

Детская эндокринология (ВО) Высшая категория

1. Ребенок с врожденным гипотиреозом должен наблюдаться врачом

- а) эндокринологом
- б) эпидемиологом
- в) ортопедом
- г) урологом

2. Врач-эндокринолог впервые участвует при профилактических осмотрах детей школьного возраста в (год)

- а) 6
- б) 10
- в) 14-15
- г) 16-17

3. К анатомо-физиологическим особенностям эндокринной системы в подростковом возрасте относится

- а) активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы
- б) ювенильное увеличение щитовидной железы
- в) увеличение тимуса
- г) уменьшение объема яичек у мальчиков

4. К наиболее частым причинам избытка массы тела относятся

- а) перекорм, перекармливание
- б) психосоциальная депривация
- в) эндокринные заболевания
- г) инфекционные заболевания

5. Каковы сроки формирования эндокринной системы желудочно-кишечного тракта?

- а) внутриутробно
- б) постнатально после первого кормления ребенка
- в) в раннем возрасте
- г) в период новорожденности

6. Осмотр эндокринолога детского в соответствии с приказом мз рф от 10 августа 2017 года n514н дети до 10 лет включительно проходят в возрасте (год)

а) 6, 10

б) 9

в) 2, 7

г) 3, 8

7. Осмотр детского эндокринолога в соответствии с приказом мз рф от 10 августа 2017 года n514н подростки старше 10 лет проходят в возрасте (год)

а) 15

б) 11

в) 12

г) 13

8. Осмотр детского эндокринолога в соответствии с приказом мз рф от 10 августа 2017 года n514н подростки старше 10 лет проходят в возрасте (год)

а) 16

б) 11

в) 12

г) 13

9. Осмотр детского эндокринолога в соответствии с приказом мз рф от 10 августа 2017 года n514н подростки старше 10 лет проходят в возрасте (год)

а) 17

б) 11

в) 12

г) 13

10. Передней долей гипофиза вырабатывается

а) тиреотропный гормон

б) трийодтиронин

в) тироксин

г) окситоцин

11. Альдостерон синтезируется

- а) клубочковой зоной надпочечников
- б) задней долей гипофиза
- в) щитовидной железой
- г) передней долей гипофиза

12. В половой формуле у мальчиков символ «I» означает

- а) отчетливое выпячивание щитовидного хряща (кадык)
- б) оволосение в подмышечной и паховой области, изменение голоса
- в) мутацию (ломку) голоса
- г) оволосение на лице

13. На первом году жизни при диспансерном наблюдении антропометрические измерения проводятся у детей с частотой

- а) 1 раз в месяц
- б) 2 раза в месяц
- в) 1 раз в квартал
- г) 2 раза в год

14. Рекомендуемая в России норма потребления белка для детей 4-6 месяцев составляет (г/кг)

- а) 2,6
- б) 2,2
- в) 2,9
- г) 3,2

15. Для диагноза «сахарный диабет» у ребенка важное значение имеет

- а) гипергликемия
- б) гипокалиемия
- в) высокий удельный вес мочи
- г) гиперхолестеринемия

16. Лабораторным критерием тиреотоксикоза является

- а) повышение тетраiodтирокина (т4)
- б) повышение тиреотрипного гормона (тгг)
- в) повышение холестерина
- г) снижение глюкозы

17. При гипопаратиреозе в биохимическом анализе крови выявляется

- а) гипокальциемия
- б) гиперкальциемия
- в) гипофосфатемия
- г) снижение щелочной фосфатазы (щф)

18. Дифференциальный диагноз гипопаратиреоза проводится с

- а) спазмофилией
- б) болезнью аддисона
- в) врожденным гипотиреозом
- г) тиреотоксикозом

19. Для диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников необходимо определить

- а) 17-оксипрогестерон в крови
- б) лютеинизирующий гормон
- в) эстрогены
- г) фолликулостимулирующий гормон

20. Симптомом, характерным для вирильной формы врожденной дисфункции коры надпочечников является

- а) гермафродитное строение гениталий у девочек
- б) артериальная гипертензия
- в) рвота у девочек
- г) артериальная гипотензия

21. Вторичный гипокортицизм развивается при патологии

- а) гипофиза

б) щитовидной железы

в) гипоталамуса

г) гонад

22. Патогенетическое лечение гипофизарного нанизма заключается в применении

а) соматотропного гормона

б) тиреоидных гормонов

в) хорионического гонадотропина

г) эстрогенов

23. В лечении конституционально-экзогенного ожирения у детей используют

а) диетотерапию

б) анорексигенные препараты

в) метод бандажирования желудка

г) липосакцию

24. Угнетения гипоталамо-гипофизарнонадпочечниковой системы не происходит при приеме преднизолона в дозе _____ мг/сутки

а) 5

б) 10

в) 20

г) 40

25. Супрессивная терапия гкс при адреногенитальном синдроме подразумевает

а) 1/3 дозы кортизона утром, 2/3 дозы вечером

б) 2/3 дозы кортизона утром, 1/3 дозы вечером

в) всю дозу кортизона утром

г) всю дозу кортизона вечером

26. Усиливают сокращение желчного пузыря

а) холецистокинин и гастрин

б) глюкагон и кальцитонин

в) тироксин и трийодтиронин

г) гормоны гипофиза

27. Эндемический зоб развивается в результате

а) дефицита йода

б) дефицита селена

в) недостатка железа

г) дефицита кальция

28. Некорректируемым этиологическим фактором ожирения у подростков является

а) отягощенная наследственность

б) особенность пищевого поведения

в) низкий уровень физической активности

г) нарушение баланса между поступлением энергии и ее расходом

29. Для конституционально-экзогенного ожирения predisposing фактором является

а) наследственная предрасположенность

б) нейроинфекция

в) длительное лечение стероидными препаратами

г) хроническое соматическое заболевание

30. Для выявления осложнений ожирения у подростков необходима

а) консультация врача-окулиста с исследованием глазного дна

б) рентгенография органов грудной клетки и консультация врача-диетолога

в) консультация врача-психолога

г) консультация врача-диетолога

31. К острым осложнениям сахарного диабета относится

а) кетоацидоз

б) диабетическая нефропатия

в) офтальмопатия

г) артериальная гипертензия

32. Снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы характерно для

- а) муковисцидоза
- б) экссудативной энтеропатии
- в) сахарного диабета
- г) дисахаридазной недостаточности

33. Синдром полицитемии у новорожденных от матерей с сахарным диабетом обусловлен

- а) метаболическими нарушениями
- б) гиповолемией
- в) гемодинамическими расстройствами
- г) усиленным эритропозом

34. Транзиторная гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, характерна для детей

- а) от матерей с сахарным диабетом
- б) с гемолитической болезнью новорожденных в результате резус-конфликта
- в) с синдромом Видемана-Беквитта
- г) с врожденной гиперплазией коры надпочечников

35. Центральная форма несахарного диабета развивается вследствие

- а) недостатка антидиуретического гормона
- б) недостатка инсулина
- в) избытка антидиуретического гормона
- г) избытка инсулина

36. Клиническим признаком несахарного диабета является

- а) полиурия
- б) полифагия
- в) потеря массы тела
- г) пастозность

37. Срок диспансерного наблюдения при диффузно-токсическом зобе длится

- а) пожизненно

б) в течение 2 лет

в) в течение 3 лет

г) в течение 5 лет

38. Проведение профилактических прививок у детей с сахарным диабетом разрешено в клиничко-метаболической компенсации продолжительностью не менее (мес.)

а) 1

б) 2

в) 3

г) 6

39. Противопоказаниями к санаторно-курортному лечению у детей с сахарным диабетом являются

а) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

б) тяжелые гипогликемические состояния, диабетическая ретино- и нефропатия

в) тяжелые гипогликемические состояния, кетоацидоз

г) ночная гипогликемия, кетоацидоз, диабетическая ретино- и нефропатия

40. К осложнениям ожирения относится

а) сахарный диабет 2 типа

б) сахарный диабет 1 типа

в) несахарный диабет

г) гипотиреоз

41. Снижение относительной плотности мочи отмечается при

а) несахарном диабете

б) сахарном диабете

в) остром цистите

г) мочекаменной болезни

42. К основной причине высокой концентрации билирубина у новорожденных от матерей, страдающих сахарным диабетом относят

а) запаздывание созревания глюкоронилтрансферазы

- б) внепеченочную обструкцию желчевыводящих путей
- в) внутрипеченочную обструкцию желчевыводящих путей
- г) нарушение захвата билирубина печеночной клеткой

43. Средняя суточная доза инсулина при лечении сахарного диабета I типа у детей составляет на 1 кг массы тела (единица)

- а) 0,4-1,0
- б) 0,1-0,2
- в) 1,2-1,6
- г) 2,0-3,0

44. Режим дозирования витамина D при рахите I степени составляет

- а) 2000-2500 ме в течение 30 дней
- б) 500 ме в течение 45 дней
- в) 500 ме в течение года
- г) 300 ме в течение года

45. Какова длительность курса гормональной терапии при адреногенитальном синдроме?

- а) пожизненно
- б) на срок продолжительности криза
- в) 2 месяца
- г) 6 месяцев

46. Мальчик 9 лет 2 года болен сахарным диабетом I типа, потерял сознание в процедурном кабинете в поликлинике, куда пришел сдавать кровь натощак. Наиболее вероятный диагноз

- а) гипогликемия
- б) гипергликемия
- в) черепно-мозговая травма
- г) нарушение ритма сердца

47. Формы адреногенитального синдрома у детей исключают

- а) изолированную

- б) простую
- в) сольтеряющую
- г) стертую

48. Необходимые данные при направлении на медикосоциальную экспертизу (мсэ) ребенка с адреногенитальным синдромом исключают

- а) данные биопсии печени
- б) неонатальный скрининг дефицита 21-гидроксилазы (уровень 17-гидроксипрогестерона)
- в) рентгенограмму кисти (определение «костного возраста»)
- г) суточное мониторирование ритма и артериального давления

49. Уровень гликозилированного гемоглобина в норме составляет (%)

- а) 4-6
- б) 6-8
- в) 8-10
- г) 12-15

50. Причиной развития диабетической кетоацидотической комы у детей и подростков является

- а) дефицит инсулина
- б) дефицит глюкагона
- в) избыток инсулина
- г) избыток глюкагона

51. Диагностически значимым признаком для раннего выявления диабетической нефропатии является

- а) микроальбуминурия
- б) бактериурия
- в) лейкоцитурия
- г) гематурия

52. Для врожденного первичного гипотиреоза наиболее характерным признаком является

- а) задержка психомоторного развития

- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- г) диарея

53. При первичном гипотиреозе уровень тиреотропного гормона (ТТГ) в крови будет

- а) повышенным
- б) в норме
- в) сниженным
- г) значительно сниженным

54. Дифференциальным критерием первичного и вторичного гипотиреоза является уровень

- а) тиреотропного гормона (ТТГ) в крови
- б) тетраiodтироксина (Т4) в крови
- в) трийодтироксина (Т3) в крови
- г) артериального давления

55. Клинически гипопаратиреоз проявляется

- а) скрытой или выраженной тетанией
- б) мышечной гипотонией
- в) густыми вьющимися волосами на голове
- г) блефароспазмом, светобоязнью

56. Определение в крови уровня 17-гидроксипрогестерона используется для неонатального скрининга

- а) адреногенитального синдрома
- б) врожденного гипотиреоза
- в) муковисцидоза
- г) фенилкетонурии

57. Клиническим симптомом хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) является

- а) гиперпигментация кожи
- б) желтушность кожи

в) петехиальная сыпь

г) бледность кожи

58. К клиническим симптомам хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) относят

а) выраженную слабость, утомляемость

б) повышение аппетита

в) повышение артериального давления

г) повышение температуры тела

59. Для гиперкортицизма характерной является

а) артериальная гипертензия

б) желтуха

в) повышенная ломкость костей

г) артериальная гипотония

60. Основным симптомом феохромоцитомы является

а) артериальная гипертензия

б) артериальная гипотония

в) гипергликемия

г) гиперхолестеринемия

61. Аденогенитальным синдромом называют

а) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы

б) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу

в) нарушение метаболизма фенилаланина (неспособность фенилаланингидроксилазы перерабатывать фенилаланин до тирозина), в результате мутационной блокады ферментов

г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

62. Истинным гипoadьдостеронизмом называют

а) состояние, характеризующееся снижением секреции основных минералокортикоидов и потерей способности канальцев почек удерживать натрий

б) врожденную гиперплазию надпочечников, обусловленную недостаточностью фермента 21-гидроксилазы (биосинтез кортикостероидов)

- в) наследственное (по рецессивному типу) нарушение превращения глюкозы в галактозу
- г) врожденную почечную энзимопатию или нефрит с потерей солей

63. В центильных таблицах показатель пониженной массы тела определяется в _____ коридоре (зоне)

- а) 2
- б) 5
- в) 7
- г) 8

64. По рекомендации ВОЗ ожирение у детей и подростков следует определять при SDS индекса массы тела

- а) $> +2,0$
- б) $+1,0 - + 1,99$
- в) $- 0,99 - + 0,99$
- г) $-1,99 - - 1,0$

65. Сальные железы начинают функционировать у детей

- а) еще до рождения
- б) с рождения
- в) с 3 месячного возраста
- г) с 3-5 лет

66. Патологически высокая масса тела вероятна, если показатель массы выходит за пределы

- а) 97% центиля
- б) 75% центиля
- в) 90% центиля
- г) 25% центиля

67. К наиболее частым причинам избытка массы тела относятся

- а) перекорм, перекармливание
- б) психосоциальная депривация
- в) эндокринные заболевания

г) инфекционные заболевания

68. Патологически высокий рост называется

а) гигантизмом

б) гипостатурой

в) акселерацией

г) нанизмом

69. К основным антропометрическим показателям физического развития относится

а) длина тела

б) высота головы

в) нижний сегмент

г) верхний сегмент

70. К основным антропометрическим показателям физического развития относится

а) масса тела

б) высота головы

в) нижний сегмент

г) верхний сегмент

71. К дополнительным антропометрическим показателям физического развития относится

а) верхний сегмент

б) длина тела

в) масса тела

г) окружность головы

72. К дополнительным антропометрическим показателям физического развития относится

а) нижний сегмент

б) длина тела

в) масса тела

г) окружность головы

73. К патогенетической терапии диффузного токсического зоба относится терапия

- а) тиреостатическая
- б) заместительная
- в) противовоспалительная
- г) противосудорожная

74. Лекарственным препаратом для лечения хронической надпочечниковой недостаточности является

- а) флудрокортизон
- б) спиронолактон
- в) инсулин
- г) ципротерон

75. Патогенетическое лечение гипофизарного нанизма заключается в применении

- а) соматотропного гормона
- б) тиреоидных гормонов
- в) хорионического гонадотропина
- г) эстрогенов

76. В лечении конституционально-экзогенного ожирения у детей используют

- а) диетотерапию
- б) анорексигенные препараты
- в) метод бандажирования желудка
- г) липосакцию

77. Развитие эндемического зоба в определенных географических районах обусловлено недостаточностью

- а) йода
- б) кальция
- в) железа
- г) селена

78. Костный возраст в России принято оценивать по

- а) оссификации костей кистей обеих рук
- б) годовой прибавке длины тела
- в) числу постоянных зубов
- г) оссификации костей левой кисти

79. Формула полового развития девочки $ma2ax1p1$ означает, что

- а) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, имеются единичные волосы в подмышечных впадинах и на лобке
- б) железы не выдаются, сосок поднимается над околососковым кружком, имеются густые волосы на центральном участке подмышечных впадин и лобке
- в) околососковый кружок имеет большие размеры, железа несколько выдается, отсутствуют волосы в подмышечных впадинах, присутствуют единичные волосы на лобке
- г) тело железы принимает округлую форму, соски приподнимаются над околососковым кружком; имеются длинные, густые, вьющиеся волосы по всей подмышечной впадине; имеются редкие, длинные волосы на центральном участке лобка

80. У мальчика в возрасте одного года диагностирован крипторхизм в форме паховой эктопии, в анамнезе боль в области задержанного яичка, необходимо

- а) безотлагательное оперативное вмешательство
- б) динамическое наблюдение
- в) оперативное вмешательство с предварительной гормональной терапией
- г) проведение гормональной терапии

81. Гормональное лечение при крипторхизме можно начинать с

- а) 6 месяцев
- б) 2 лет
- в) 5 лет
- г) рождения

82. Биологический эффект витамина д

- а) способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
- б) увеличивает продукцию паратгормона
- в) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция
- г) повышает уровень щелочной фосфатазы крови

83. Гипонатремия у новорожденных детей может развиваться вследствие

- а) врожденной гиперплазии коры надпочечников
- б) снижения секреции антидиуретического гормона
- в) терапии диуретиками
- г) внутривенного введения больших объемов жидкости

84. При установлении тяжести белковоэнергетической недостаточности учитывают

- а) дефицит массы тела
- б) состояние резистентности организма
- в) состояние толерантности к пище
- г) наличие признаков полигиповитаминоза

85. Для диагностики витамин-d-дефицитного рахита необходимо определение в крови

- а) кальция, фосфора, щелочной фосфатазы
- б) остеокальцина, кальция, калия и магния
- в) паратгормона
- г) тироксина

86. Первичный гипокортицизм сопровождается снижением уровня гормона

- а) кортизола
- б) инсулина
- в) адренкортикотропного
- г) тиреотропного

87. Что определяется в сыворотке крови для дифференциальной диагностики первичного и вторичного гипотиреоза?

- а) свободный тироксин и тиреотропный гормон
- б) антитела к рецептору тиреотропного гормона
- в) свободный трийодтиронин
- г) антитела к тиреоглобулину

88. Реабилитация детей в поликлинике с белковоэнергетической недостаточностью(гипотрофией I ст.) включает

а) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; массаж, гимнастику; курсовой прием биопрепаратов

б) регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию; массаж, гимнастику

в) массаж, гимнастику; гормональную терапию; курсовой прием биопрепаратов

г) курсовой прием биопрепаратов; регулярное проведение контроля питания и антропометрии; гормональную терапию

89. Процентное значение индекса массы тела у детей старше 12 лет при сниженном питании составляет

а) 18,5-19,4

б) 19,5-22,9

в) 17-18,4

г) 15-16,9

90. Процентное значение индекса массы тела у детей старше 12 лет при белково-энергетической недостаточности 1 степени составляет

а) 17-18,4

б) 18,5-19,4

в) 19,5-22,9

г) 15-16,9

91. Процентное значение индекса массы тела у детей старше 12 лет при белково-энергетической недостаточности 2 степени составляет

а) 15-16,9

б) 18,5-19,4

в) 19,5-22,9

г) 17-18,4

92. Процентное значение индекса массы тела у детей старше 12 лет при белково-энергетической недостаточности 3 степени составляет

а) менее 15

б) 18,5-19,4

в) 17-18,4

г) 15-16,9

93. При коррекции белково-энергетической недостаточности второй степени расчет нутриентов в адаптационный период проводится в соответствии с

а) возрастом и фактической массой тела

б) долженствующей массой

в) возрастом и долженствующей массой тела

г) приблизительно долженствующей массой

94. При лечении белково-энергетической недостаточности iii степени используют лечебные смеси

а) с полным гидролизом белка

б) белактозные

в) низколактозные

г) антирефлюксные

95. Для коррекции белка при лечении белковоэнергетической недостаточности у детей первого года жизни используется

а) смесь для маловесных детей

б) низколактозная смесь

в) кисломолочная смесь

г) творог

96. Для первого прикорма при белково-энергетической недостаточности используется

а) инстантная каша

б) творог

в) овощное пюре

г) мясное пюре

97. Продолжительность периода определения толерантности к пище при белково-энергетической недостаточности i степени составляет (день)

а) 1-2

б) 3-7

в) 7-14

г) 14-28

98. Расчет белков и углеводов в период выяснения толерантности к пище ребенку с белково-энергетической недостаточностью II степени проводят на

а) фактическую массу тела

б) должную массу тела

в) дефицит массы тела

г) фактическую массу тела плюс 10-15%

99. Лечение витамин-d-дефицитного рахита включает назначение препаратов витамина d в суточной дозе (ме)

а) 2000-4000

б) 500

в) 1000-2000

г) 6000

100. Для лечения надпочечниковой недостаточности применяют

а) гидрокортизон

б) соматотропин

в) гонадотропин хорионический

г) инсулин

101. При сольтеряющей форме врожденной дисфункции коры надпочечников проводят терапию

а) непрерывную, пожизненную

б) прерывистыми курсами

в) противорецидивную

г) краткосрочную

102. Левотироксин натрия при врожденном гипотиреозе назначается доношенным детям (мкг/кг/сут)

а) 10,0-15,0

б) 15,0-20,0

в) 25,0-30,0

г) 30,0-50,0

103. Профилактической дозой витамина d для доношенных детей в возрасте до 4 месяцев является (ме)

а) 1000

б) 100-200

в) 700-800

г) 400-500

104. Для профилактики рахита применяют препараты

а) витамина d

б) витамина с

в) витамина а

г) витаминов группы в

105. Режим дозировки витамина d при рахите i степени составляет

а) 2000-2500 МЕ в течение 30 дней

б) 500 МЕ в течение 45 дней

в) 500 МЕ в течение года

г) 300 МЕ в течение года

106. Судорожный синдром у детей раннего возраста в весеннее время проявляется при

а) спазмофилии

б) гипервитаминозе d

в) гиперпаратиреозе

г) фосфат-диабете

107. При сольтерющей форме адреногенитального синдрома характерно:

а) вялость

б) мышечная гипотония

в) жидкий стул

г) все перечисленное

108. При врожденном первичном гипотиреозе наблюдается все перечисленное, кроме:

- а) гиперхолестеринемии
- б) задержки дифференцировки костей скелета
- в) остеопороза
- г) полиурии

109. Для подтверждения диагноза сахарного диабета у ребенка важны все перечисленные данные, кроме:

- а) гипербилирубинемии
- б) гипергликемии
- в) глюкозурии
- г) наличия ацетона в моче

110. Для дифференциального диагноза острого аппендицита у больного сахарным диабетом с кетоацидозом следует учитывать все признаки, кроме:

- а) наличия глюкозурии
- б) лейкоцитоза
- в) наличия ацетонурии
- г) наличия гипергликемии

111. У девочки 12-ти лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков. ваш предварительный диагноз:

- а) церебрально-гипофизарный нанизм
- б) болезнь дауна
- в) синдром шерешевского-тернера
- г) конституциональная задержка полового и физического развития

112. Нормальный тип глюкозотолерантного теста это:

- а) гликемия натощак $> 5,6$ ммоль/л, но $< 6,1$ ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия $< 7,8$ ммоль/л
- б) гликемия натощак $< 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль/л

- в) гликемия натощак $> 6,1$ ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 11,1$ ммоль\л
- г) гликемия натощак $< 6,1$ ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 7,8$ ммоль\л

113. Для выведение больного из состояния острой надпочечниковой недостаточности показаны:

- а) преднизолон per os
- б) раствор рингера
- в) изотонический раствор на сl внутривенно капельно
- г) гидрокортизон гемисукцинат внутривенно капельно

114. Наступление периода полового созревания у мальчиков начинается с:

- а) увеличения полового члена в длину
- б) увеличения яичек
- в) мутации голоса
- г) появления начального оволосения на лобке и аксилярной области

115. Для синдрома Кляйнфельтера характерно:

- а) задержка роста
- б) высокорослость
- в) кариотип 46 ху
- г) короткая шея

116. Для семейной задержки роста характерно:

- а) нормальные сроки пубертата
- б) отставание в половом развитии
- в) костный возраст отстает от паспортного
- г) сниженный уровень СТГ, ТТГ, ФСГ, ЛГ

117. Для врожденного первичного гипотиреоза не характерна

- а) задержка психомоторного развития
- б) длительно существующая желтуха новорожденных
- в) сухость кожи
- г) диарея

118. Для больного сахарным диабетом не характерно:

- а) жажда
- б) учащенное мочеиспускание
- в) похудание
- г) плаксивость

119. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) имеются все перечисленные признаки, кроме:

- а) гиперпигментации кожи
- б) желтушности кожи
- в) похудания
- г) общей слабости

120. При первичном гипотиреозе уровень ТТГ в крови:

- а) повышен
- б) снижен
- в) не изменен
- г) не определяется

121. Нормальный тип глюкозотолерантного теста это:

- а) гликемия натощак $> 5,6$ ммоль/л, но $< 6,1$ ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия $< 7,8$ ммоль/л
- б) гликемия натощак $< 5,5$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 7,8$ ммоль/л
- в) гликемия натощак $> 6,1$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $> 11,1$ ммоль/л
- г) гликемия натощак $> 7,8$ ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой $< 11,1$ ммоль/л

122. Дифференциальный диагноз хронической надпочечниковой недостаточности следует проводить:

- а) вегето-сосудистая дистония
- б) гастродуоденит
- в) гипертоническая болезнь
- г) сахарный диабет

123. К острым осложнениям при сахарном диабете 1-го типа у детей относятся:

- а) гипогликемическая кома
- б) нефропатия
- в) катаракта
- г) полинейропатия

124. При компенсации сахарного диабета уровень глюкозы в крови в течение суток не должен превышать:

- а) 5 ммоль\л
- б) 8 ммоль\л
- в) 15 ммоль\л
- г) 10 ммоль\л

125. О недостаточности функции половых желез свидетельствует отсутствие вторичных половых признаков у мальчиков старше:

- а) 11 лет
- б) 13 лет
- в) 15 лет
- г) 12 лет

126. Укажите локализацию избыточного подкожно-жирового слоя при конституционально-экзогенном ожирении у детей:

- а) в области груди
- б) на лице
- в) равномерное распределение
- г) в области живота

127. Для несахарного диабета характерны все симптомы, кроме:

- а) полиурия
- б) астенизация
- в) похудание
- г) потливость

128. Для больного сахарным диабетом не характерно:

- а) жажда

- б) полиурия
- в) экзофтальм
- г) расчесы на коже

129. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе не наблюдается:

- а) полиурия
- б) пастозность тканей
- в) крупный язык
- г) сухость кожи

130. У девочки 3-х лет полиурия, дефицит веса 10%, кожа и язык сухие, гиперемия щек, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, печень +3 см. гликемия натощак — 12,8 ммоль/л. в моче 6% сахара при суточном диурезе 2,5 литра. ваш предварительный диагноз:

- а) почечная глюкозурия
- б) инсулинозависимый сахарный диабет
- в) несахарный диабет
- г) нарушение толерантности к углеводам

131. При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь аддисона) наблюдается:

- а) тремор рук
- б) судороги
- в) повышенный аппетит
- г) гиперпигментация кожи

132. Для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз используют:

- а) определение уровня ттг, т3, т4 в плазме
- б) определение уровня ттг, в плазме
- в) определение уровня ттг в сухом пятне крови
- г) определение т4 в сухом пятне крови

133. Нормальный тип глюкозотолерантного теста это:

- а) гликемия натощак $> 5,6$ ммоль/л, но $< 6,1$ ммоль/л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия $< 7,8$ ммоль/л

- б) гликемия натощак < 5,5 ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой < 7,8 ммоль\л
- в) гликемия натощак > 6,1 ммоль\л, через 2 часа после нагрузки глюкозой > 11,1 ммоль\л
- г) гликемия натощак < 5,6 ммоль\л; через 2 часа после нагрузки глюкозой гликемия > 7,8 ммоль\л

134. Для первичной хронической надпочечниковой недостаточности характерно:

- а) гипогликемия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия
- б) гипогликемия, гипернатриемия, гиперхлоремия, гипокалиемия
- в) повышенный уровень кортизола в плазме и повышенный уровень актг
- г) сниженный уровень кортизола в плазме и сниженный уровень актг

135. При хронической надпочечниковой недостаточности в крови наблюдается:

- а) снижение продукции глюкокортикостероидов
- б) повышение продукции глюкокортикостероидов
- в) повышение продукции минералокортикоидов
- г) снижение продукции адреналина и норадреналина

136. Для оказания неотложной помощи ребенку с сахарным диабетом, находящемуся в коме, если нет возможности определить гликемию, следует ввести:

- а) короткий инсулин в\венно струйно
- б) бикарбонат натрия в виде клизмы
- в) 20% р-р глюкозы в\венно струйно
- г) 5% р-р глюкозы в\венно капельно

137. Задержка роста, обусловленная церебрально-гипофизарным нанизмом, наиболее часто диагностируется:

- а) при рождении
- б) на 1-м году жизни
- в) в 2-4 года
- г) в пубертате

138. О преждевременном половом созревании свидетельствует появление вторичных половых признаков у девочек моложе:

- а) 8 лет

б) 9 лет

в) 11 лет

г) 13 лет

139. Диагноз несахарного диабета подтверждается следующими данными:

а) снижение удельной плотности мочи < 1010

б) снижение удельной плотности мочи < 1005

в) глюкозурия

г) гипернатриемия

140. Симптомы, не характерные для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников:

а) гермафродитное строение гениталий у девочек

б) запоры

в) гиперпигментация крупных складок и ареол

г) жидкий стул

141. Для неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз используют:

а) определение уровня ттг, т3, т4 в плазме

б) определение уровня ттг, в плазме

в) определение уровня ттг в сухом пятне крови

г) определение т4 в сухом пятне крови

142. Половое развитие у детей задержано при отсутствии вторичных половых признаков:

а) у девочек – в 14 лет; у мальчиков – в 16 лет

б) у девочек – в 13 лет; у мальчиков – в 14 лет

в) у девочек – в 14-15 лет; у мальчиков – в 12-13 лет

г) у девочек – в 12-13 лет; у мальчиков – в 10-11 лет

143. Кариотип пациентов с синдромом шерешевского-тернера:

а) 45x0

б) 46 хх

- в) 46ху
- г) 47хху

144. Инсулин короткого действия начинает снижать глюкозу крови через:

- а) 1 час
- б) 2,5 часа
- в) 30 минут
- г) 45 минут

145. Причиной развития гипергликемической кетоацидотической комы у детей и подростков является:

- а) избыток инсулина
- б) избыток глюкагона
- в) дефицит инсулина
- г) дефицит глюкагона

146. При нарушенной толерантности к глюкозе через 2 часа после нагрузки при проведении стандартного глюкозо-толерантного теста уровень глюкозы в крови:

- а) менее 8 ммоль/л
- б) более 11 ммоль/л
- в) 8-11 ммоль/л
- г) 6,6-7,8 ммоль/л

147. Психомоторное развитие при не леченном врожденном гипотиреозе:

- а) замедляется
- б) не изменяется
- в) ускоряется
- г) не зависит от терапии

148. При лечении врожденного первичного гипотиреоза используются препараты:

- а) мерказолил
- б) супрастин
- в) тироксин

г) ноотропные препараты

149. Заместительная терапия тироксином при неонатальном скрининге на врожденный гипотиреоз назначается при уровне ттг:

а) до 20 мке/мл

б) 20-50 мке/мл

в) 50-100 мке/мл

г) более 100 мке/мл

150. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников отмечается:

а) ускорение костного возраста по отношению к паспортному

б) отставание костного возраста по отношению к паспортному

в) костный возраст соответствует паспортному

г) отставание костного возраста по отношению к паспортному только у девочек

151. При несчастном случае на производстве вы должны:

а) провести эпидрасследование несчастного случая на производстве

б) оказать себе самопомощь

в) зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве

г) все ответы верны

152. Для сольтеряющей формы врожденной дисфункции коры надпочечников характерны:

а) гипонатриемия и гиперкалиемия

б) гипернатриемия и гипокалиемия

в) гипонатриемия и гиперхлоремия

г) гиперкалиемия и гиперхлоремия

153. Неонатальный скрининг врожденной дисфункции коры надпочечников основан на определении:

а) 17-гидроксипрогестерона

б) инсулина, с-пептида

в) тиреотропного гормона, тироксина

г) тестостерона

154. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

а) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи

б) законный представитель гражданина

в) медицинский работник

г) все вышеперечисленные

155. Половое созревание у мальчиков начинается с:

а) увеличения полового члена в длину

б) пигментации мошонки

в) увеличения яичек

г) мутации голоса

156. Уровень СТГ в крови при проведении стимуляционных тестов у детей с гипофизарным нанизмом:

а) 2,0 нг/л

б) 10,0 нг/л

в) 20,0 нг/л

г) 70,0 нг/л

157. Половое созревание у девочек начинается с:

а) появления оволосения на лобке

б) появления оволосения в аксиллярной области

в) роста молочных желез

г) появления менструального цикла

158. 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) военно-врачебная экспертиза

в) медико-социальная экспертиза

г) все вышеперечисленные

159. У ребенка с гигантизмом показатель роста определяется выше

- а) 75-й перцентили
- б) 90-й перцентили
- в) 95-й перцентили
- г) 97-й перцентили

160. Для больного сахарным диабетом характерно:

- а) жажда
- б) олигоурия
- в) экзофтальм
- г) расчесы на коже

161. 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
- г) нет верного ответа

162. При врожденном не леченном первичном гипотиреозе наблюдается:

- а) полиурия
- б) пастозность тканей
- в) ускорение физического и статико-моторного развития
- г) влажность кожи

163. Факторы, понижающие уровень кальция в крови:

- а) кальцитонин
- б) инсулин
- в) СТГ
- г) тироксин

164. Классическая эндокринная железа:

- а) щитовидная железа
- б) жировая ткань

- в) печень
- г) поджелудочная железа

165. 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

166. Гормоны, которые регулируют углеводный обмен:

- а) инсулин
- б) гормон роста
- в) тироксин
- г) альдостерон

167. Причины синдрома гипергликемии:

- а) голодание
- б) физические нагрузки
- в) снижение секреции инсулина
- г) гликогенозы

168. 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) нет верного ответа

169. Для диагностики заболеваний надпочечников уровень кортизола в крови необходимо определять:

- а) перед завтраком
- б) в 6.00 -7.00

- в) ночью
- г) 8.00 и 17.00

170. Начальная доза инсулина при терапии гипергликемической кетоацидотической комы

- а) 2 ед/час
- б) 0,1 ед/кг/час
- в) 1 ед/кг/час
- г) 0,5 ед/кг/час

171. Для первичной хронической надпочечниковой недостаточности характерно:

- а) сниженный уровень кортизола в плазме
- б) повышенный уровень кортизола в плазме
- в) сниженный уровень АКТГ
- г) нормальный уровень кортизола в плазме

172. 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 вышеперечисленные

173. Причины синдрома гипогликемии:

- а) переизбыток
- б) физические нагрузки
- в) снижение секреции инсулина
- г) избыток контринсулярных гормонов

174. Для сахарного диабета 1 типа характерно

- а) тяжелое течение
- б) возраст дебюта старше 40 лет
- в) инсулинорезистентность

г) ожирение

175. 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»

г) нет верного ответа

176. Диагноз несахарного диабета подтверждается следующими данными:

а) снижение удельной плотности мочи < 1010

б) снижение удельной плотности мочи < 1005

в) глюкозурия

г) гипернатриемия

177. Лечение и профилактика эндемического зоба проводится препаратом:

а) калия йодид

б) кортефф

в) инсулин

г) преднизолон

178. К острым осложнениям при сахарном диабете 1 типа у детей относятся:

а) катаракта

б) полинейропатия

в) кетоацидоз

г) ретинопатия

179. Для сахарного диабета 2 типа характерно

а) тяжелое течение

б) возраст дебюта младше 40 лет

в) инсулинорезистентность

г) наличие кетоацидоза

180. Принципы лечения сахарного диабета 1 типа:

- а) диетотерапия
- б) таблетированные сахароснижающие препараты
- в) самоконтроль
- г) ограничение физических нагрузок

181. Лекарственные препараты, используемые в терапии хронической надпочечниковой недостаточности:

- а) гидрокортизон
- б) хлодитан
- в) кортинеф
- г) инсулин

182. Для несахарного диабета не характерна:

- а) полиурия
- б) похудание
- в) полидипсия
- г) потливость

183. При хронической надпочечниковой недостаточности наблюдается:

- а) повышение продукции глюкокортикостероидов
- б) снижение продукции минералокортикоидов
- в) повышение продукции минералокортикоидов
- г) снижение продукции адреналина и норадреналина

184. Лабораторно-инструментальные критерии семейной высокорослости:

- а) г-грамма черепа - увеличение размеров и свода черепа
- б) костный возраст соответствует паспортному
- в) повышение уровня гормона роста
- г) УЗИ-увеличение размеров внутренних органов

185. Новорожденный ребенок от 1 доношенной беременности, физиологических родов. масса при рождении 3 500, длина 51 см. через 10 дней после рождения ребенка

родители получили информацию из медико-генетической лаборатории о повышенном уровне ттг (100 мкме\мл).

Тактика:

- а) Взять кровь из вены для определения ТТГ, св Т4 в сыворотке
- б) Взять кровь из вены для определения ТТГ, св Т4 в сыворотке, назначить левотироксин, не дожидаясь результатов повторных анализов
- в) Пригласить ребенка на осмотр эндокринолога
- г) Пригласить ребенка на осмотр педиатра

186. 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»
- г) нет верного ответа

187. Основными клиническими проявлениями острой надпочечниковой недостаточности являются:

- а) гипертонус мышц
- б) вялость
- в) гиперемия кожных покровов
- г) артериальная гипертензия

188. 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»
- г) нет верного ответа

189. При развитии конституционально-экзогенного ожирения предрасполагающими факторами являются:

- а) наследственная предрасположенность
- б) алиментарный фактор
- в) гиподинамия
- г) всё вышеперечисленное

190. Для первичных форм гипогонадизма характерны:

- а) высокий уровень гонадотропных гормонов и низкий уровень половых гормонов
- б) низкий уровень половых гормонов и низкий уровень гонадотропных гормонов
- в) низкий уровень гонадотропинов и резко положительная проба с хорионическим гонадотропином
- г) нормальный уровень гонадотропинов

191. Ацидофильные эндокриноциты аденогипофиза синтезируют:

- а) соматотропин (СТГ)
- б) фоллитропин (ФСГ)
- в) лютропин (ЛГ)
- г) вазопрессин

192. Нейросекреторные клетки крупноклеточных ядер гипоталамуса синтезируют:

- а) пролактин
- б) соматотропин (СТГ)
- в) тиреотропин
- г) окситоцин

193. Повышенная функциональная активность щитовидной железы характеризуется:

- а) увеличением объема фолликулов
- б) увеличением высоты фолликулярных тиреоцитов
- в) уменьшением высоты фолликулярных тиреоцитов
- г) уплотнением интрафолликулярного коллоида

194. Резко повышенный диурез при сниженной плотности мочи характерен для

поражения:

- а) коры больших полушарий
- б) гиппокампа
- в) гипофиза
- г) ствола мозга

195. Причиной развития синдрома иценко-кушинга является:

- а) опухоль надпочечников
- б) нарушение регуляции секреции актГ
- в) гипоплазия надпочечников
- г) опухоль аденогипофиза

196. Гипергонадотропный гипогонадизм (первичный гипогонадизм) может развиться после:

- а) ветряной оспы
- б) эпидемического паротита
- в) краснухи
- г) кори

197. Форма нарушения половой дифференцировки, относящаяся к ложному женскому гермафродитизму:

- а) первичный гипогонадизм
- б) преждевременное половое созревание
- в) врожденная дисфункция коры надпочечников у девочек
- г) синдром тестикулярной феминизации

198. Клинические проявления гигантизма:

- а) увеличение скорости роста с момента заболевания
- б) скорость роста увеличена с момента рождения
- в) хондродистрофические пропорции тела
- г) задержка полового развития

199. При тиреотоксикозе может наблюдаться:

- а) увеличение пульсового давления
- б) патологическая мышечная слабость
- в) светобоязнь
- г) все ответы верны

200. Укажите возможные осложнения после субтотальной резекции щитовидной железы:

- а) повреждение возвратного нерва
- б) тиреотоксический криз
- в) гипотиреоз
- г) все ответы верны

201. 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

202. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования
- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

203. 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

204. 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)

205. Направление ВИЧ-негативных женщин на обследование к антителам ВИЧ в послеродовом периоде проводит:

- а) Врач-акушер-гинеколог
- б) Врач-педиатр в рамках диспансеризации детей в возрасте от 6 до 12 месяцев
- в) Участковый терапевт
- г) Врач-инфекционист Центра СПИД

206. Код обследования половых партнеров женщин, поставленных на учет по беременности:

- а) 109
- б) 118
- в) 110
- г) 113

207. Код обследования детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями:

- а) 124
- б) 120
- в) 118
- г) 113

208. Первое диагностическое исследование методом ПЦР у детей, рожденных ВИЧ-инфицированной матерью, проводится:

- а) в возрасте 4 - 6 месяцев
- б) в возрасте 1,5 - 2 месяца
- в) в возрасте 12 месяцев

г) в возрасте 18 месяцев

209. Самый высокий риск инфицирования плода:

а) В период беременности

б) В родах

в) В период грудного вскармливания

г) Риск равнозначный

210. При выявлении ВИЧ-инфекции у матери:

а) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию всех детей в данной семье/у данной матери

б) Достаточно обследовать только полового партнера

в) Необходимо обследовать только несовершеннолетних первого года рождения

г) Остальные члены семьи не подлежат обследованию

211. При выявлении ВИЧ-инфекции у ребенка:

а) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать и отца ребенка, а также всех детей в данной семье/у данных родителей

б) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать несовершеннолетнего

в) Необходимо обследовать на ВИЧ-инфекцию мать несовершеннолетнего

г) Необходимо обследовать мать и отца несовершеннолетнего

212. При проведении профилактического курса антиретровирусных препаратов методами экстренной профилактики:

а) Выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется в плановом порядке

б) Выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется после окончания профилактического курса, то есть не ранее 7 дней после родов

в) Выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется на 5-е сутки после родов

г) Выписка из родильного дома матери и ребенка осуществляется по рекомендации врача-педиатра Центра СПИД

213. 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

214. 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

215. 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

216. 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

217. 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

218. 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

219. Медотвод от БЦЖ-м ребенку, рожденному ВИЧ-инфицированной матерью, устанавливается на срок:

а) 2 месяца

б) 18 месяцев

в) пожизненно

г) 6 месяцев

220. Снятие с диспансерного учета по перинатальному контакту по ВИЧ-инфекции по решению врачебной комиссии при одновременном наличии двух и более отрицательных результатов ИФА, ДНК или РНК ВИЧ, отсутствия гипогаммаглобулинемии, клинических проявлений и грудного вскармливания производится в возрасте:

а) 18 месяцев

б) 15 месяцев

в) 12 месяцев

г) 6 месяцев