

## **Детская неврология (ВО) Высшая категория**

**1. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет**

- а) 15-20 мм вод. ст.
- б) 60-80 мм вод. ст.
- в) 120-170 мм вод. ст.
- г) 180-250 мм вод. ст.

**2. Передача нервного импульса происходит**

- а) в синапсах
- б) в митохондриях
- в) в лизосомах
- г) в цитоплазме

**3. Миелиновая оболочка нервного волокна определяет**

- а) длину аксона и точность проведения
- б) скорость проведения нервного импульса
- в) длину аксона
- г) принадлежность к чувствительным проводникам

**4. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании**

- а) покровных костей черепа
- б) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
- в) сосудистых сплетений
- г) черепных швов

**5. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка**

- а) хii грудного
- б) i поясничного
- в) ii поясничного
- г) iii поясничного

**6. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте**

- а) до 2 месяцев
- б) до 3 месяцев
- в) до 4 месяцев
- г) до 1 года

**7. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей**

- а) к концу первого месяца жизни
- б) в середине второго месяца жизни
- в) в начале третьего месяца жизни
- г) к концу третьего месяца жизни

**8. При поражении отводящего нерва возникает паралич мышцы**

- а) верхней прямой
- б) наружной прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой

**9. При птозе, расширении зрачка слева и правостороннем гемипарезе очаг расположен**

- а) в четверохолмии
- б) во внутренней капсуле слева
- в) в мосту мозга слева
- г) в левой ножке мозга

**10. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются**

- а) в стволе мозга
- б) в затылочной доле
- в) в лобной доле
- г) в височной доле

**11. Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием**

- а) аллергии
- б) иммунологической реактивности

- в) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
- г) всего перечисленного

**12. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей**

- а) при стафилококковой инфекции
- б) грудного возраста
- в) при иммунодефиците
- г) с ликвореей

**13. Детям назначают диазепам в суточной дозе**

- а) 0,05-0,1 мг/кг
- б) 0,12-0,8 мг/кг
- в) 1-1,5 мг/кг
- г) 1,5-2 мг/кг

**14. Разовая доза аминофенилмасляной кислоты для детей до 8 лет составляет**

- а) 5-10 мг
- б) 20-30 мг
- в) 50-100 мг
- г) 150-200 мг

**15. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком**

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья
- г) супраселлярной опухоли гипофиза

**16. Истинный астереогноз обусловлен поражением**

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) теменной доли
- г) затылочной доли

**17. Суточная доза соннапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста**

**составляет**

- а) 2,5-5 мг
- б) 5-10 мг
- в) 10-30 мг
- г) 50-100 мг

**18. При синдроме шершевского - тернера кариотип больного**

- а) 46 хх
- б) 45 хо
- в) 47 хху
- г) 47 хх/ху

**19. У пациентов с болезнью дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме**

- а) порока сердца
- б) ожирения
- в) полидактилии
- г) ломкости костей

**20. Биназальная гемианопсия наступает при поражении**

- а) центральных отделов перекреста зрительных нервов
- б) наружных отделов перекреста зрительных нервов
- в) зрительной лучистости
- г) зрительных трактов

**21. При миастении у детей наблюдаются следующие вегетативные нарушения**

- а) повышенная потливость
- б) артериальная гипотония
- в) функциональные изменения со стороны сердца
- г) все перечисленные

**22. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет**

- а) от 2 месяцев до 1 года

- б) от 2 месяцев до 3 лет
- в) от 2 месяцев до 5-6 лет
- г) всю жизнь

**23. Синдром шершевского - тернера возникает вследствие нарушений**

- а) половых хромосом
- б) аутомсом
- в) обмена аминокислот
- г) обмена витаминов

**24. Децеребрационная ригидность при патологии мозга:**

- а) характеризуется высоким тонусом в сгибателях верхних конечностей и разгибателей в нижних
- б) характеризуется разгибательными реакциями в верхних и нижних конечностях
- в) проявления не усиливается при воздействии внешних стимулов
- г) характеризуется высоким тонусом сгибателей верхних и нижних конечностей

**25. Синдром марфана характеризуется**

- а) арахнодактилией
- б) пороками сердца
- в) подвывихами хрусталика
- г) всеми перечисленными симптомами

**26. При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус изменен по типу**

- а) гипотонии
- б) пирамидной спастичности
- в) экстрапирамидной ригидности
- г) повышения по смешанному экстрапирамидному и пирамидному типу

**27. Вегетативное состояние характеризуется:**

- а) сохранностью контакта на фоне пробуждения после комы
- б) нарушением дыхания и кровообращения, пищеварения
- в) отсутствием когнитивных функций

г) отсутствием циклической смены сна и бодрствования

**28. Неустойчивость в позе ромберга при закрывании глаз значительно усиливается, если имеет место атаксия**

а) мозжечковая

б) сенситивная

в) вестибулярная

г) корковая

**29. Медиатором тормозного действия является**

а) ацетилхолин

б) гамк

в) норадреналин

г) адреналин

**30. Причиной развития дислокационного синдрома не является:**

а) появление градиента давления

б) увеличение объема мозга более чем на 12%

в) нестабильность вазомоторного центра

г) быстрое повышение вчд

**31. Вазогенный отек мозга:**

а) развивается на 3-5 сутки

б) обусловлен повышением проницаемости гэб для белков плазмы

в) снижается при введении гипоосмолярных растворов и 5% глюкозы

г) не снижается на фоне назначения гипотермии, антагонистов са, блокаторов пол

**32. Цитотоксический отек мозга:**

а) максимально выражен на 3-5 сутки

б) снижается на фоне осмодиуретиков

в) характеризуется гипергидратацией внеклеточного пространства

г) развивается в первые сутки после повреждения

**33. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на**

**уровне**

- а) бокового желудочка
- б) iii желудочка
- в) iv желудочка
- г) на любом уровне

**34. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует**

- а) о метаболическом алкалозе
- б) о метаболическом ацидозе
- в) о нарушении церебральной гемодинамики
- г) об обезвоживании

**35. У доношенных детей чаще всего наблюдаются**

- а) субдуральные кровоизлияния
- б) внутрижелудочковые кровоизлияния
- в) перивентрикулярные кровоизлияния
- г) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния

**36. Интрацеребральными осложнениями субарахноидального кровоизлияния (сак) являются:**

- а) рецидив сак
- б) ишемия мозга в результате вазоспазма
- в) отек мозга
- г) все перечисленное

**37. Больной с моторной афазией**

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная

**38. Больной с сенсорной афазией**

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь

- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

**39. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом горнера типичны**

- а) для пареза эрба - дюшенна
- б) для пареза дежерин - клюмпке
- в) для тотального пареза руки
- г) для пареза диафрагмы

**40. С целью снижения вчд при сак наиболее опасно использовать:**

- а) ивл в режиме гипервентиляции
- б) осмодиуретики
- в) люмбальную пункцию
- г) ивл в режиме норморегуляции

**41. Люмбальная пункция при подозрении на менингит:**

- а) не выполняется при быстром нарастании нарушения сознания
- б) не должна выполняться у больных в коме
- в) не выполняется при наличии припадка за последние 30 минут
- г) все перечисленное

**42. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие**

- а) атетоза
- б) дистонии
- в) хореоатетоза
- г) всего перечисленного

**43. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается**

- а) при спастической диплегии
- б) при двойной гемиплегии
- в) при гемипаретической форме на стороне пареза



г) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи

**44. Детский церебральный паралич в первые месяцы жизни может быть заподозрен на основании**

- а) факторов риска по течению беременности и родам
- б) патологической постуральной активности и нарушений мышечного тонуса
- в) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
- г) всего перечисленного

**45. Этиотропной терапией герпетического энцефалита являются:**

- а) назначение кортикостероидов
- б) назначение ацикловира
- в) назначение антибиотиков
- г) назначение ацикловира, назначение антибиотиков

**46. При синдроме гийена барре доказана эффективность следующих методов лечения:**

- а) большие дозы ноотропов
- б) плазмаферез и ввиг
- в) кортикостероиды
- г) сочетание кортикостероидов с плазмаферезом

**47. Хватательный рефлекс (янишевского) отмечается при поражении**

- а) теменной доли
- б) височной доли
- в) лобной доли
- г) затылочной доли

**48. Слуховая агнозия наступает при поражении**

- а) теменной доли
- б) лобной доли
- в) затылочной доли
- г) височной доли

**49. Сенсорная афазия возникает при поражении**

- а) верхней височной извилины
- б) средней височной извилины
- в) верхнетеменной доли
- г) нижней теменной доли

**50. Периоды резкого ухудшения состояния больных с миастенией могут быть обусловлены:**

- а) назначением антибиотиков
- б) назначением опиоидных анальгетиков
- в) мышечных релаксантов
- г) все вышеперечисленное

**51. Центральный парез левой руки возникает при локализации очага**

- а) в верхних отделах передней центральной извилины слева
- б) в нижних отделах передней центральной извилины слева
- в) в заднем роге внутренней капсулы
- г) в среднем отделе передней центральной извилины справа

**52. При поражении одного полушария мозжечка больной при ходьбе отклоняется:**

- а) в сторону очага
- б) в противоположную сторону
- в) равномерно в обе стороны
- г) все вышеуказанное неверно

**53. Патогенетическая терапия миастенического криза включает:**

- а) назначение кортикостероидов
- б) опиоидные анальгетики
- в) плазмаферез
- г) назначение кортикостероидов, плазмаферез

**54. Самая частая этиологическая форма паркинсонизма:**

- а) атеросклеротическая

- б) нейролептическая
- в) постэнцефалитическая
- г) идиопатическая

**55. Где локализуется зона брока?**

- а) верхняя височная извилина
- б) кора затылочной доли
- в) задний отдел 3-й лобной извилины
- г) кора теменной доли

**56. Если больной жалуется на “периодические опускания” век, какова наиболее вероятная причина:**

- а) миастения
- б) поражение глазодвигательного нерва
- в) поражение лицевого нерва
- г) поражение блокового нерва

**57. При лечении панических атак используют:**

- а) психотерапию
- б) антидепрессанты
- в) атипичные бензодиазепины
- г) все указанное верно

**58. При оперативном лечении больного порфирией в качестве анестетиков нельзя использовать:**

- а) барбитураты
- б) кетамин,
- в) закись азота
- г) панкурониум

**59. Какие наиболее характерные клинические симптомы и признаки присущи геморрагическим инсультам?**

- а) выраженные общемозговые, очаговые и менингеальные симптомы
- б) расстройства чувствительности по корешковому типу

- в) постепенное начало
- г) предшествующие преходящие симптомы

**60. При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение, которое называется «конская стопа»?**

- а) nervus peroneus
- б) nervus tibialis
- в) nervus ischiadicus
- г) nervus saphenus

**61. При поражении какого нерва будет обнаруживаться «обезьянья кисть»?**

- а) срединного нерва
- б) лучевого нерва
- в) локтевого нерва
- г) мышечно-кожного нерва

**62. При поражении какого нерва будет обнаруживаться «когтистая лапа»?**

- а) срединного нерва
- б) мышечно-кожного нерва
- в) локтевого нерва
- г) лучевого нерва

**63. Наличие скотом при мигрени свидетельствует об их происхождении в результате повреждения:**

- а) сетчатки
- б) зрительного нерва
- в) зрительной лучистости
- г) коры затылочной доли

**64. Укажите наиболее важные исследования для раннего подтверждения диагноза субарахноидальной и внутримозговой геморрагии:**

- а) КТ
- б) ЭЭГ
- в) МРТ

г) исследование ликвора

**65. Абсолютные показания к хирургическому лечению при грыже межпозвонкового диска:**

а) острое нарушение конского хвоста или спинного мозга с нарушением функции сфинктера и парезами

б) грыжа при полном миелографическом блоке

в) сколиотическая деформация при отсутствии болевого синдрома

г) выраженный болевой синдром более 3 месяцев

**66. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразно применить**

а) компьютерную томографию

б) компьютерную томографию с контрастированием

в) магнитно-резонансную томографию

г) позитронно-эмиссионную томографию

**67. Компьютерная томография выявляет зону гиподенсивности в очаге ишемического инсульта через**

а) 1 ч от начала заболевания

б) 2 ч от начала заболевания

в) 4 ч от начала заболевания

г) 6 ч и более от начала заболевания

**68. Компьютерная томография позволяет диагностировать гиперденсивные участки геморрагических экстравазатов при субарахноидальном кровоизлиянии в мозг спустя**

а) 1 ч от начала кровоизлияния

б) 3 ч от начала кровоизлияния

в) 6 ч от начала кровоизлияния

г) 12 ч от начала кровоизлияния

**69. Какие препараты целесообразно вводить в качестве «первой помощи» при холинергическом кризе**

а) ганглиоблокирующих средств

б) мышечных релаксантов

в) атропина

г) адреналина

**70. Для предупреждения обострений рассеянного склероза целесообразно назначить**

а) а-интерферон

б) b-интерферон

в) ноотропы

г) глюкокортикоидные препараты

**71. При обострении рассеянного склероза предпочтительнее назначить**

а) глюкокортикоидные препараты

б) цитостатики (азатиоприн, циклофосфамид)

в) копаксон

г) b-интерферон

**72. В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает**

а) отсутствие плотных сращений черепных швов

б) эластичность покровных тканей черепа

в) относительное увеличение субарахноидального пространства

г) все перечисленное

**73. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей**

а) только в области удара

б) только в стволе мозга

в) в области удара или контрудара

г) только субтенториально

**74. Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей**

а) при переломе костей свода черепа

б) при переломе основания черепа

в) при переломе только внутренней пластинки

г) только при линейном переломе

**75. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей**

- а) подостро
- б) после "светлого" промежутка
- в) волнообразно
- г) остро

**76. При переломе основания черепа у детей часто возникает**

- а) эпидуральная гематома
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) субапоневротическая гематома
- г) ликворрея

**77. Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелинопатий наиболее информативным исследованием является**

- а) иммунологическое исследование крови
- б) электромиография
- в) иммунологическое исследование ликвора
- г) биопсия мышц

**78. Для полинейропатии гийена - барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе**

- а) с 1-го дня заболевания
- б) с 3-го дня заболевания
- в) со 2-й недели заболевания
- г) с 3-й недели заболевания

**79. Аномалией арнольда - киари называется патология, при которой имеется**

- а) сращение шейных позвонков
- б) сращение i шейного позвонка с затылочной костью
- в) смещение вниз миндалин мозжечка
- г) расщепление дужки i шейного позвонка

**80. Синдром компрессии корешка s1 проявляется**

- а) снижением силы трехглавой мышцы голени и сгибателей пальцев стопы
- б) снижением коленного рефлекса
- в) выпадением ахиллова рефлекса
- г) всем перечисленным

**81. Заключение об инвалидности с детства после травмы спинного мозга выдается**

- а) только детям школьного возраста
- б) в зависимости от характера остаточных явлений
- в) только при наличии тетрапареза
- г) только в раннем возрасте

**82. Для острого очагового поперечного миелита на нижнегрудном уровне не характерно наличие**

- а) нижней параплегии
- б) проводникового типа нарушения чувствительности
- в) нарушений функций тазовых органов
- г) блокады субарахноидального пространства

**83. Для острого полиомиелита не характерно поражение двигательных нейронов**

- а) коры головного мозга
- б) моторных ядер ствола
- в) шейного утолщения спинного мозга
- г) грудного отдела спинного мозга

**84. При отстаивании ликвора больного туберкулезным менингитом через 12-24 ч можно обнаружить**

- а) опалесценцию
- б) ксантохромию
- в) фибриновую пленку
- г) выпадение осадка

**85. Диагноз преходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее**



- а) 1 суток
- б) 1 недели
- в) 2 недель
- г) 3 недель

**86. Диагноз инсульта с обратимой неврологической симптоматикой (малый инсульт) устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу не позднее**

- а) 1 недели
- б) 3 недель
- в) 1 месяца
- г) 3 месяцев

**87. При формулировании диагноза сосудистого заболевания головного мозга согласно классификации НИИ неврологии АМН РФ на первое место выносится**

- а) этиология сосудистого процесса
- б) характер нарушения мозгового кровообращения
- в) пораженный сосудистый бассейн
- г) клинический синдром

**88. Тромболитическая терапия при закупорке сосудов мозга целесообразна в случае**

- а) продолжительности закупорки менее 2 ч
- б) продолжительности закупорки менее 4 ч
- в) продолжительности закупорки менее суток
- г) геморрагического синдрома

**89. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является**

- а) утрата сознания
- б) кровянистый ликвор
- в) смещение срединного эхо-сигнала
- г) контралатеральный гемипарез

**90. К группе высокого "риска" по эпилепсии следует отнести детей**

- а) с аффектно-респираторными пароксизмами
- б) с органическим церебральным дефектом
- в) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
- г) с органическим церебральным дефектом и с наследственной отягощенностью по эпилепсии

**91. Постепенная отмена противосудорожного лечения возможна у детей**

- а) через 1-2 года после последнего припадка
- б) через 7-10 лет после последнего припадка
- в) при положительной динамике ээг,
- г) через 3-5 лет после припадка при нормализации ээг

**92. У детей дошкольного и школьного возраста преобладают страхи**

- а) темноты
- б) животных, напугавших ребенка
- в) персонажей сказок, кинофильмов
- г) всего перечисленного

**93. Заикание в основном развивается в возрасте**

- а) до 5 лет
- б) младшем школьном
- в) старшем школьном
- г) препубертатном

**94. Невротические тики наиболее часты в возрасте**

- а) до 3 лет
- б) от 3 до 5 лет
- в) от 5 до 12 лет
- г) от 12 до 16 лет

**95. При невропатическом болевом синдроме наиболее эффективны**

- а) антидепрессанты
- б) антиконвульсанты

- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) антидепрессанты и антиконвульсанты

**96. Критерием диагностики гипоталамического синдрома является наличие**

- а) нейроэндокринных расстройств
- б) нейрометаболических расстройств
- в) мотивационно-поведенческих расстройств
- г) всего перечисленного

**97. У детей чаще, чем у взрослых, развиваются опухоли нейроэктодермального ряда, в частности**

- а) саркомы
- б) глиомы
- в) эпендимомы
- г) тератомы

**98. При появлении у больного с гипертензионными симптомами атаксии, атонии, асинергии, адиадохокинеза и дисметрии можно заподозрить опухоль**

- а) лобной доли
- б) височной доли
- в) мозжечка
- г) затылочной доли

**99. Острое появление у больного с опухолью мозга резкой головной боли, головокружения, рвоты, нарушений функции дыхательного и сосудодвигательного центра связано**

- а) с подъемом артериального давления
- б) с развитием приступа окклюзии на уровне iv желудочка
- в) с резким падением артериального давления
- г) с поражением вестибулярного рецептора

**100. Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией**

- а) в подкорковых узлах
- б) в спинном мозге

в) в полушариях мозга

г) в стволе мозга

**101. Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются**

а) выпадением глубокой при сохранности болевой

б) выпадением болевой при сохранности температурной

в) выпадением только болевой при сохранности глубокой

г) сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной

**102. Причиной инсульта у детей является**

а) аномалия развития сосудов головного мозга

б) атеросклероз

в) болезни крови

г) аномалия развития сосудов головного мозга и болезни крови

**103. Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают**

а) при сосудистой мальформации

б) при ревматическом пороке сердца

в) при ликворной гипертензии

г) при опухоли глубокой локализации

**104. Сопор в отличие от комы характеризуется**

а) сохранностью вербального контакта

б) сохранностью целенаправленных защитных двигательных реакций

в) отсутствием целенаправленных защитных двигательных реакций

г) отсутствием реакций на внешние раздражители

**105. Невропатия черепных нервов при нейроборрелиозе возникает в результате повреждения:**

а) глазодвигательного нерва

б) лицевого нерва

в) тройничного нерва

г) языкоглоточного нерв

**106. Припадок эпилепсии называют генерализованным, если он проявляется**

а) клоническими судорогами во всех конечностях

б) тоническими судорогами во всех конечностях

в) генерализованными сенсорными эквивалентами

г) нарушением сознания, сопровождающееся билатеральной активностью на ЭЭГ

**107. К состояниям не требующим диагноза эпилепсии относится:**

а) эпилептические спазмы

б) доброкачественная миоклоническая эпилепсия младенчества

в) доброкачественные приступы новорожденных

г) ранняя миоклоническая энцефалопатия

**108. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является**

а) аллергия к йоду

б) открытая черепно-мозговая травма

в) выраженная внутричерепная гипертензия

г) наличие инородных металлических тел

**109. Для ауры классической (офтальмической) мигрени характерно**

а) расходящееся косоглазие

б) сходящееся косоглазие

в) птоз

г) "мерцающие" скотомы

**110. Предварительным условием медицинского вмешательства является:**

а) информированное добровольное согласие гражданина

б) решение консилиума в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю

в) решение лечащего врача в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю и при невозможности собрать консилиум, с уведомлением должностных лиц лпу

г) все перечисленное

**111. К категории врачебной тайны относятся сведения о:**

- а) состоянии здоровья пациента
- б) результатах обследования лица, вступающего в брак
- в) проведенном искусственном оплодотворении, имплантации эмбриона и суррогатном материнстве
- г) все перечисленное

**112. При отсутствии подозрения на насильственную смерть патолого-анатомическое вскрытие не производится в случае:**

- а) наличия письменного заявления членов семьи и указания мотивов
- б) волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни
- в) наличия письменного заявления законного представителя умершего и указания мотива
- г) религиозных мотивов без письменного заявления членов семьи

**113. Международная классификация болезней – это:**

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями

**114. В составе консилиума врачей, устанавливающий диагноз смерти мозга должны присутствовать:**

- а) лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертизе
- б) лечащий врач, анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по экспертизе
- в) лечащий врач и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет.
- г) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет

**115. 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) все перечисленные

**116. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**

а) экспертиза временной нетрудоспособности, медико-социальная экспертиза

б) экспертиза качества медицинской помощи

в) военно-врачебная экспертиза; судебно-медицинская; судебно-психиатрическая

г) все перечисленные

**117. 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 перечисленные.

**118. 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.

г) не чаще одного раза в 3 года

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

а) пациент и его законный представитель;

б) родственники

в) работодатели.

г) все перечисленные.

**120. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в российской федерации в соответствии с федеральным законом «об основах охраны здоровья граждан РФ».**

- 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) все вышеперечисленное.

**121. В норме клиностатическая проба вызывает:**

- а) замедление пульса на 6-10 ударов в мин;
- б) учащении пульса на 6-10 ударов в мин
- в) замедление пульса на 14-20 ударов в мин;
- г) учащение пульса на 14-20 ударов в мин

**122. Затруднение притока крови к «правому» сердцу за счет повышения внутригрудного и внутрибрюшного давления лежит в основе:**

- а) вазодепрессорного эффекта
- б) ваговагального эффекта
- в) рефлекса бецоьльда-яриша
- г) рефлекса вальсавы

**123. Основными провоцирующими факторами вазовагального обморока выступают:**

- а) вид крови, боль, страх;
- б) переход из горизонтального в вертикальное положение;
- в) туго застегнутый на шее воротничок или галстук, наклоны головы назад
- г) возникает без провокации

**124. Цианоз при кардиогенных обмороках чаще возникает**

- а) периорбитально
- б) в нижних конечностях
- в) в верхних конечностях
- г) в верхней половине туловища;

**125. Наиболее часто аффективно-респираторные пароксизмы развиваются у детей:**

- а) на первом месяце жизни



- б) до 2 лет;
- в) после 2 лет
- г) после 5 лет

**126. Аффективно-респираторные пароксизмы у детей, как правило развиваются на фоне:**

- а) мочеиспускания.
- б) кашля
- в) сильного плача или крика;
- г) одышки

**127. При проведении тилт-теста:**

- а) пациент выполняет приседания.
- б) пациент самостоятельно ложиться из положения стоя
- в) пациента с помощью специального поворотного стола быстро переводят из горизонтального в вертикальное положение;
- г) пациент внезапно останавливается на высоте физической нагрузки

**128. При развитии «простого банального» обморока:**

- а) пациенту нужно помочь устоять на ногах
- б) пациента необходимо уложить и приподнять головной конец
- в) пациента необходимо уложить и приподнять ноги;
- г) оптимальным является положения сидя

**129. С позиции доказательной медицины наиболее эффективным для профилактики рефлекторных обмороков является:**

- а) применение вазоактивных препаратов
- б) применение венотоников
- в) избегание провоцирующих факторов;
- г) тилт-тренинг

**130. Аффективно-респираторные пароксизмы у детей, как правило:**

- а) безвредны, и с возрастом регрессируют;
- б) имеют серьезный прогноз, в связи с высоким риском всс

- в) с возрастом учащаются
- г) через несколько лет трансформируются в эпилепсию

**131. К ситуационным обморокам не относят:**

- а) обмороки при кашле.
- б) обмороки при глотании
- в) обмороки при кровотечении;
- г) обмороки при мочеиспускании

**132. Определите функциональный класс пациента с дцп в 3 года по системе классификации глобальных моторных функций gmfcs. ребенок может самостоятельно сидеть на полу без использования рук, встает и садится обратно на пол без помощи взрослого, использует ходьбу как предпочтительный способ передвижения без использования вспомогательных средств.**

- а) gmfcs i
- б) gmfcs ii
- в) gmfcs iii
- г) gmfcs iv

**133. Определите функциональный класс пациента с дцп в 2 года 8 месяцев по системе классификации глобальных моторных функций gmfcs. ребенок сидит, но пошатывается, если он не использует руки в качестве поддержки. встает и садится обратно на пол без помощи взрослого. использует опору для стояния на твердой поверхности. ползает на четвереньках вперед и назад. использует ходьбу как предпочтительный способ передвижения, но для поддержки использует окружающие предметы и вспомогательные средства.**

- а) gmfcs i
- б) gmfcs ii
- в) gmfcs iii
- г) gmfcs iv

**134. Определите функциональный класс пациента с дцп в 2 года 8 месяцев по системе классификации глобальных моторных функций gmfcs. ребенок сидит на обычном стуле, но может потребоваться поддержка тазового пояса и туловища, чтобы увеличить объем движений рукам. встает со стула и садится, используя твердую поверхность, чтобы оттолкнуться или подтянуться на руках. ходит с использованием вспомогательных средств по плоской поверхности и поднимается по лестнице с помощью взрослых. часто транспортируют в поездках на длинные**

**расстояния или на улице по неровной поверхности.**

- a) gmfcs i
- б) gmfcs ii
- в) gmfcs iii
- г) gmfcs iv

**135. Определите функциональный класс пациента с дцп в 9 лет по системе классификации глобальных моторных функций gmfcs. ребенок сидит на стуле, но может потребоваться специализированное кресло для фиксации туловища и увеличения возможности использования рук. встает со стула и садится с использованием помощи взрослого или твердой поверхности, чтобы оттолкнуться или подтянуться на руках. в лучшем случае может ходить на короткие расстояния с ходунками под контролем взрослого, но имеет трудности при поворотах и поддержания равновесия на неровных поверхностях. в обществе ребенка транспортируют другие люди. может самостоятельно передвигаться с использованием инвалидного кресла с электроприводом.**

- a) gmfcs i
- б) gmfcs ii
- в) gmfcs iii
- г) gmfcs iv

**136. Определите функциональный класс пациента с дцп в 11 лет по классификации глобальных моторных функций gmfcs. физические нарушения не позволяют ребенку контролировать движения и поддерживать позу против силы тяжести (не удерживает голову и положение туловища), ограничены все двигательные функции. функциональные ограничения поддержания положения сидя и вертикального положения не могут быть адекватно компенсированы применением вспомогательных средств и поддерживающих устройств. не существует приспособлений, позволяющих передвигаться самостоятельно, дети транспортируются. некоторые дети могут передвигаться самостоятельно с использованием усовершенствованных инвалидных кресел с электроприводом.**

- a) gmfcs v
- б) gmfcs ii
- в) gmfcs iii
- г) gmfcs iv

**137. При генерализованных тиках целесообразно применять:**

- a) транквилизаторы

- б) нейролептики
- в) антидепрессанты
- г) бензодиазепины

**138. Фебрильные судороги – это:**

- а) все судороги, сопровождающиеся высокой температурой, в любом возрасте
- б) судороги возникающие у детей в возрасте 3 мес. - 5 лет, связанные с лихорадкой
- в) судороги у детей, связанные с нейроинфекцией (менингит, менингоэнцефалит)
- г) эпилептические приступы

**139. Судорожный эпилептический статус характеризуется:**

- а) 2-3 припадками с интервалом в несколько часов
- б) повторными судорожными припадками и отсутствием сознания между ними
- в) серией припадков с ясным сознанием в межприступный период
- г) ничем из перечисленного

**140. Наиболее характерные приступы при роландической эпилепсии:**

- а) психомоторные
- б) абсансы
- в) гемифациальные
- г) миоклонические

**141. Для лечения синдрома веста используют инъекции:**

- а) церебролизина
- б) лидазы
- в) адренкортикотропного гормона
- г) магнезии

**142. При длительности эпилептического статуса более 60 минут его обозначают как:**

- а) начальный
- б) развернутый
- в) рефрактерный
- г) суперрефрактерный

**143. При эоэлектроэнцефалографии проводят:**

- а) пробу с гипервентиляцией
- б) ритмическую фотостимуляцию
- в) активную ортостатическую пробу
- г) пробу с гипервентиляцией и ритмическую фотостимуляцию

**144. Современная тактика при синдроме веста:**

- а) подбор антиэпилептических препаратов в течение 3-6 месяцев и при неэффективности назначение стероидной терапии
- б) назначение стероидной терапии без применения антиэпилептических препаратов
- в) методами выбора являются хирургические методы лечения (резективная хирургия или стимуляция блуждающего нерва)
- г) быстрое назначение курса стероидной терапии и подбор антиэпилептических препаратов, с последующим применением не менее 2 лет ремиссии приступов и гипсаритмии

**145. Для роландической эпилепсии характерно:**

- а) это фармакорезистентная прогрессирующая форма эпилепсии
- б) это форма эпилепсии, возникающая после 14-16 лет
- в) это самоограничивающаяся, как правило к 14-16 годам, форма эпилепсии
- г) это форма эпилепсии с периодами обострения и ремиссии и пожизненным течением

**146. Кандидатом на хирургическое лечение прежде всего будет пациент с:**

- а) роландической эпилепсией
- б) идиопатической затылочной эпилепсией типа гастро
- в) височной эпилепсией на фоне мезиального темпорального склероза
- г) юношеской миоклонической эпилепсией

**147. Приступы побледнения кожи кончиков пальцев с последующим цианозом характерны**

- а) для полиневропатии гийена - барре
- б) для болезни (синдрома) рейно
- в) для синдрома толоса - ханта
- г) для гранулематоза вегенера

**148. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0.1 г/л) характерно для менингита, вызванного**

- а) вирусами гриппа
- б) пневмококком
- в) вирусом паротита
- г) туберкулезной палочкой

**149. Плаггиоцефалия – это:**

- а) расширение лба в лобной и сужение в затылочной части
- б) асимметричный череп
- в) вытянутый вверх башенный череп
- г) широкий затылок, лобные кости выступают в виде треугольника, форма головы напоминает утюг

**150. Мальчик 15 лет наблюдается по поводу судорожных приступов. в последнее время стал неусидчив, появились головные боли с рвотой. на коже груди, спины, конечностей, шеи множественные, различные по форме и величине участки гиперпигментации. при пальпации в толще кожи определяются подкожные узелки, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями, величиной от горошины до 1,5-2 см. наиболее вероятно ребенок страдает:**

- а) диффузным липоматозом
- б) нейрофиброматозом
- в) нарушением аминокислотного обмена
- г) туберозным склерозом

**151. Мальчик 13 лет развивался удовлетворительно. в 4 года появились судороги, стал отставать в психическом развитии. при осмотре на коже лица зернистые высыпания, напоминающие угревую сыпь, в поясничной области участки шершавой кожи, очаги гипер- и гипопигментации на коже. на глазном дне опухолевидные образования. наиболее вероятно у ребенка:**

- а) токсоплазмоз
- б) склеродермия
- в) нарушением аминокислотного обмена
- г) туберозный склероз

**152. К эпилептическим паттернам относятся все, кроме**

- а) острые волны
- б) доброкачественные эпилептические разряды детского возраста
- в) комплексы “спайк-волна”
- г) гипнагогическая гиперсинхрония

**153. Наиболее частый исход при синдроме веста**

- а) летальный
- б) полное выздоровление
- в) трансформация в резистентную фокальную эпилепсию
- г) гипнагогическая гиперсинхрония

**154. К эпилептическим паттернам относятся все, кроме**

- а) спайки (пики)
- б) гипсаритмия
- в) реакция усвоения ритма
- г) генерализованные комплексы “спайк-волна” 3 гц

**155. К классической триаде приступов при синдроме леннокса-гасто не относят:**

- а) атипичные абсансы
- б) тонические аксиальные приступы
- в) генерализованные клонико-тонические приступы
- г) атонические приступы

**156. Для купирования эпилептических спазмов на фоне туберозного склероза предпочтителен**

- а) синактен-депо
- б) вигабатрин
- в) депакин
- г) топирамат

**157. При альтернирующем синдроме мийяра - гублера очаг находится**

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга

- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга

**158. Для гепатоцеребральной дистрофии нехарактерно:**

- а) снижение церулоплазмина крови
- б) повышение содержания меди в печени
- в) снижение выведения меди с мочой
- г) повышение "прямой" меди крови

**159. Миопатия дюшенна связана с мутацией гена, ответственного за синтез фермента:**

- а) галактокиназы
- б) дегидроптеридинредуктазы
- в) дистрофина
- г) церулоплазмина

**160. Амиотрофия шарко - мари - тутта обусловлена первичным поражением**

- а) передних рогов спинного мозга
- б) периферических двигательных нервов
- в) мышц дистальных отделов конечностей
- г) подкорковых ядер

**161. Прогрессирующие мышечные дистрофии обусловлены поражением**

- а) цереброспинальных пирамидных путей
- б) мотонейронов передних рогов спинного мозга
- в) периферического двигательного нейрона
- г) ничего из перечисленного

**162. Спинальная амиотрофия верднига - гоффмана наследуется**

- а) по аутосомно-доминантному типу
- б) по аутосомно-рецессивному типу
- в) по рецессивному типу, связанному с полом (х-хромосома)
- г) по доминантному типу, связанному с полом



**163. Среди спиноцеребеллярных атаксий болезнь фридрейха отличается наличием**

- а) деформации стопы
- б) дизрафическим статусом
- в) снижением или выпадением рефлексов
- г) всего перечисленного

**164. Нейрофибромы при болезни реклингаузена могут локализоваться**

- а) по ходу периферических нервов
- б) в спинномозговом канале по ходу корешков
- в) интракраниально по ходу черепных нервов
- г) на любом из указанных участков

**165. Пациент проснулся с ощущением неловкости в правой руке. неврологическое обследование выявило слабость тыльного разгибания кисти. вероятно он повредил:**

- а) срединный нерв
- б) плечелучевой нерв
- в) мышечно-лучевой нерв
- г) лучевой нерв

**166. У доношенных новорожденных, перенесших тяжелую асфиксию, самым частым вариантом поражения цнс является:**

- а) субдуральное кровоизлияние
- б) перивентрикулярное кровоизлияние
- в) парасагитальный некроз
- г) перивентрикулярная лейкомаляция

**167. Наиболее часто фотосенситивность выявляется у пациентов с**

- а) детской абсансной эпилепсией
- б) юношеской абсансной эпилепсией
- в) юношеской миоклонической эпилепсией
- г) эпилепсией с изолированными судорожными приступами

**168. При болезни фридрейха встречаются все симптомы, кроме:**

- а) гипорефлексии
- б) деменции
- в) динамической атаксии
- г) нарушения мышечно-суставного чувства

**169. Если у одного из родителей есть ген болезни гентингтона, то**

- а) опасность заболевания подстерегает одного из четырех детей
- б) половина детей может заболеть
- в) половина детей может заболеть, если поражен отец
- г) половина детей может заболеть, если один из родителей заболел до 30 лет

**170. Все нижеперечисленное наблюдается при аномалии денди-уокера, кроме:**

- а) дисгенезия червя мозжечка
- б) расширенной задней черепной ямки
- в) выбухания мозжечковых миндалин
- г) высокорасположенного поперечного синуса

**171. Компрессия какого корешка вызывает следующую симптоматику: боль и чувствительные расстройства локализуются в виде полосы по задней поверхности руки; отсутствует трицепитальный рефлекс:**

- а) компрессия корешка с5
- б) компрессия корешка с6
- в) компрессия корешка с7
- г) компрессия корешка с8.

**172. Нарушение высших психических функций при поражении теменной доли не включает:**

- а) алексию
- б) пальцевую агнозию
- в) зрительную агнозию
- г) амузию

**173. Для прогрессирующих мышечных дистрофий не характерно:**

- а) мышечная слабость

- б) «утиная походка»
- в) повышение сухожильных рефлексов
- г) положительная проба Говерса

**174. У пациента приступы болей в области правого глаза с распространением на верхнюю челюсть, ухо длительностью до 30 минут. Наблюдается слезотечение и покраснение конъюнктивы правого глазного яблока. Отечность лица. определите диагноз:**

- а) крылонебная невралгия (синдром Сладера)
- б) носоресничная невралгия (синдром Чарлина)
- в) невралгия первой ветви правого тройничного нерва
- г) мигрень

**175. В состав лимбико-ретикулярного комплекса не входят**

- а) черное вещество
- б) гиппокамп
- в) миндалина
- г) мамиллярные тела

**176. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются**

- а) мозжечковые расстройства
- б) экстрапирамидные расстройства
- в) вестибулярные расстройства
- г) слуховые и зрительные галлюцинации

**177. Для дифференциальной диагностики аксонопатий и миелінопатий наиболее информативным исследованием является**

- а) иммунологическое исследование крови
- б) электромиография
- в) иммунологическое исследование ликвора
- г) биопсия мышц

**178. При наследственном эссенциальном дрожании тремор обычно имеет следующий характер**

- а) тремор покоя
- б) интенционный
- в) постуральный и кинетический
- г) тремор покоя и интенционный

**179. Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерна гемианопсия:**

- а) гомонимная
- б) биназальная
- в) битемпоральная
- г) квадрантная

**180. Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симптоматикой, является**

- а) носоресничная невралгия
- б) крылонебная невралгия
- в) невралгия тройничного нерва
- г) пучковые (кластерные) головные боли

**181. Ведущим вазомоторным фактором алгической стадии приступа мигрени считается**

- а) спазм артерий вертебробазилярной системы
- б) дилатация ветвей наружной сонной артерии
- в) спазм артерий в системе внутренней сонной артерии
- г) дилатация ветвей внутренней сонной артерии

**182. Приступы связанной с месячным циклом «менструальной» мигрени чаще бывают**

- а) в течение предшествующей менструации недели
- б) в первые дни менструации
- в) в последние дни менструации
- г) сразу после окончания менструации

**183. Синдром акромегалии является результатом гиперпродукции в гипофизе**

- а) адренкортикотропного гормона
- б) гонадотропного гормона
- в) соматотропного гормона
- г) тиреотропного гормона

**184. Для выявления амнестической афазии следует**

- а) проверить устный счет
- б) предложить больному назвать окружающие предметы
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращенной речи

**185. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному**

- а) поднять руку
- б) коснуться правой рукой левого уха
- в) сложить заданную фигуру из спичек
- г) выполнить различные движения по подражанию

**186. Для вызывания нижнего менингеального симптома брудзинского**

- а) сгибают голову больного вперед
- б) надавливают на область лонного сочленения
- в) выпрямляют согнутую под прямым углом в коленном и тазобедренном суставах ногу больного
- г) сдавливают икроножные мышцы

**187. Значительное снижение уровня сахара в спинномозговой жидкости (до 0,1 г/л) характерно для менингита, вызванного**

- а) вирусом кори
- б) пневмококком
- в) вирусом паротита
- г) туберкулезной палочкой

**188. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является**

- а) аллергия к йоду

- б) открытая черепно-мозговая травма
- в) выраженная внутричерепная гипертензия
- г) наличие инородных металлических тел

**189. Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния**

- а) 2-3 метра
- б) 3-4 метра
- в) 6-7 метров
- г) 10 метров

**190. В связи с меньшим влиянием на электролитный баланс для лечения отека мозга при тяжелой черепно-мозговой травме следует применять**

- а) гидрокортизон
- б) преднизолон
- в) дексаметазон
- г) лазикс

**191. Для коррекции патологической мышечной спастичности целесообразно назначить один из следующих гамкергических препаратов**

- а) натрия оксипутират
- б) фенибут
- в) баклофен
- г) пантогам

**192. Для невралгии тройничного нерва характерны**

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезия во внутренней зоне зельдера
- г) гипертрофия жевательной мускулатуры

**193. Развитие синдрома уотерхауса-фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения**

- а) стафилококкового менингита
- б) пневмококкового менингита

в) менингита, вызванного вирусом коксаки

г) менингококкового менингита

**194. В спинномозговой жидкости на второй неделе паралитической стадии острого полиомиелита (в отличие от первой недели) находят**

а) нормальный уровень глюкозы

б) белково-клеточную диссоциацию

в) нормальный уровень хлоридов

г) ксантохромию

**195. Эффект антидепрессантов при вегетативных кризах обычно наступает**

а) немедленно

б) через 3 дня

в) через 1-2 недели

г) через 2-3 недели

**196. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется**

а) длительным коматозным состоянием с момента травмы

б) развитием комы после «светлого» периода

в) отсутствием потери сознания

г) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией

**197. К открытой черепно-мозговой травме относится травма**

а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза

б) с повреждением апоневроза

в) с переломом костей свода черепа

г) с переломом костей основания черепа без ликвореи

**198. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет**

а) 0,1 мм в сутки

б) 1 мм в сутки

в) 10 мм в сутки

г) 1 мм в 10 дней

**199. Проникающей называют черепно-мозговую травму**

- а) при ушибленной ране мягких тканей
- б) при повреждении апоневроза
- в) при переломе костей свода черепа
- г) при повреждении твердой мозговой оболочки

**200. Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является**

- а) появление парестезии в зоне иннервации поврежденного нерва
- б) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
- в) появление движений в паретичных мышцах
- г) регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности

**201. Гомонимная гемианопсия не наблюдается при поражении**

- а) зрительного тракта
- б) зрительного перекреста
- в) зрительного нерва
- г) внутренней капсулы

**202. При периферическом парезе левого лицевого нерва, сходящемся косоглазии за счет левого глаза, гиперестезии в средней зоне зельдера слева, патологических рефлексах справа очаг локализуется**

- а) в левом мосто-мозжечковом углу
- б) в ножке мозга
- в) в мосту мозга слева
- г) в области верхушки пирамиды левой височной кости

**203. Гемианестезия, гемиатаксия, гемианопсия характерны для поражения**

- а) бледного шара
- б) хвостатого ядра
- в) красного ядра



г) таламуса

**204. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:**

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

**205. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:**

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня
- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

**206. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**207. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**208. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую

консультацию по беременности|

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

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

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

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

а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|

б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата

в) Промыть водой

г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

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

а) Определение СД-4 клеток

б) Определение уровня иммуноглобулина

в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным

г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

**212. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:**

а) На 7 сутки

б) Через 3 месяца

в) На 15 сутки

г) Через 6 месяцев

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

а) Максимальное подавление репликации ВИЧ|

б) Полная элиминация вируса из организма

в) Стимуляция иммунной системы

г) Эффективность не доказана

**214. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:**

а) Заразность на протяжении всего заболевания|

б) Заразность в манифестной стадии заболевания

в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний

г) Лечение избавляет от вируса

**215. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:**

а) Одышка

б) Острое начало лихорадки

в) Продуктивный кашель

г) Боли в грудной клетке при дыхании

**216. Показанием к антиретровирусной терапии является:**

а) CD4 менее 350 клеток

б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

в) Наличие клинических показаний|

г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

**217. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|

б) Давности установленного диагноза

в) Уровня CD4

г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**218. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:**

а) Амоксиклав

б) Рифампицин

в) Амфотерицин – В

г) Бисептол

**219. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:**

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

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

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

**221. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**222. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**223. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:**

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на

исследование

б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность

в) При предъявлении направления на исследование

г) При предъявлении полиса ОМС

**224. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота

б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР