опухолях яичников

1. сомнительный
2. неблагоприятный
3. плохо изучен
4. относительно благоприятный

26. Крауроз и лейкоплакия вульвы в современном представлении - это

1. два самостоятельных заболевания
2. оба заболевания существуют одновременно
3. возникают последовательно
4. оба заболевания переходят в рак

27. Наиболее частая локализация рака вульвы

1. большие половые губы
2. малые половые губы
3. клитор
4. задняя спайка

28. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном возрасте состоит в применении

1. эстроген-гестагенных препаратов
2. гестагенов
3. андрогенов
4. тиреоидина

29. Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы

1. цитологический
2. эндоскопический
3. ультразвуковой
4. гистологический
5. верно все перечисленные

30. Для перекрута ножки опухоли яичника характерны

1. сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения
2. при бимануальном исследовании в малом тазу определяется неподвижная резко болезненная опухоль
3. положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
4. верно 1) и 2)
5. все перечисленное

31. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является

1. наличие воспаления придатков в анамнезе
2. дисфункция яичников в анамнезе
3. болевой синдром
4. внутрибрюшное кровотечение

32. В лечении больных, оперированных по поводу перитонита, имеет значение

1. улучшение реологических свойств крови
2. коррекция нарушений белкового обмена
3. антибактериальная терапия
4. проведение неспецифической иммунной терапии
5. верно все перечисленные

33. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза, кроме

1. истмико-цервикального отдела матки
2. яичников
3. шейки матки
4. маточных труб
5. ретроцервикальной области

34. Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

1. бесплодие
2. мажущие кровянистые выделения до и после менструации
3. гиперполименорея
4. вторичная анемия
5. верно все перечисленные

35. Действие даназола, дановала, даногена у больных эндометриозом

1. подавляет стероидогенез в гонадах и надпочечниках
2. снижает пик ЛГ и ФСГ
3. снижает уровень пролактина
4. подавляет аутоантитела
5. верно все перечисленные

36. Повышенная продукция пролактина может быть обусловлена

1. развитием новообразования
2. развитием аденомы гипофиза

3. снижением продукции в гипоталамусе пролактинингибирующего фактора

4. длительным приемом нейролептиков

5. верно все перечисленные

37. При бесплодии, обусловленном склерокистозом яичников (СКЯ), и отсутствии у больной признаков генитального инфантилизма показано

1. назначение эстроген-гестагенных препаратов прерывистым курсом (по 2-3 месяца с интервалами 2 месяца) с расчетом на ребаунд-эффект

2. в интервале между применением эстроген-гестагенных препаратов назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит) и витаминов Е и С во II фазу менструального цикла при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии

3. проведение, клиновидной резекции яичников при отсутствии эффекта от предшествующей терапии

4. удаление надпочечников с последующей заместительной терапией

38. Гиперстимуляция яичников может наблюдаться

1. при применении кломифена (кlostилбегита)

2. при применении пергонала

3. при длительном применении комбинированных эстроген-гестагенных препаратов

4. при применении радоновых ванн

39. Санитарная норма площади на 1 женскую койку («палата мать и дитя») в родильном доме

составляет (квадратный метр)

1. 10

2. 3

3. 12

4. 8

40. Насильственные разрывы шейки матки образуются во всех перечисленных ситуациях, кроме

1. наложения акушерских щипцов

2. поворота плода на ножку

3. извлечения плода за тазовый конец

4. плодоразрушающих операции

5. длительного сдавления шейки матки при узком тазе

41. Симптомами начавшегося разрыва матки являются

1. произвольная и непродуктивная потужная деятельность при головке, подвижной над входом в малый таз

2. выраженная болезненность живота вне схваток или потуг

3. кровянистые выделения из матки

4. примесь крови в моче

5. все перечисленные

42. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется
1. болью в области лобка
 2. отечностью тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
 3. болью при пальпации лонного сочленения
 4. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах
 5. все перечисленные
43. Профилактика травм уретры, мочевого пузыря во время родов включает
1. диагностику анатомически узкого таза
 2. своевременную диагностику клинически узкого таза
 3. опорожнение мочевого пузыря
 4. при анатомически или же при функционально узком тазе своевременное выявление аномалии родовой деятельности
 5. все перечисленные
44. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены
1. нарушением ритмической продукции гормонов яичника
 2. органическими заболеваниями половой системы
 3. заболеванием различных систем организма
 4. всем перечисленным
 5. ничем из перечисленного
45. К гиперплазии эндометрия у девушки приводит
1. персистенция фолликула
 2. атрезия фолликула
 3. и то, и другое
 4. ни то, ни другое
46. Эстрогены обладают следующим действием
1. способствуют перистальтике матки и маточных труб
 2. усиливают процессы окостенения
 3. стимулируют активность клеточного иммунитета
 4. верно все перечисленное
 5. все перечисленное неверно
47. Первичная альгоменорея обусловлена
1. инфантилизмом
 2. ретродевиацией матки
 3. высокой продукцией простагландинов
 4. всем перечисленным
 5. ничем из перечисленного
48. Объективные данные, имеющие значение в диагностике аменореи
- масса тела, рост женщины
1. развитие половых органов

2. величина артериальных давлений, уровень сахара в крови
3. все перечисленные
4. ничего из перечисленного

49. Отсутствие эффекта от диагностического выскабливания матки у больной с нарушением менструального цикла часто свидетельствует

1. о наличии внутреннего эндометриоза тела матки
2. о неполном удалении содержимого полости матки
3. о наличии хронического (базального) эндометрита
4. верно 1) и 2)
5. о всем перечисленном

50. Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена обычно проявляется

1. в увеличении яичников в размерах
2. в болях в нижней части живота
3. в меноррагии
4. в явлениях вирилизации

51. При наличии синехий в полости матки у больных с маточной аменореей показано

1. разрушение синехий при гистероскопии
2. обработка полости матки раствором спирта
3. введение в полость матки полихлорвинилового протектора на 3-4 недели
4. назначение циклической гормонотерапии
5. верно все перечисленные

52. Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия

1. расширенная экстирпация матки с придатками
2. экстирпация матки с придатками
3. экстирпация матки без придатков
4. надвлагалищная ампутация матки

53. К группе риска по развитию послеродового мастита относится

1. мастит в анамнезе
2. мастопатия
3. наличие послеродового эндометрита
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

54. В диагностике послеродового мастита, как правило, имеет значение

1. характерные жалобы больной
2. данные осмотра и пальпации молочных желез
3. наличие предрасполагающих факторов к его развитию
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

55. Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите как правило
1. рассасывание инфильтрата
 2. нагноение инфильтрата
 3. сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
 4. развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы
56. Элементы комплексной терапии, проводимой у больных с перитонитом, после операции кесарева сечения
1. рациональная антибиотикотерапия
 2. нормализация объема циркулирующей жидкости
 3. восстановление перистальтики кишечника
 4. оперативное лечение в объеме надвлагалищной ампутации матки с маточными трубами
57. У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести
1. лапаротомию и ушивание яичника
 2. диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
 3. лапаротомию и резекцию яичника
 4. лапаротомию и удаление придатков матки на стороне поражения
58. Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы
1. простая вульвэктомия
 2. вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
 3. расширенная вульвэктомия с пахово—подвздошной лимфаденэктомии
 4. вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков
59. Показанием для проведения манчестерской операции является
1. полное выпадение матки
 2. опущение стенок влагалища и частичное выпадение матки
 3. слишком емкое влагалище
 4. деформация шейки матки
60. Проведение нижней-срединной лапаротомии предпочтительнее
1. при повторных чревосечениях
 2. с удалением старого продольного расположения рубца
 3. при предполагаемом большом объеме операции
 4. при необходимости тщательной ревизии органов брюшной полости
 5. при молодом возрасте женщин
61. Преимущества нижнесрединной лапаротомии состоят
1. в возможности продления разреза кверху (обходя пупок слева)

2. в технической простоте исполнения
 3. в меньшем риске эвентрации
 4. при воспалительных послеоперационных осложнениях
 5. в возможности раннего вставания больной с постели
62. Зондирование матки, как правило, производится
1. перед искусственным абортом
 2. перед диагностическим выскабливанием полости матки
 3. перед введением в матку ВМС
 4. при подозрении на наличие подслизистого узла миомы
 5. верно все перечисленные
63. В состав анатомической ножки кисты яичника входит
1. воронко-тазовая связка
 2. собственная связка яичника
 3. мезовариум
 4. труба
64. Метастазирование рака шейки матки происходит в лимфоузлы
1. наружные и внутренние подвздошные, запирательные
 2. общие подвздошные
 3. поясничные
 4. парааортальные
 5. верно все перечисленные
65. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии
1. Iб (у женщин до 50 лет)
 2. II (при сочетании опухоли с беременностью)
 3. III (метастатический вариант)
 4. 0
66. Выбор лечебной тактики у больной со злокачественной опухолью яичника определяется
1. стадией заболевания
 2. гистоструктурой опухоли
 3. возрастом больной
 4. состоянием внутренних органов
 5. всем перечисленным
67. Морфологические изменения при краурозе вульвы характеризуются
1. дистрофией
 2. отеком и атрофией дермы
 3. фиброзом и склерозом дермы

4. вторичными изменениями в эпителии
 5. верно все перечисленные
68. Особенностью развития рака вульвы, локализованного в клиторе, является
1. быстрый рост
 2. кровоточивость тканей
 3. раннее метастазирование
 4. большие размеры опухоли
69. Запущенность рака вульвы, как правило, связана
1. с поздним обращением больного к врачу
 2. с отсутствием онкологической настороженности врача
 3. с ошибками диагностики
 4. с неоправданной стеснительностью женщины
 5. верно все перечисленные
70. Объем радикального хирургического вмешательства при раке эндометрия
1. расширенная экстирпация матки с придатками
 2. экстирпация матки с придатками
 3. экстирпация матки без придатков
 4. надвлагалищная ампутация матки
71. Цитологическими признаками малигнизации эпителия шейки матки являются
1. полиморфизм клеток
 2. изменение соотношения ядра и цитоплазмы в клетке
 3. дискариоз
 4. наличие патологических митозов
 5. верно все перечисленные
72. Сроки временной нетрудоспособности больной, оперированной по поводу внематочной беременности, желательны не менее
1. 2-3 недель
 2. 4-5 недель
 3. 6-7 недель
 4. 8-9 недель
 5. 10-11 недель
73. Трубный аборт (без значительного внутрибрюшного кровотечения) надо дифференцировать (а) с самопроизвольным выкидышем малого срока
1. с обострением хронического сальпингоофорита
 2. с дисфункциональным маточным кровотечением
 3. верно 1) и 2)

4. со всем перечисленным

74. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

1. надвлагалищной ампутации матки
2. иссечения краев перфорационного отверстия
3. ушивания перфорационного отверстия
4. ревизии органов малого таза
5. ревизии кишечника, прилежащего к матке

75. Для улучшения реологических свойств крови у больных, оперированных по поводу гнойного перитонита, применяют

1. трасилол
2. гепарин
3. реополиглюкин

76. При перфорации матки необходимо обязательно произвести лапаротомию, если

1. перфорация матки произведена зондом
2. состояние больной удовлетворительное
3. признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
4. все перечисленное
5. ничего из перечисленного

77. Для диагностики нагноившегося tuboовариального образования, как правило, применяют

1. УЗИ
2. лапароскопию
3. диагностическую пункцию через задний влагалищный свод
4. гистеросальпингографию

78. Некроз миоматозного узла наиболее часто происходит

1. во время беременности
2. в послеродовом периоде
3. в послеабортном периоде
4. за 3-5 дней до начала менструации

79. Возможным исходом внематочной беременности является

1. донашивание беременности до поздних сроков
2. обызвествление и мумификация плодного яйца
3. трубный аборт на ранних сроках с последующей резорбцией плодного яйца
4. разрыв плодместилища, кровотечение и шок

5. верно все перечисленные

80. Выраженный болевой симптом наблюдается при всех перечисленных локализациях генитального эндометриоза кроме

1. истмико-цервикального отдела матки
2. яичников
3. шейки матки
4. маточных труб
5. ретроцервикальной области

81. Для внутреннего эндометриоза тела матки наиболее характерны следующие клинические симптомы

1. бесплодие
2. мажущие кровянистые выделения до и после менструации
3. гиперполименорея
4. вторичная анемия
5. верно все перечисленные

82. При выявлении аденогенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать

1. с момента установления диагноза
2. после установления менструальной функции
3. после замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)
4. только после родов

83. При бесплодии обусловленном аденогенитальным синдромом у больных с признаками генитального инфантилизма показано

1. назначение дексаметазона (преднизолона) под контролем 17-кетостероидов в суточном количестве мочи
2. проведение двухфазной гормональной терапии (эстрогены в I фазу, гестагены во II фазу) прерывистыми циклами, по 2-3 месяца с интервалом в 2 месяца
3. в интервале между гормональной терапией - назначение препаратов, стимулирующих овуляцию (кломифен, клостилбегит), витаминов Е и С во II фазу менструального цикла
4. при отсутствии эффекта от предшествующей консервативной терапии проведение клиновидной резекции яичников

84. Для синдрома лютеинизации неовулировавшего фолликула характерно

1. наличие двухфазной базальной температуры
2. циклические изменения в эндометрии, не отличающиеся от нормы
3. бесплодие

4. монофазная базальная температура (выше 37°C) на протяжении менструального цикла

85. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии - это

1. дезактивация кожи
2. прием радиопротектара
3. реанимационные мероприятия
4. гемосорбция
5. купирование рвоты

86. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются

1. родители больного
2. родные братья или сестры
3. дети больного
4. другие члены семьи

87. Причины разрыва мочевого пузыря в родах

1. разрыв матки в родах
2. извлечение крупного плода из полости матки в момент операции кесарева сечения через небольшое отверстие в матке
3. насильственный разрыв матки при родоразрешающих операциях
4. все перечисленные
5. ничего из перечисленного

88. Клинические признаки совершившегося разрыва матки

1. распирающая боль в животе
2. тяжелое состояние женщины, связанное с шоком
3. прекращение родовой деятельности
4. определение частей плода при пальпации непосредственно под брюшной стенкой
5. все перечисленные

89. Клиническая картина при расхождении лонного сочленения характеризуется

1. болью в области лобка
2. отеком тканей и углублением между разошедшимися концами лобковых костей
3. болью при пальпации лонного сочленения
4. усилением боли в области симфиза при разведении ног, согнутых в коленях и тазобедренных суставах
5. все перечисленные

90. Терапия изосексуального преждевременного полового созревания у девочек сводится к применению

1. сигетина (в возрастных дозах)
2. свежего картофельного сока (по 2 ст. ложки 2 раза в день)
3. при гормонально-активных опухолях яичников лечение оперативное
4. всего перечисленного
5. ничем из перечисленного

91. Особенности терапии ДМК у больных климактерического возраста является

1. проведение отдельного лечебно—диагностического выскабливания для верификации диагноза
2. терапия, направленная на подавление функции яичников
3. лечение сопутствующей соматической патологии
4. проведение циклической гормональной терапии

92. Высокая продукция простагландинов в молочной железе вызывает

1. отек
2. венозный стаз
3. пролиферацию эпителия
4. пролиферацию стромы

93. К группе риска по развитию воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины с отягощенным акушерско—гинекологическим анамнезом

1. с хроническим воспалительным процессом гениталий
2. с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)
3. со всем перечисленным
4. ни с чем из перечисленного

94. Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена

1. золотистым стафилококком
2. грамотрицательной флорой
3. анаэробами
4. ассоциацией микроорганизмов
5. ничем из перечисленного

95. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить (с большой долей вероятности)

1. при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины

2. при сочетании двустороннего сальпингоофорита (у женщин, у которых не было родов, аборт, инвазивных лечебно-диагностических процедур)
3. при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом
4. верно 1) и 2)
5. при всем перечисленном

96. Для лечения гарднереллеза целесообразно применение у больных

1. доксициклина
2. тинидазола
3. далацина С

97. Возможный исход при инфильтративном лактационном мастите как правило

1. рассасывание инфильтрата
2. нагноение инфильтрата
3. сохранение инфильтрата без динамики в течение 8-10 месяцев
4. развитие через 4-8 недель опухоли молочной железы

98. К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

1. отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке
2. вылушивание миоматозных узлов, расположенных межмышечно
3. дефундация матки
4. удаление подслизистого узла миомы под контролем гистероскопии
5. верно все перечисленные

99. В современных условиях хирургическая стерилизация женщины может производиться

1. при лапароскопии
2. при гистероскопии
3. по методу Кирхофа
4. по методу Мадленера
5. верно все перечисленные

100. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия секретируются

1. надпочечниками
2. гипоталамусом
3. яичниками
4. передней долей гипофиза

101. Современные исследования позволяют выделить патогенетические типы гиперпластических процессов и рака эндометрия

1. первый
2. второй
3. смешанный
4. неклассифицируемый

102. 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.

103. 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.

104. 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.

105. 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.

106. 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.

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

- А) пациент и его законный представитель;

- Б) родственники;
- В) работодатели.

108. 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».

109. 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».

110. 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».

111. 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.

112. Общие правила профилактики профессионального заражения ВИЧ – инфекцией, выполняемые медицинским персоналом:

1. При оказании медицинской помощи, работе с биологическими жидкостями, каждый пациент рассматривается как потенциальный источник ВИЧ – инфекции|
2. Каждое рабочее место, где возможен контакт с биологическими жидкостями, должно быть обеспечено аптечками для экстренной профилактики ВИЧ – инфекции при аварийных ситуациях|
3. Все медицинские манипуляции производятся в медицинских перчатках|
4. Во избежание риска микротравматизма нельзя использовать жесткие щетки для мытья рук|
5. Разборку, мойку, ополаскивание медицинского инструментария, пипеток, лабораторной посуды, приборов или аппаратов, которые соприкасались с биологическими жидкостями необходимо проводить только после предварительной дезинфекции;
6. Всех пациентов, получающих парентеральные процедуры в ЛПУ обследовать на антитела к ВИЧ.

113. Перечислите факторы, от которых зависит риск заражения ВИЧ – инфекцией при аварийном случае у медицинского работника:

1. Вирусная нагрузка пациентов|
2. Стадия заболевания пациента|
3. Степень контаминации заразным материалом инструмента|
4. Степень нарушения целостности кожных покровов, слизистых оболочек|
5. Оперативность и качество оказания самопомощи|
6. Своевременность проведения постконтактной химиопрофилактики антиретровирусными препаратами|
7. Квалификационная категория медицинского работника

114. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска|
2. Обсуждение возможных последствий тестирования|
3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ – инфекции|
4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ|
5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ|
6. Осмотр на наличие признаков заболевания.

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

1. в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
2. в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|

3. в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы.

116.Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- 1.Определение CD-4 клеток|
- 2.Определение уровня иммуноглобулина|
- 3.Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным|
- 4.Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блотинга|
- 5.Наличие саркомы Капоши|
- 6.Наличие генерализованной лимфаденопатии.

117. Кто проводит до и послетестовое консультирование по ВИЧ-инфекции:

1. только врачи-инфекционисты|
2. любой специалист направляющий пациента на обследование|
3. только сотрудники центра СПИД.

118.Назовите основные характерные черты ВИЧ-инфекции:

1. пожизненное присутствие вируса в организме|
2. постоянная репликация вируса в организме больного|
3. длительный скрытый период заболевания|
4. поражение клеточного звена иммунитета|
5. смертельный исход заболевания|
6. короткий бессимптомный период инфекции|
7. увеличение срока жизни на фоне терапии противоретровирусными препаратами.

119.При аварийной ситуации в учреждении необходимо :

1. Оказать себе самопомощь|
2. Начать прием антиретровирусных препаратов, желательно в первые два часа после нее, но не позже, чем 48 часов с момента аварии: калетра (лопинавир/ритонавир 200 мг + 50 мг) + комбивир (зидовудин/ламивудин 300 мг + 150 мг) курсом на 30 дней|
3. Начать прием антиретровирусных препаратов, желательно в первые два часа после нее, но не позже, чем 72 часа с момента аварии: калетра (лопинавир/ритонавир 200 мг + 50 мг) + комбивир (зидовудин/ламивудин 300 мг + 150 мг) курсом на 30 дней|
4. С целью консультации и возможной корректировки противовирусного лечения, дальнейшего диспансерного наблюдения, необходимо обратиться к доверенному врачу по вопросам ВИЧ – инфекции|

5. Если пострадавший медработник – женщина, провести тест на определение беременности (для выбора соответствующей схемы препаратов)|
6. После аварийной ситуации на антитела к ВИЧ необходимо обследовать предполагаемый источник инфекции (пациент) и контактировавшего с ним медицинского работника. Обследование необходимо проводить методом экспресс тестирования с последующим направлением этого же образца крови (сыворотки) в специализированную лабораторию|
7. Обследование необходимо сопровождать дотестовым консультированием и проводить при наличии информированного согласия|
8. Медицинским работникам рекомендуется обследоваться на парентеральные гепатиты|
9. Сообщить об аварии руководителю подразделения|
- 10.Случай аварии зарегистрировать в «Журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»|
- 11.Составить акт о медицинской аварии в медицинской организации|
- 12.Составить акт о несчастном случае на производстве|
- 13.Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ|
- 14.Провести эпидрасследование аварийной ситуации|
- 15.В дальнейшем медработники подлежат диспансерному наблюдению в течение 1 года, с обследованием на наличие антител к ВИЧ через 3,6,9,12 месяцев с момента аварийной ситуации.

120.Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- 1.Максимальное подавление репликации ВИЧ|
- 2.Полная элиминация вируса из организма|
- 3.Сохранение функции иммунной системы|
- 4.Повышение качества жизни.

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

1. На ранних сроках инфицированы|
2. В терминальной стадии|
3. При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения|
4. В период беременности.

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

1. Промыть слизистую 0,01% раствором перманганата калия, не тереть слизистую|

2. Обильно промыть слизистую водопроводной водой, в случае отсутствия централизованного водоснабжения, стерильной аптечной водой из флакона|
3. Промыть слизистую 20 % раствором сульфацила натрия|
4. Провести последующий комплекс мероприятий по аварийной ситуации на производстве в ЛПУ.

123. Наиболее верное утверждение:

1. Риск заражения ВИЧ при половых контактах у зрелых женщин (в период постменопаузы) выше|
2. Риск заражения ВИЧ при половых контактах не зависит от возраста женщины|
3. Концентрация вируса в семенной жидкости и в вагинальном секрете имеет незначительное отличие|
4. Концентрация вируса в семенной жидкости значительно выше, чем в вагинальном секрете|
5. Риск заражения у беременных женщин выше.

124. Сроки тестирования беременных женщин на антитела к ВИЧ

1. При постановке на учет по беременности|
2. Повторное тестирование в 30 - 32 недели беременности|
3. Повторное тестирование в 30 +/- 2 недели беременности|
4. При наличии эпидемиологических показаний – при постановке на учет по беременности , затем каждые 3 месяца|
5. При наличии эпидемиологических показаний – при постановке на учет по беременности , затем ежемесячно

125. Какой из перечисленных антиретровирусных препаратов может вызвать аномалии развития плода:

1. Эфавиренз|
2. Калетра|
3. Ставудин|
4. Невирапин.

126. При каком уровне CD4 лимфоцитов назначение женщине невирапина увеличивает риск токсического гепатита в 10 раз:

1. Больше 250 мл. в мм³ крови|
2. Больше 100 мл. в мм.³ крови|
3. Меньше 100 мл. в мм.³ крови|
4. Меньше 50 мл. в мм.³ крови.

127. Наиболее частым гематологическим осложнением у ВИЧ инфицированных является:

1. Тромбоцитопения|
2. Лейкопения|
3. Анемия|

4. Панцитопения.

128. Факторы риска передачи ВИЧ-инфекции в родах:

1. Длительный безводный период|
2. Отсутствие АРВ профилактики в родах|
3. Амниотомия, инвазивный мониторинг плода|
4. Все вышеперечисленное неверно.

129. Выберите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ-инфицированного пациента от обычного при проведении парентеральной процедуры:

1. одеть маску, халат, перчатки, очки|
2. одеть двойные латексные перчатки|
3. приготовить емкости с дезраствором|
4. обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода|
5. выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением|
6. иметь дублера на случай аварийной ситуации.

130. Выберите перечень кодов которые используются в настоящее время:

1. 102,104,103,108,109,113,112,115,118,121,123,127,300,125|
2. 100,102,104,108,109,112,113,117,115,118,121,123,124,127,200|
3. 102,104,103,108,109,112,113,115,118,120,200.

131. Какие основные цели современной АРВТ:

1. Максимальное подавление репликации ВИЧ|
2. Полная элиминация вируса из организма|
3. Сохранение функции иммунной системы|
4. Повышение качества жизни

132. Факторы повышающие риск вертикального пути заражения:

1. Внутривенное употребление наркотиков беременной|
2. Кесарево сечение|
3. Поздняя стадия заболевания ВИЧ у беременной|
4. Хориоамнионит у беременной.

133. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:

1. Состояние слизистых оболочек гениталий|
2. Вирусная нагрузка|

3. Содержание В – лимфоцитов.

134. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку глаз рекомендуется обработка:

1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|
2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата|
3. Водой.

135. В направлении на обследование на антитела к ВИЧ персональные данные пациента (ФИО, адрес и т.д.) указываются:

1. При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность|
2. Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность.

136. Вероятность вертикальной передачи ВИЧ – инфекции наиболее высокая:

1. Во время беременности|
2. В родах|
3. При грудном вскармливании.

137. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

1. 112|
2. 113;

138. Эпидемиологическими показаниями для проведения химиопрофилактики передачи ВИЧ – инфекции в родах и ребенку при отрицательном результате обследования на ВИЧ являются:

1. С момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ, прошло менее 12 недель|
2. С момента последнего полового контакта с ВИЧ – инфицированным партнером прошло менее 12 недель|
3. С момента последнего парентерального употребления психоактивных веществ, прошло менее 32 недель|
4. С момента последнего полового контакта с ВИЧ – инфицированным партнером прошло менее 32 недель

139. Плановое кесарево сечение для профилактики передачи ВИЧ – инфекции ребенку показано при:

1. Вирусная нагрузка при последнем исследовании перед родами более 1000 коп/мл.|
2. Нет данных о величине вирусной нагрузке перед родами|

3. Химиопрофилактика была начата в сроке беременности 34 недель и более|
4. Химиопрофилактика в период беременности не проводилась|
5. Все перечисленное верно.

140.Риск развития анемии при приеме зидовудина:

1. 5 – 10 %|
2. 20 %|
3. 50 %.