

**Тестовый контроль**  
**по специальности «Гастроэнтерология»**  
**все категории**

1. Факторами риска развития осложнений ГЭРБ являются:
  - А. частота и длительность возникновения симптомов (изжога)
  - Б. выраженность эрозивного эзофагита
  - В. наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
  - Г. ожирение с ИМТ более 30
  - Д. все вышеперечисленные факторы
  
2. К причинам аэрофагии относятся:
  - А. психоэмоциональные стрессовые ситуации;
  - Б. гиперсаливация;
  - В. диафрагмальная грыжа;
  - Г. заболевания дыхательных путей, затрудняющие носовое дыхание;
  - Д. все вышеперечисленное.
  
3. Эндоскопически негативная ГЭРБ встречается в:
  - А. 10% случаев
  - Б. 40% случаев
  - В. 90% случаев
  - Г. 70% случаев
  
4. Современные методы лечения ахалазии кардии включают все, кроме:
  - А. инъекции ботулинового токсина
  - Б. лапароскопической миотомии
  - В. пневматической дилатации
  - Г. бужирования
  
5. В норме пищевод имеет
  - А. три физиологических сужения
  - Б. два физиологических сужения
  - В. четыре физиологических сужения
  - Г. физиологических сужений не имеет
  
6. Основными факторами, обуславливающими развитие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, являются
  - А. атрофия мышечных волокон
  - Б. слабость соединительнотканых структур
  - В. повышение внутрибрюшного давления
  - Г. функциональные расстройства кишечной деятельности

7. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите
- А. дисфагия
  - Б. боль при глотании
  - В. икота
  - Г. изжога
8. Какой фактор не является причиной повышенного риска развития аденокарциномы пищевода:
- А. пищевод Барретта
  - Б. ожирение
  - В. алкоголь
  - Г. ахалазия
  - Д. мужской пол
9. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают:
- А. дробное питание;
  - Б. физиотерапевтическое лечение;
  - В. общеукрепляющую терапию;
  - Г. лечение у психотерапевта;
  - Д. все перечисленное.
10. Оптимальное число биоптатов для проведения дифференциальной диагностики язв желудка:
- А. не менее 2х
  - Б. не менее 4х
  - В. не менее 6
  - Г. не менее 8
11. Частота малигнизация язв желудка не превышает:
- А. 1 % случаев
  - Б. 5 % случаев
  - В. 10% случаев
  - Г. 20 % случаев
12. Абсолютным противопоказанием к выполнению эндоскопического обследования верхнего отдела ЖКТ является:
- А. бессознательное состояние больного
  - Б. искусственная вентиляция легких
  - В. подострая фаза инфаркта миокарда
  - Г. ничего из вышеперечисленного

13. Причиной изолированного расширения вен дна желудка с рецидивирующим кровотечением из них чаще всего является:

- А. цирроз печени
- Б. тромбоз нижней полой вены
- В. тромбоз селезеночной вены
- Г. рак печени

14. Наиболее опасной в плане развития рака желудка является:

- А. тонкокишечная метаплазия
- Б. толстокишечная метаплазия
- В. пилорическая метаплазия
- Г. все типы метаплазии одинаково опасны

15. Наиболее эффективными препаратами для профилактики рецидива кровотечения после достижения эндоскопического гемостаза при кровотечениях из язв желудка и ДПК являются:

- А. H<sub>2</sub> блокаторы в\венно
- Б. блокаторы протонной помпы в\венно
- В. антациды перорально
- Г. сукральфат перорально

16. Гиганскими язвами считаются:

- А. язвы более 4 см
- Б. язвы более 3 см
- В. язвы более 1 см
- Г. язвы более 2 см

17. К желудочной диспепсии относится все, кроме:

- А. ощущение переполненности желудка
- Б. аэрогастрия
- В. аэрофагия
- Г. метеоризм
- Д. изменение аппетита, тошнота, рвота

18. К осложнениям язвенной болезни относится все, кроме:

- А. эритроцитоз
- Б. стеноз привратника
- В. пенетрация
- Г. перфорация
- Д. малигнизация
- Е. кровотечение
- Ж. перивисцериты

19.Самой частой причиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ является

А. варикозное расширение вен пищевода

Б. пептическая язва желудка

В. ангиомы

Г. синдром Меллори-Вейса

Д. гастрит

20.Какой из злаков не вызывает ухудшение течения целиакии:

А. пшеница

Б. рожь

В. рис

Г. овес

Д. ячмень

21.Болезнь Крона может локализоваться только:

А. в тонкой и толстой кишке

Б. в толстой и тонкой кишке, желудке и пищеводе

В. в толстой и тонкой кишке, анальном канале и ротовой полости

Г. в любом отделе ЖКТ

22.К внекишечным проявлениям болезни Крона относятся:

А. гепатит;

Б. иридоциклит;

В. узловатая эритема;

Г. полиартрит;

Д. все перечисленное.

23.Формирование наружных и внутренних свищей, а также инфильтратов в брюшной полости характерно для:

А. неспецифического язвенного колита;

Б. болезни Уиппла;

В. болезни Крона;

Г. туберкулеза кишечника.

24.Тяжесть заболевания болезни Крона в целом определяется:

А. тяжестью текущей атаки

Б. наличием внекишечных проявлений, осложнений и операций в анамнезе или в настоящее время

В. рефрактерностью к лечению

Г. возрастом при дебюте заболевания

25.Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

- А. поносы;
- Б. полиартрит;
- В. лимфаденопатия;
- Г. трахеобронхит;
- Д. все вышеперечисленное.

26. Какой микроорганизм выявляется в пораженных тканях при болезни Уиппла?

- А. *Staphylococcus aureus*;
- Б. *Helicobacter pylori*;
- В. *Tropheryma whippeli*;
- Г. *Candida albicans*.

27. Для оценки тяжести заболевания индекс Беста используется при

- А. болезни Крона
- Б. язвенном колите
- В. циррозе печени

28. Какие данные, обнаруженные при биопсии толстой кишки, подтверждают диагноз язвенного колита

- А. абсцессы крипт
- Б. воспалительные изменения, ограниченные слизистой
- В. реактивная гиперплазия оставшегося эпителия
- Г. уменьшение числа бокаловидных клеток
- Д. все вышеперечисленное

29. Какое из перечисленных заболеваний не является фактором риска развития рака толстой кишки:

- А. диффузный семейный полипоз
- Б. болезнь Крона
- В. амебиаз
- Г. язвенный колит
- Д. иммунодефицитное состояние

30. Все данные возбудители могут вызывать кровавую диарею кроме:

- А. *Campylobacter*
- Б. *Shigella*
- В. *Cryptosporidia*
- Г. *Escherichia coli*

31. Какие из нижеперечисленных симптомов не характерны для синдрома раздраженного кишечника:

- А. боли в животе;
- Б. изменение частоты и консистенции стула;

- В. явление метеоризма;
- Г. примесь крови в кале;
- Д. увеличение СОЭ.

32. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

- А. слизистая оболочка;
- Б. мышечный слой;
- В. серозная оболочка;
- Г. вся стенка кишки.

33. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

- А. дивертикулезе толстой кишки;
- Б. врожденной долихосигме;
- В. язвенном колите;
- Г. полипозе толстой кишки.

34. Наиболее типичными осложнениями язвенного колита являются:

- А. острая токсическая дилатация
- Б. кишечное кровотечение
- В. перфорация толстой кишки
- Г. коло-ректальный рак

35. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- А. боли в животе;
- Б. наличие крови в кале;
- В. нарушение функции кишечника;
- Г. анемия;
- Д. все перечисленные выше симптомы

36. С высоким риском развития псевдомембранозного колита связано применение:

- А. цефалоспоринов
- Б. ампицилина
- В. амоксицилина
- Г. всего вышеперечисленного

37. Неопластическим потенциалом не обладают:

- А. железистые полипы
- Б. воспалительные полипы
- В. ворсинчатые полипы
- Г. железисто-ворсинчатые полипы

38. Стенка истинного дивертикула толстой кишки состоит из:
- А. всех слоев кишечной стенки
  - Б. только слизистой оболочки
  - В. слизистой и подслизистого слоя
  - Г. слизистой, подслизистой и мышечной оболочки
39. Наибольший диаметр толстой кишки (исключая ампулу прямой кишки) в:
- А. сигмовидной кишке
  - Б. нисходящей ободочной кишке
  - В. восходящей ободочной кишке
  - Г. слепой кишке
40. Для внутреннего геморроя второй степени характерно:
- А. выпадение узлов при дефекации с самостоятельным их вправлением
  - Б. кровотечение из геморроидальных узлов при дефекации (без выпадения)
  - В. выпадение узлов при дефекации для вправления которых необходимо ручное пособие
  - Г. ничего из вышеперечисленного
41. Ранним раком толстой кишки считается:
- А. опухоль распространяющаяся не глубже слизистой оболочки толстой кишки
  - Б. опухоль распространяющаяся не глубже мышечного слоя толстой кишки
  - В. опухоль распространяющаяся не глубже серозной оболочки толстой кишки
  - Г. опухоль распространяющаяся не глубже подслизистого слоя толстой кишки
42. Удаление полипов толстой кишки показано:
- А. только в случае подозрения на малигнизацию
  - Б. только при размере полипа более 1 см
  - В. при обнаружении полипа и отсутствии противопоказаний
  - Г. только при размере полипа больше 0,5 см
43. При ишемическом колите наиболее часто поражается:
- А. сигмовидная кишка
  - Б. печеночный угол
  - В. слепая кишка
  - Г. селезеночный угол

44. Наиболее чувствительным методом скрининга рака толстой кишки является:

- А. ФКС
- Б. ирригография с двойным контрастированием
- В. виртуальная колоноскопия
- Г. тест на скрытую кровь

45. Уровень какого фермента в крови повышается при хроническом панкреатите раньше, чем уровень других ферментов и удерживается дольше

- А. сывороточной эластазы 1
- Б. сывороточной липазы
- В. панкреатической амилазы

46. Для оценки экзокринной функции поджелудочной железы возможно проведение

- А. секретин-холецистокининовый тест
- Б. тест Лунда
- В. бентирамидный тест
- Г. копрологическое исследование
- Д. количественное определение жира в кале
- Е. определение фекальной эластазы 1

47. Чувствительность определения СА 19.9 в диагностике рака поджелудочной железы располагается в пределах

- А. 70-95%
- Б. 50-60%
- В. 90-100%

48. Кистозные образования поджелудочной железы могут быть:

- А. врожденными
- Б. воспалительными
- В. опухолевыми

49. Какой из нижеперечисленных синдромов не характерен для хронического панкреатита?

- А. абдоминальные боли
- Б. стеаторея
- В. креаторея
- Г. водная диарея
- Д. нарушенная толерантность к глюкозе

50. Наиболее частыми исходами хронического панкреатита являются

- А. экзокринная недостаточность поджелудочной железы

- Б. эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- В. псевдокисты поджелудочной железы
- Г. перитонит

51. Ситуации, требующие оперативного лечения при хроническом панкреатите

- А. абсцедирование поджелудочной железы
- Б. рубцовый стеноз панкреатического протока
- В. длительное течение хронического панкреатита
- Г. рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока
- Д. все перечисленное

52. Какой объем здоровой поджелудочной железы может быть удален без угрозы развития у пациента нарушений абсорбции жира вследствие экзокринной недостаточности?

- А. 25%
- Б. 50%
- В. 75%
- Г. 90%
- Д. 99%

53. Какие ферменты необратимо инактивируются, когда величина pH в ДПК держится ниже 4.0?

- А. липаза
- Б. химотрипсиноген
- В. колипаза
- Г. трипсин

54. Какое из перечисленных ниже заболеваний часто ассоциируется с пониженным выделением ХЦК и экзокринной недостаточностью поджелудочной железы, особенно у детей?

- А. хронический алкогольный панкреатит
- Б. наследственный панкреатит
- В. муковисцидоз
- Г. целиакия
- Д. болезнь Крона

55. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

- А. асцит
- Б. кожный зуд
- В. варикозно расширенные вены
- Г. спленомегалия
- Д. желтуха

56.Наличие антимиохондриальных тел характерно для

- А. острого гепатита А
- Б. первичного билиарного цирроза
- В. алкогольного цирроза
- Г. болезни Вильсона-Коновалова
- Д. острого гепатита В

57.Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе заболевания у пациента имеется:

- А. ревматоидный артрит
- Б. предшествующие операции на желчном пузыре
- В. алкоголизм
- Г. язвенный колит
- Д. туберкулез легких

58.Рекомендуемым скринингом гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов с циррозом является:

- А. определение уровня альфа фетопротейна каждые 6 месяцев
- Б. трехфазная КТ каждые 6-12 месяцев
- В. комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и УЗИ печени каждые 6-12 месяцев
- Г. комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и трехфазной КТ каждые 6-12 месяцев

59.Болезнь Кароли это:

- А. кисты холедоха
- Б. кисты внутривнутрипеченочных желчных протоков
- В. кисты внутри и внепеченочных желчных протоков
- Г. ничего из вышеперечисленного

60.К образованию конкрементов ведут:

- А. нарушение липидного обмена
- Б. инфицирование желчи
- В. застой желчи

61.Современные классификации выделяют стадии ЖКБ:

- А. физико-химическая
- Б. латентное бессимптомное камненосительство
- В. клиническая стадия

62.При обострении желчно-каменной болезни могут выявляться характерные симптомы:

- А. симптом Захарьина
- Б. симптом Ортнера

- В. симптом Мерфи
- Г. симптом Ивановского

63. Опухоль Клацкина это:

- А. рак места слияния левого и правого печеночного протока
- Б. опухоль внутривнутрипеченочных протоков
- В. рак БДС
- Г. рак пузырного протока

64. Триада Шарко (характерная для острого холангита) включает все кроме:

- А. желтухи
- Б. гипотензии
- В. желчной колики
- Г. гектической лихорадки

65. При каком из перечисленных заболеваний печени уровень сывороточного церулоплазмينا играет ключевую роль в правильной постановке диагноза?

- А. болезнь Коновалова-Вильсона
- Б. гемохроматоз
- В. первичный билиарный цирроз печени
- Г. аутоиммунный гепатит
- Д. первичный склерозирующий холангит

66. Синдром, отличающий хронический гепатит от цирроза печени

- А. гепатомегалия
- Б. внепеченочные знаки
- В. диспепсия
- Г. цитолитический синдром
- Д. портальная гипертензия

67. Этиологические факторы хронического холецистита

- А. бактерии
- Б. лямблии
- В. вирусы
- Г. токсические факторы
- Д. все перечисленное

68. Основным путем выведения холестерина из организма является:

- А. преобразование в желчные кислоты в печени
- Б. преобразование в жирные кислоты
- В. преобразование в триглицериды
- Г. метаболизм в другие стеролы в печени

Д. выведение с мочой

69. Все приведенные методы терапии целесообразны при лечении пациентов с НАЖБ, кроме:

- А. избегание употребления добавок, содержащих железо, и алкоголя
- Б. снижение массы тела при помощи диеты
- В. регулярные физические упражнения
- Г. применение инсулин-сенсебилизирующих препаратов (метформин)
- Д. диета с пониженным содержанием жиров, богатой углеводами

70. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хронической язве желудка без кровотечения или прободения составляют

- А. 21-25 дней
- Б. 15-21 день
- В. 25-30 дней

71. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют:

- А. 10-14 дней
- Б. 5-7 дней
- В. 7-10 дней

72. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при язве пищевода составляют

- А. 14-21 день
- Б. 10-14 дней
- В. 21-25 дней

73. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при дивертикулярной болезни толстой кишки без прободения и абсцесса

- А. 16-18 дней
- Б. 10-14 дней
- В. 18-22 дня

74. Назначение всех нижеперечисленных препаратов часто ассоциируется с развитием запора, за исключением:

- А. amitriptilin
- Б. амлодипин
- В. амоксициллин
- Г. гидроксид алюминия
- Д. антигистаминные препараты

75. Существуют данные о доказательствах средней и высокой достоверности в отношении эффективности при лечении хронического запора всех перечисленных препаратов, за исключением:

- А. полиэтиленгликоль
- Б. лактулоза
- В. гидроксид магния
- Г. псиллиум

76. Для проведения эрадикации *Helicobacter pylori* могут быть использованы:

- А. амоксициллин
- Б. де-нол
- В. тетрациклин
- Г. маалокс
- Д. кларитромицин

77. К побочным эффектам смекты можно отнести:

- А. запор
- Б. кожный зуд
- В. вздутие живота
- Г. тошнота и рвота

78. При лечении де-нолом одновременно нельзя принимать:

- А. антациды
- Б. молоко
- В. ферменты
- Г. НПВС

79. К растительным слабительным средствам относятся:

- А. кора крушины
- Б. бисакодил
- В. лактулоза
- Г. масло касторовое

80. К побочным эффектам со стороны пищеварительной системы при приеме препаратов урсодезоксихолиевой кислоты относят:

- А. тошнота, рвота,
- Б. диарея (может быть дозозависимой)
- В. запоры,
- Г. преходящее (транзиторное) повышение активности печеночных трансаминаз;
- Д. редко - кальцинирование желчных камней.
- Е. изжога

81..Профилактика вирусного гепатита «В»

- А. мытье овощей и фруктов
- Б. применение только одноразовых шприцов
- В. употребление кипяченой воды
- Г. дезинфекция выделений

82.Хронический вирусный гепатит Д встречается у больных инфицированных только с:

- А. гепатитом А
- Б. гепатитом В
- В. гепатитом С

83. Серологический профиль пациента , иммунизированного рекомбинантной вакциной против гепатита В, включает положительный результат теста на:

- А. HBs Ag
- Б. HBcor Ag
- В. HBe Ag
- Г. анти-HBs Ag
- Д. анти-HBe Ag

84. Ведущий механизм передачи вирусных гепатитов «В», «С», «D»:

- А. фекально-оральный;
- Б. трансмиссивный;
- В. контактный;
- Г. гемоконтактный.

85. Ранней лабораторной диагностикой вирусных гепатитов является определение:

- А. активности трансаминаз в сыворотке крови;
- Б. общего содержания билирубина в крови;
- В. осадочных проб печени (тимоловой и сулемовой);
- Г.клинического анализа крови.

86. Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс

- А. желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
- Б. желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
- В. желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер- $\gamma$ -глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- Г. желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- Д. желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота,

87. Скрининговым маркером текущей инфекции, вызванной вирусом гепатита В, является:

- А. HBsAg
- Б. HBeAg
- В. HBsAg
- Г. анти HBsAg
- Д. анти HBeAg

88. Лечение хронического вирусного гепатита В возможно:

- А. пегилированными интерферонами
- Б. стандартными интерферонами
- В. аналогами нуклеози(ти)дов
- Г. всеми препаратами

89. Гепатит В и гепатит С имеют много сходных эпидемиологических признаков, кроме:

- А. передача при в\в инъекциях
- Б. передача вируса при половом контакте
- В. развитие хронического гепатита примерно у 10 % больных
- Г. низкая смертность при острых формах заболевания.

90. Для постановки диагноза хронического вирусного гепатита С используют:

- А. серологический метод исследования- определение антител к HCV;  
метод ПЦР-диагностики- определение РНК HCV;  
определение уровня АСТ, АЛТ;
- Б. серологический метод исследования- определение антител к HCV;  
метод ПЦР-диагностики- определение РНК HCV;

91. В настоящее время для лечения хронического вирусного гепатита С используют:

- А. пегилированные интерфероны
- Б. стандартные интерфероны
- В. комбинированную терапию интерферонами и аналогами нуклеози(ти)дов
- Г. аналоги нуклеози(ти)дов

92. Оптимальная продолжительность лечения хронического вирусного гепатита С зависит от:

- А. пола пациента;
- Б. уровня биохимической активности трансаминаз;
- В. генотипа вируса гепатита С;
- Г. уровня вирусной нагрузки.

93. Оптимальная продолжительность лечения при инфицировании первым генотипом вируса гепатита С:

А. 24 недели;

Б. 48 недель;

В. 72 недели.

94. Побочным эффектом противовирусной терапии, связанным с приемом интерферона, является:

А. анемия

Б. лейкопения, нейтропения.

В. аллопеция.

95. Побочным эффектом противовирусной терапии, связанным с приемом рибавирина, является:

А. анемия

Б. лейкопения

В. астенодепрессивный синдром

96. Первичный вирусологический ответ- это

А. исчезновение РНК HCV в крови через 24 недели от начала лечения;

Б. исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;

В. исчезновение РНК HCV из крови через 48 недели от начала лечения.

97. Быстрый вирусологический ответ – это

А. исчезновение РНК HCV в крови через 4 недели от начала лечения;

Б. исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;

В. исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения.

98. Полный ранний вирусологический ответ – это

А. исчезновение РНК HCV в крови через 4 недели от начала лечения;

Б. исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;

В. исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения.

99. Вирусологический прорыв – это

А. повторное появление РНК HCV в крови до окончания лечения;

Б. повторное появление РНК HCV в крови после окончания лечения;

В. повторное появление РНК HCV в крови до окончания лечения, в ходе которого был достигнут вирусологический ответ.

100. Стойкий вирусологический ответ – это

А. неопределяемый уровень РНК HCV через 24 недели после завершения лечения;

Б. исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения;

В. исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения.

101. Каким приказом в настоящее время утвержден Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология» в Российской Федерации?

А). Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 июня 2010 г. № 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;

Б). Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»;

В). Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 августа 2005 г. №539 «О мерах по совершенствованию организации гастроэнтерологической помощи населению Российской Федерации».

102. На основании какого документа регламентирован порядок рассмотрения обращений граждан?

А). Федеральный закон от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;

Б). Федеральный закон от 07.02.1992г. №2300-1 (в ред. от 05.05.2014) "О защите прав потребителей";

В). Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ»

Г). Приказ МЗ и СР РФ от 05.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

103. 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) всевышперечисленные.

104. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с Федеральным Законом «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.

105. 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.

106. 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.

107. 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.

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

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

109. 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».

110. 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».

111. 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».

112. 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.

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

А) 104;

Б) 112;

В) 113;

Г) 109.

114. В соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

А) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);

Б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;

В) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;

Г) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);

Д) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

115. В соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

А) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

Б) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

116. В соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ при оформлении листка нетрудоспособности

А) в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина).

Б) по письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

117. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в :

А. В 6 раз;

Б. В 2 раза;

В. В 15 раз;

Г. Не уменьшает.

118. Перечислите, что нужно сделать при несчастном случае на производстве в ЛПУ:

А. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;

- Б. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- В. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- Г. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- Д. Начать принимать в первые 2 часа ( но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
- Е. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- Ж. Составить акты о несчастном случае на производстве;
- З. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- И. Срочно принять антибиотики;
- К. Сообщить о ситуации родственникам больного;
- Л. Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

119. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- А. Вирусная антропонозная инфекция;
- Б. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- В. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- Г. Имеет контактный механизм передачи;
- Д. Заразность на протяжении всего заболевания;
- Е. Заразность в манифестной стадии заболевания;
- Ж. Верно все выше перечисленное;
- З. Лечение избавляет от вируса.

120. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- А. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- Б. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- В. Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов.

121. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- А. До 7 суток;
- Б. До 5 суток;
- В. До 3 суток.

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

- А. 113;
- Б. 118;
- В. 115.

123. Как долго может продолжаться бессимптомное течение ВИЧ-инфекции?

- А. От 1 месяца, но не более 7 лет;
- Б. От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

124. Выраженный иммунодефицит наблюдается у пациентов с ВИЧ-инфекцией при СД 4:

- А. 300 и выше;
- Б. Менее 200;
- В. При любом уровне СД 4.

125. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

- А. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить каплю крови, промыть место прокола проточной водой, затем обработать 5% спиртовым раствором йода, 70% спиртом и перманганатом калия;
- Б. Снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70 градусным **этиловым** спиртом, затем смазать ранку 5% раствором йода;
- В. Обработать дезраствором и снять перчатки, выдавить из раны кровь, вымыть руки с мылом проточной водой, обработать руки 96% спиртом, затем рану 5% раствором йода.

126. Какие основные цели современной АРВТ:

- А. Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- Б. Полная элиминация вируса из организма;
- В. Сохранение функции иммунной системы;
- Г. Повышение качества жизни.