

**Тестовый контроль**  
**по специальности**  
**«ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ»**  
**все категории**

1. Метод пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:
  - 1) По питающей ножке
  - 2) Встречных треугольных
  - 3) Круглого стебельчатого
  - 4) На сосудистом анастомозе
2. Пластику встречными прямоугольными лоскутами по Лимбергу используют:
  - 1) При рубцовых выворотах век
  - 2) При плоских рубцах
  - 3) При обширных дефектах костей лица
  - 4) При обширных дефектах мягких тканей
3. Наиболее простой вид пластики местными тканями?
  - 1) Лоскутами на ножке
  - 2) Мобилизация краев раны
  - 3) Треугольными лоскутами
  - 4) Пересадка свободной кожи
4. Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза?
  - 1) Лоскутами на ножке
  - 2) Мобилизация краев раны
  - 3) Треугольными лоскутами
  - 4) Пересадка свободной кожи
5. Основное правило пластики местными тканями?

- 1) Не ушивать рану наглухо
  - 2) Не допустима мобилизация тканей
  - 3) Отсутствие натяжений в краях раны
  - 4) Длина разреза должна быть минимальной
6. Максимально допустимый угол поворота лоскута на ножке:
- 1) До 90°
  - 2) До 180°
  - 3) До 210°
  - 4) До 360°
7. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:
- 1) Мостовидными
  - 2) Опрокидывающимися
  - 3) Удвоенными по Рауэру
  - 4) Встречными треугольными
8. Для восстановления отсутствующей брови используется лоскут:
- 1) Мостовидный
  - 2) Из височной области
  - 3) Забральный по Лексеру
  - 4) На скрытой сосудистой ножке
9. Филатовский стебель, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется:
- 1) Острым
  - 2) Шагающим
  - 3) Ускоренным
  - 4) Классическим
10. Участок поверхности тела для острого Филатовского стебля?

- 1) Предплечье
- 2) Внутренняя поверхность плеча
- 3) Внутренняя поверхность бедра
- 4) Переднее-боковая поверхность живота

11. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:

- 1) Периостата
- 2) Секвестрэктомии
- 3) Постлучевой некрэктомии
- 4) Удаление злокачественных опухолей
- 5) Удаление доброкачественных опухолей

12. Аллотрансплантат – это материал взятый:

- 1) У пациента
- 2) У животного
- 3) У другого индивида
- 4) У однояйцового близнеца

13. Преимущество методов пластики местными тканями заключается:

- 1) В многоэтапности лечения
- 2) В широких пластических возможностях метода
- 3) В сходстве, однотипности тканей по строению

14. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут:

- 1) С шеи
- 2) С лобной области
- 3) С щечной области
- 4) С губо-щечной области

15. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

- 1) Мостовидными
- 2) Опрокидываемым
- 3) Удвоенным по Рауэру
- 4) Встречными треугольными

16. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) Расщепленной кожи
- 2) Кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) Кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) Кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости

17. Артеризированный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) Расщепленной кожи
- 2) Кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) Кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) Кожи, подкожной клетчатки, мышцы и кости
- 5) Кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

18. Местное осложнение при пластике лоскутами на ножке:

- 1) Неврит
- 2) Миозит
- 3) Некроз
- 4) Диплопия

19. Первый этап пластической операции

- 1) Разрез
- 2) Обезболивание
- 3) Определение показаний
- 4) Планирование вмешательства

20. Филатовский стебель, одновременно формирующийся и подшивающийся к месту дефекта, называется:

- 1) Острым
- 2) Шагающим
- 3) Ускоренным
- 4) Классическим

21. Филатовский стебель, одновременно формирующийся и подшивающийся на предплечье, называется:

- 1) Острым
- 2) Шагающим
- 3) Ускоренным
- 4) Классическим

22. Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется:

- 1) Острым
- 2) Шагающим
- 3) Ускоренным
- 4) Классическим

23. Чаще всего раневую поверхность на материнском ложе при формировании Филатовского стебля закрывают при помощи:

- 1) Свободной кожи
- 2) Ушивании на себя
- 3) Лоскутов на микроанастомозе
- 4) Дополнительных треугольных лоскутов

24. Обезболивание при формировании Филатовского стебля:

- 1) Наркоз
- 2) Инфильтрационная

- 3) Нейролептаналгезия
- 4) Проводниковая анестезия

25. Местные осложнения при формировании Филатовского стебля:

- 1) Отек
- 2) Некроз
- 3) Миозит
- 4) Парестезии

26. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем первой восстанавливается чувствительность:

- 1) Болевая
- 2) Тактильная
- 3) Температурная

27. При устранении дефекта тканей Филатовским стеблем последней восстанавливается чувствительность:

- 1) Болевая
- 2) Тактильная
- 3) Температурная

28. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет:

- 1) 0,2-0,4 мм
- 2) 0,5-0,6 мм
- 3) 0,6-0,7 мм
- 4) 0,8-1 мм

29. Толщина свободного кожного лоскута по Блеру-Брауну составляет:

- 1) 0,2-0,4 мм
- 2) 0,5-0,6 мм
- 3) 0,6-0,7 мм

4) 0,8-1 мм

30. Толщина свободного кожного лоскута по Педжету составляет:

1) 0,2-0,4 мм

2) 0,5-0,6 мм

3) 0,6-0,7 мм

4) 0,8-1 мм

31. Толщина полнослойного (свободного кожного лоскута) составляет:

1) 0,2-0,4 мм

2) 0,5-0,6 мм

3) 0,6-0,7 мм

4) 0,8-1 мм

32. Свободный кожный лоскут по Тиршу называется:

1) Расщепленным

2) В три четверти толщины

3) Тонким дермоэпителиальным

4) Полнослойной кожей без клетчатки

33. Свободный кожный лоскут по Блеру-Брауну называется:

1) Расщепленным

2) В три четверти толщины

3) Тонким дермоэпителиальным

4) Полнослойной кожей без клетчатки

34. Свободный кожный лоскут по Педжету называется:

1) Расщепленным

2) В три четверти толщины

3) Тонким дермоэпителиальным

4) Полнослойной кожей без клетчатки

35.Свободной пересадкой кожи называется:

- 1) Перенос кожи стебельчатого лоскута
- 2) Пересадка кожного аутотрансплантата
- 3) Перемещение кожного лоскута на ножке
- 4) Перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

36.Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи:

- 1) Некроз лоскута
- 2) Гиперпигментация
- 3) Рубцовая трансформация
- 4) Кровотечение из лоскута

37.Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) Тыла стопы
- 2) Боковой шеи
- 3) Наружной бедра
- 4) Передней живота
- 5) Внутренней плеча

38.Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) Тыла стопы
- 2) Боковой шеи
- 3) Наружной бедра
- 4) Передней живота
- 5) Внутренней плеча

39.Для ускорения приживления свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение:

- 1) Криотерапия



- 2) ГБО-терапия
- 3) Гидромассаж
- 4) Электрокоагуляция

40. Ксенотрансплантат – это материал, взятый:

- 1) У пациента
- 2) У животного
- 3) У другого индивида
- 4) У однояйцового близнеца

41. Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа:

- 1) По Рауэру
- 2) По Суслову
- 3) Лоскутом на макроанастомозе
- 4) Лоскутом на ножке с губо-щечной складки
- 5) Артеризированным лоскутом височной области

42. Пластика Филатовским стеблем показана при дефекте носа:

- 1) Крыла
- 2) Тотальном
- 3) Поверхности

43. Профилактика рубцовых деформаций носа, сформированного из тканей Филатовского стебля, после операции заключается в наложении:

- 1) Коллодийной повязки
- 2) Формирующей повязки
- 3) Гипсовой повязки и трубок в носовые ходы
- 4) Формирующей повязки и трубок в носовые ходы

44. Методика пластики деформации верхней губы при врожденной расщелине?

- 1) Крайля
- 2) Лексера
- 3) Седилло
- 4) Лимберга

45. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ?

- 1) Некроз лоскутов
- 2) Гиперпигментация
- 3) Неврит лицевого нерва
- 4) Рубцовая трансформация

46. При пластики верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:

- 1) узловым швом
- 2) непрерывным швом
- 3) гипсовой повязкой
- 4) разгрузочными швами
- 5) коллодийной повязкой

47. При тотальном дефекте нижней губы используют:

- 1) Аббе
- 2) Рауэра
- 3) Диффенбаха
- 4) Евдокимова

48. Аутотрансплантат – это материал, взятый:

- 1) У пациента
- 2) У животного
- 3) У другого индивида
- 4) У однояйцового близнеца

49. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

- 1) Уплощена
- 2) Уменьшена
- 3) Увеличена
- 4) Несимметрична

50. Средняя треть лица у больных с верхней ретрогнатией:

- 1) Уплощена
- 2) Уменьшена
- 3) Увеличена
- 4) Несимметрична

51. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней:

- 1) Зрелой жировой ткани
- 2) Зрелой фиброзной ткани
- 3) Зрелой жировой и фиброзной ткани

52. Основным методом лечения фибром является:

- 1) Химиотерапия
- 2) Лучевая терапия
- 3) Комбинированное
- 4) Иссечение в пределах здоровых тканей

53. Липома состоит из жировой ткани:

- 1) Зрелой
- 2) Незрелой
- 3) Незрелой и зрелой

54. Основным методом лечения липомы является:

- 1) Химиотерапия

- 2) Криодеструкция
- 3) Комбинированное
- 4) Лучевая терапия
- 5) Иссечение вместе с капсулой

55. Парез мимических мышц – это:

- 1) Уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 2) Увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц
- 3) Полное отсутствие произвольных движений мышц
- 4) Полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами

56. Основным симптомом неврита тройничного нерва является:

- 1) Симптом Венсана
- 2) Длительные парестезии
- 3) Длительные ноющие боли
- 4) Кратковременные парестезии
- 5) Сильные кратковременные приступообразные боли

57. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является:

- 1) Симптом Венсана
- 2) Длительные парестезии
- 3) Длительные ноющие боли
- 4) Кратковременные парестезии
- 5) Сильные кратковременные приступообразные боли

58. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) В нижней трети лица
- 2) В средней трети лица

- 3) По всему лицу
- 4) В верхней трети лица
- 5) В затылочной области

59. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) В нижней трети лица
- 2) В средней трети лица
- 3) По всему лицу
- 4) В верхней трети лица
- 5) В затылочной области

60. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- 1) В нижней трети лица
- 2) В средней трети лица
- 3) По всему лицу
- 4) В верхней трети лица
- 5) В затылочной области

61. Триггерными (курковыми) зонами называются участки:

- 1) Парестезии
- 2) Гипостезии
- 3) Гиперстезии
- 4) Раздражения которых провоцирует приступ боли

62. Клиническая картина невралгии тройничного нерва характеризуется:

- 1) Приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 2) Продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва

- 3) Тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- 4) Продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- 5) Кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушения чувствительности

63. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется:

- 1) Приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 2) Продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- 3) Тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- 4) Продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- 5) Кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушения чувствительности

64. Больных с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва необходимо проконсультировать:

- 1) У окулиста
- 2) У терапевта
- 3) У нейрохирурга
- 4) У невропатолога
- 5) У отоларинголога

65. Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва целесообразно применять:

- 1) Параневрально
- 2) В курковую зону
- 3) По типу инфильтрационной анестезии
- 4) Поднадкостнично в зону болезненности

66. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва проводят раствором спирта в концентрации:

- 1) 20%
- 2) 40%
- 3) 50%
- 4) 60%
- 5) 80%
- 6) 96%

67. Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:

- 1) Остистого
- 2) Овального
- 3) Затылочного
- 4) Подбородочного
- 5) Верхней глазничной щели

68. Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:

- 1) Остистого
- 2) Овального
- 3) Затылочного
- 4) Подбородочного
- 5) Верхней глазничной щели

69. Место выхода на коже чувствительных волокон верхней ветви тройничного нерва определяется в области:

- 1) Резцового канала
- 2) Мыщелкового отростка
- 3) Надглазничной вырезки
- 4) Подбородочного отверстия
- 5) Подглазничного отверстия

70. Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области:

- 1) Резцового канала
- 2) Мыщелкового отростка
- 3) Надглазничной вырезки
- 4) Подбородочного отверстия
- 5) Подглазничного отверстия

71. Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области:

- 1) Резцового канала
- 2) Мыщелкового отростка
- 3) Надглазничной вырезки
- 4) Подбородочного отверстия
- 5) Подглазничного отверстия

72. Местные анестетики относятся:

- 1) К антигистаминным фармакологическим соединениям
- 2) К антагонистам ацетилхолина
- 3) К антиаритмическим препаратам
- 4) К аналептикам
- 5) К нейролептикам

73. Абсорбация местных анестетиков в тканях зависит:



- 1) От растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
- 2) От концентрации препарата
- 3) От разрушения тканевыми ферментами

74. Инактивация местных анестетиков осуществляется путем:

- 1) Гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
- 2) Соединения с гликуроновой кислотой печени
- 3) Окисления
- 4) Выделения почками

75. Действием местного анестетика на ЦНС зависит:

- 1) От сочетанного применения местных анестетиков
- 2) От концентрации
- 3) От дозы
- 4) От скорости введения
- 5) От способа введения
- 6) Верно 2),3),4),5)

76. Новокаин является:

- 1) Антигистаминным препаратом
- 2) Местным препаратом анестезирующего действия
- 3) Противозудным препаратом
- 4) Ингибитором моноаминооксидаз
- 5) Противошоковым препаратом

77. Лидокаин преимущественно применяют для:

- 1) Инфильтрационной и проводниковой анестезии
- 2) Спонгиозной анестезии
- 3) Внутривагинальной анестезии

4) Внутрипульпарной анестезии

78. Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты:

- 1) Адреналин вызывает увеличение сердечного выброса, а также увеличение кровотока во все органы
- 2) Норадреналин вызывает брадикардию
- 3) Мезатон вызывает вазоконстрикцию
- 4) Адреналин и норадреналин вызывают увеличение почечного кровотока

79. Наркозом, используемым при длительных и травматических операциях, является:

- 1) Масочный
- 2) Внутривенный
- 3) Электронаркоз
- 4) Эндотрахиальный

80. При нейролептаналгезии препараты вводят:

- 1) Энтерально
- 2) Внутривенно
- 3) Ингаляционно
- 4) Внутримышечно

81. Местное осложнение после проведения проводникового обезбоживания:

- 1) Неврит
- 2) Невралгия
- 3) Вазопатия

82. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- 1) Внутривенно 1 мг атропина
- 2) Внутривенно 1 мл мезатона
- 3) Внутримышечно 1 мл норадреналина

83. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты:

- 1) Аналептики
- 2) Гормональные
- 3) Антигистаминные
- 4) Антигистаминные и аналептики
- 5) Антигистаминные и гормональные
- 6) Антигистаминные, аналептики и гормональные

84. Анафилактический шок – это:

- 1) Потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) Наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) Проявления сосудистой недостаточности с сохранением сознания

85. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят:

- 1) Синусит
- 2) Альвеолит
- 3) Остеомиелит
- 4) Анафилактический шок

86. Анестезию какого нерва можно выполнить в области подглазничного отверстия?

- 1) Второй ветви тройничного нерва
- 2) Третьей ветви тройничного нерва
- 3) Первой ветви тройничного нерва
- 4) Лицевого нерва

87. Какой двигательный нерв проходит в толще околоушной слюнной железы?

- 1) Первая ветвь тройничного нерва

- 2) Ушно-височный
- 3) Вторая ветвь тройничного нерва
- 4) Лицевой

88. В какой области лежит жировое тело Биша?

- 1) В височной
- 2) В околоушно-жевательной
- 3) В позадичелюстной
- 4) В щечной

89. В какой области головы располагается венозное крыловидно сплетение?

- 1) Щечной
- 2) Височной
- 3) Глубокой
- 4) Околоушно-жевательной

90. Глубокая область лица расположена:

- 1) Между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и бугром верхней челюсти
- 2) Между внутренними поверхностями тела нижней челюсти
- 3) Между внутренней поверхностью тела нижней челюсти и передней поверхностью тела верхней челюсти
- 4) Между внутренней поверхностью ветви нижней челюсти и глазничной поверхностью тела верхней челюсти

91. Повреждение какой артерии возможно в межкрыловидном клетчаточном пространстве при вскрытии флегмоны?

- 1) Верхнечелюстной
- 2) Язычной
- 3) Ствола наружной сонной

4) Внутренней сонной

92. Общие абсолютные противопоказания к контурной пластике:

1) Нарушение свертываемости крови

2) Медикаментозная аллергия

3) Беременность, лактация

4) Болезни кожи в стадии обострения

5) Все перечисленное

93. Естественное старение кожи наступает в возрасте:

1) 52-60 лет

2) 61-75 лет

3) от 50 лет и старше

94. Требования, предъявляемые к имплантам:

1) Цена

2) Безопасность

3) Эффективность

4) Плотная консистенция

5) Биосовместимость

6) Возможность применения в домашних условиях

7) Постоянность

95. В каких органах человека сосредоточено максимальное количество гиалуроновой кислоты:

1) Сердце

2) Кожа

3) Суставы

4) Околосуставная жидкость

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

1. В 6 раз;
2. В 2 раза;
3. В 15 раз;
4. Не уменьшает.

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

1. Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
2. Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
3. Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
4. Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
5. Начать принимать в первые 2 часа ( но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;
6. Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
7. Составить акты о несчастном случае на производстве;
8. Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
9. Срочно принять антибиотики;
- 10.Сообщить о ситуации родственникам больного;
- 11.Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

98.Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

1. Вирусная антропонозная инфекция;
2. Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
3. Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
4. Имеет контактный механизм передачи;
5. Заразность на протяжении всего заболевания;
6. Заразность в манифестной стадии заболевания;
7. Верно все выше перечисленное;
8. Лечение избавляет от вируса.

99.К какой группе вирусов относится ВИЧ?

1. Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
2. Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
3. Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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

1. До 7 суток;
2. До 5 суток;

3. До 3 суток.

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

1. 113;
2. 118;
3. 115.

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

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

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

1. 300 и выше;
2. Менее 200;
3. При любом уровне СД 4.

104. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

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

105. 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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.

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

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

112. 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».



113. 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».

114. 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».

115. 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.

