

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Гастроэнтерология»
Первая категория**

1. Факторами риска развития осложнений ГЭРБ являются:

- a) частота и длительность возникновения симптомов (изжога)
- b) выраженность эрозивного эзофажита
- c) наличие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- d) ожирение с ИМТ более 30
- e) все вышеперечисленные факторы

2. К причинам аэрофагии относятся:

- a) психоэмоциональные стрессовые ситуации;
- b) гиперсаливация;
- c) диафрагмальная грыжа;
- d) заболевания дыхательных путей, затрудняющие носовое дыхание;
- e) все вышеперечисленное.

3. Эндоскопически негативная ГЭРБ встречается в:

- a) 10% случаев
- b) 40% случаев
- c) 90% случаев
- d) 70% случаев

4. Современные методы лечения ахалазии кардии включают все, кроме:

- a) инъекции ботулинового токсина
- b) лапароскопической миотомии
- c) пневматической дилатации
- d) бужирования

5. В норме пищевод имеет

- a) три физиологических сужения
- b) два физиологических сужения
- c) четыре физиологических сужения
- d) физиологических сужений не имеет

6. Основными факторами, обуславливающими развитие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, являются

- a) атрофия мышечных волокон
- b) слабость соединительнотканых структур
- c) повышение внутрибрюшного давления
- d) функциональные расстройства кишечной деятельности

- 7. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите**
- a) дисфагия
 - b) боль при глотании
 - c) икота
 - d) изжога
- 8. Какой фактор не является причиной повышенного риска развития аденокарциномы пищевода:**
- a) пищевод Барретта
 - b) ожирение
 - c) алкоголь
 - d) ахалазия
 - e) мужской пол
- 9. Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают:**
- a) дробное питание;
 - b) физиотерапевтическое лечение;
 - c) общеукрепляющую терапию;
 - d) лечение у психотерапевта;
 - e) все перечисленное.
- 10. Оптимальное число биоптатов для проведения дифференциальной диагностики язв желудка:**
- a) не менее 2х
 - b) не менее 4х
 - c) не менее 6
 - d) не менее 8
- 11. Частота малигнизация язв желудка не превышает:**
- a) 1 % случаев
 - b) 5 % случаев
 - c) 10% случаев
 - d) 20 % случаев
- 12. Абсолютным противопоказанием к выполнению эндоскопического обследования верхнего отдела ЖКТ является:**
- a) бессознательное состояние больного
 - b) искусственная вентиляция легких
 - c) подострая фаза инфаркта миокарда
 - d) ничего из вышеперечисленного
- 13. Причиной изолированного расширения вен дна желудка с рецидивирующим кровотечением из них чаще всего является:**
- a) цирроз печени
 - b) тромбоз нижней полой вены

- c) тромбоз селезеночной вены
- d) рак печени

14. Наиболее опасной в плане развития рака желудка является:

- a) тонкокишечная метаплазия
- b) толстокишечная метаплазия
- c) пилорическая метаплазия
- d) все типы метаплазии одинаково опасны

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

- a) H₂ блокаторы в\венно
- b) блокаторы протонной помпы в\венно
- c) антациды перорально
- d) сукральфат перорально

16. Гиганскими язвами считаются:

- a) язвы более 4 см
- b) язвы более 3 см
- c) язвы более 1 см
- d) язвы более 2 см

17. К желудочной диспепсии относится все, кроме:

- a) ощущение переполненности желудка
- b) аэрогастрия
- c) аэрофагия
- d) метеоризм
- e) изменение аппетита, тошнота, рвота

18. К осложнениям язвенной болезни относится все, кроме:

- a) эритроцитоз
- b) стеноз привратника
- c) пенетрация
- d) перфорация
- e) малигнизация
- f) кровотечение
- g) перивисцериты

19. Самой частой причиной кровотечения из верхних отделов ЖКТ является

- a) варикозное расширение вен пищевода
- b) пептическая язва желудка
- c) ангиомы
- d) синдром Меллори-Вейса
- e) гастрит

20. Какой из злаков не вызывает ухудшение течения целиакии:

- a) пшеница
- b) рожь
- c) рис
- d) овес
- e) ячмень

21. Болезнь Крона может локализоваться только:

- a) в тонкой и толстой кишке
- b) в толстой и тонкой кишке, желудке и пищеводе
- c) в толстой и тонкой кишке, анальном канале и ротовой полости
- d) в любом отделе ЖКТ

22. К внекишечным проявлениям болезни Крона относятся:

- a) гепатит;
- b) иридоциклит;
- c) узловатая эритема;
- d) полиартрит;
- e) все перечисленное.

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

- a) неспецифического язвенного колита;
- b) болезни Уиппла;
- c) болезни Крона;
- d) туберкулеза кишечника.

24. Тяжесть заболевания болезни Крона в целом определяется:

- a) тяжестью текущей атаки
- b) наличием внекишечных проявлений, осложнений и операций в анамнезе или в настоящее время
- c) рефрактерностью к лечению
- d) возрастом при дебюте заболевания

25. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

- a) поносы;
- b) полиартрит;
- c) лимфаденопатия;
- d) трахеобронхит;
- e) все вышеперечисленное.

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

- a) *Staphylococcus aureus*;
- b) *Helicobacter pylori*;
- c) *Tropheryma whippeli*;

d) Candida albicans.

27. Для оценки тяжести заболевания индекс Беста используется при

- a) болезни Крона
- b) язвенном колите
- c) циррозе печени

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

- a) абсцессы крипт
- b) воспалительные изменения, ограниченные слизистой
- c) реактивная гиперплазия оставшегося эпителия
- d) уменьшение числа бокаловидных клеток
- e) все вышеперечисленное

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

- a) диффузный семейный полипоз
- b) болезнь Крона
- c) амебиаз
- d) язвенный колит
- e) иммунодефицитное состояние

30. Все данные возбудители могут вызывать кровавую диарею кроме:

- a) Campylobacter
- b) Shigella
- c) Cryptosporidia
- d) Escherichia coli

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

- a) боли в животе;
- b) изменение частоты и консистенции стула;
- c) явление метеоризма;
- d) примесь крови в кале;
- e) увеличение СОЭ.

32. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

- a) слизистая оболочка;
- b) мышечный слой;
- c) серозная оболочка;
- d) вся стенка кишки.

33. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

- a) дивертикулезе толстой кишки;
- b) врожденной долихосигме;

- c) язвенном колите;
- d) полипозе толстой кишки.

34. Наиболее типичными осложнениями язвенного колита являются:

- a) острая токсическая дилатация
- b) кишечное кровотечение
- c) перфорация толстой кишки
- d) коло-ректальный рак

35. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- a) боли в животе;
- b) наличие крови в кале;
- c) нарушение функции кишечника;
- d) анемия;
- e) все перечисленные выше симптомы.

36. С высоким риском развития псевдомембранозного колита связано применение:

- a) цефалоспоринов
- b) ампицилина
- c) амоксицилина
- d) всего вышеперечисленного

37. Неопластическим потенциалом не обладают:

- a) железистые полипы
- b) воспалительные полипы
- c) ворсинчатые полипы
- d) железисто-ворсинчатые полипы

38. Стенка истинного дивертикула толстой кишки состоит из:

- a) всех слоев кишечной стенки
- b) только слизистой оболочки
- c) слизистой и подслизистого слоя
- d) слизистой, подслизистой и мышечной оболочки

39. Наибольший диаметр толстой кишки (исключая ампулу прямой кишки) в:

- a) сигмовидной кишке
- b) нисходящей ободочной кишке
- c) восходящей ободочной кишке
- d) слепой кишке

40. Для внутреннего геморроя второй степени характерно:

- a) выпадение узлов при дефекации с самостоятельным их вправлением
- b) кровотечение из геморроидальных узлов при дефекации (без выпадения)
- c) выпадение узлов при дефекации для вправления которых необходимо ручное пособие
- d) ничего из вышеперечисленного

41. Ранним раком толстой кишки считается:

- a) опухоль распространяющаяся не глубже слизистой оболочки толстой кишки
- b) опухоль распространяющаяся не глубже мышечного слоя толстой кишки
- c) опухоль распространяющаяся не глубже серозной оболочки толстой кишки
- d) опухоль распространяющаяся не глубже подслизистого слоя толстой кишки

42. Удаление полипов толстой кишки показано:

- a) только в случае подозрения на малигнизацию
- b) только при размере полипа более 1 см
- c) при обнаружении полипа и отсутствии противопоказаний
- d) только при размере полипа больше 0,5 см

43. При ишемическом колите наиболее часто поражается:

- a) сигмовидная кишка
- b) печеночный угол
- c) слепая кишка
- d) селезеночный угол

44. Наиболее чувствительным методом скрининга рака толстой кишки является:

- a) ФКС
- b) ирригография с двойным контрастированием
- c) виртуальная колоноскопия
- d) тест на скрытую кровь

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

- a) сывороточной эластазы 1
- b) сывороточной липазы
- c) панкреатической амилазы

46. Для оценки экзокринной функции поджелудочной железы возможно проведение

- a) секретин-холецистокининовый тест
- b) тест Лунда
- c) бентирамидный тест
- d) копрологическое исследование
- e) количественное определение жира в кале
- f) определение фекальной эластазы 1

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

- a) 70-95%
- b) 50-60%
- c) 90

48. Кистозные образования поджелудочной железы могут быть:

- a) врожденными
- b) воспалительными
- c) опухолевыми

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

- a) абдоминальные боли
- b) стеаторея
- c) креаторея
- d) водная диарея
- e) нарушенная толерантность к глюкозе

50. Наиболее частыми исходами хронического панкреатита являются

- a) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- b) эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- c) псевдокисты поджелудочной железы
- d) перитонит

51. Ситуации, требующие оперативного лечения при хроническом панкреатите

- a) абсцедирование поджелудочной железы
- b) рубцовый стеноз панкреатического протока
- c) длительное течение хронического панкреатита
- d) рубцово-воспалительное стенозирование общего желчного протока
- e) все перечисленное

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

- a) 25%
- b) 50%
- c) 75%
- d) 90%
- e) 99%

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

- a) липаза
- b) химотрипсиноген
- c) колипаза
- d) трипсин

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

- a) хронический алкогольный панкреатит
- b) наследственный панкреатит

- c) муковисцидоз
- d) целиакия
- e) болезнь Крона

55. Ранним признаком первичного билиарного цирроза обычно является:

- a) асцит
- b) кожный зуд
- c) варикозно расширенные вены
- d) спленомегалия
- e) желтуха

56. Наличие антимитохондриальных тел характерно для

- a) острого гепатита А
- b) первичного билиарного цирроза
- c) алкогольного цирроза
- d) болезни Вильсона-Коновалова
- e) острого гепатита В

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

- a) ревматоидный артрит
- b) предшествующие операции на желчном пузыре
- c) алкоголизм
- d) язвенный колит
- e) туберкулез легких

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

- a) определение уровня альфа фетопротейна каждые 6 месяцев
- b) трехфазная КТ каждые 6-12 месяцев
- c) комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и УЗИ печени каждые 6-12 месяцев
- d) комбинация определения уровня альфа фетопротейна каждые 3-6 месяцев и трехфазной КТ каждые 6-12 месяцев

59. Болезнь Кароли это:

- a) кисты холедоха
- b) кисты внутрипеченочных желчных протоков
- c) кисты внутри и внепеченочных желчных протоков
- d) ничего из вышеперечисленного

60. К образованию конкрементов ведут:

- a) нарушение липидного обмена
- b) инфицирование желчи
- c) застой желчи

61. Современные классификации выделяют стадии ЖКБ:

- a) физико-химическая
- b) латентное бессимптомное камненосительство
- c) клиническая стадия

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

- a) симптом Захарьина
- b) симптом Ортнера
- c) симптом Мерфи
- d) симптом Ивановского

63. Опухоль Клацкина это:

- a) рак места слияния левого и правого печеночного протока
- b) опухоль внутривенных протоков
- c) рак БДС
- d) рак пузырного протока

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

- a) желтухи
- b) гипотензии
- c) желчной колики
- d) гектической лихорадки

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

- a) болезнь Коновалова-Вильсона
- b) гемохроматоз
- c) первичный билиарный цирроз печени
- d) аутоиммунный гепатит
- e) первичный склерозирующий холангит

66. Синдром, отличающий хронический гепатит от цирроза печени

- a) гепатомегалия
- b) внепеченочные знаки
- c) диспепсия
- d) цитолитический синдром
- e) портальная гипертензия

67. Этиологические факторы хронического холецистита

- a) бактерии
- b) лямблии
- c) вирусы
- d) токсические факторы
- e) все перечисленное

68. Основным путем выведения холестерина из организма является:

- a) преобразование в желчные кислоты в печени
- b) преобразование в жирные кислоты
- c) преобразование в триглицериды
- d) метаболизм в другие стеролы в печени
- e) выведение с мочой

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

- a) избежание употребления добавок, содержащих железо, и алкоголя
- b) снижение массы тела при помощи диеты
- c) регулярные физические упражнения
- d) применение инсулин-сенсебилизирующих препаратов (метформин)
- e) диета с пониженным содержанием жиров, богатой углеводами

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

- a) 21-25 дней
- b) 15-21 день
- c) 25-30 дней

71. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при хроническом гастрите составляют:

- a) 10-14 дней
- b) 5-7 дней
- c) 7-10 дней

72. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при язве пищевода составляют

- a) 14-21 день
- b) 10-14 дней
- c) 21-25 дней

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

- a) 16-18 дней
- b) 10-14 дней
- c) 18-22 дня

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

- a) amitriptilin
- b) амлодипин
- c) амоксициллин
- d) гидроксид алюминия
- e) антигистаминные препараты

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

- a) полиэтиленгликоль
- b) лактулоза
- c) гидроксид магния
- d) псиллиум

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

- a) амоксициллин
- b) де-нол
- c) тетрациклин
- d) маалокс
- e) кларитромицин

77. К побочным эффектам смекты можно отнести:

- a) запор
- b) кожный зуд
- c) вздутие живота
- d) тошнота и рвота

78. При лечении де-нолом одновременно нельзя принимать:

- a) антациды
- b) молоко
- c) ферменты
- d) НПВС

79. К растительным слабительным средствам относятся:

- a) кора крушины
- b) бисакодил
- c) лактулоза
- d) масло касторовое

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

- a) тошнота, рвота,
- b) диарея (может быть дозозависимой)
- c) запоры,
- d) преходящее (транзиторное) повышение активности печеночных трансаминаз;
- e) редко - кальцинирование желчных камней.
- f) изжога

81. Профилактика вирусного гепатита «В»

- a) мытье овощей и фруктов
- b) применение только одноразовых шприцов
- c) употребление кипяченой воды

d) дезинфекция выделений

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

- a) гепатитом А
- b) гепатитом В
- c) гепатитом С

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

- a) HBs Ag
- b) HBcor Ag
- c) HBe Ag
- d) анти-HBs Ag
- e) анти-HBe Ag

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

- a) фекально-оральный;
- b) трансмиссивный;
- c) контактный;
- d) гемоконтактный.

85. Ранней лабораторной диагностикой вирусных гепатитов является определение:

- a) активности трансаминаз в сыворотке крови;
- b) общего содержания билирубина в крови;
- c) осадочных проб печени (тимоловой и сулемовой);
- d) клинического анализа крови.

86. Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс

- a) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
- b) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
- c) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-г-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- d) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- e) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота

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

- a) HBcor Ag
- b) HBe Ag
- c) HBs Ag
- d) анти HBs Ag
- e) анти HBe Ag

88. Лечение хронического вирусного гепатита В возможно:

- a) пегилированными интерферонами
- b) стандартными интерферонами
- c) аналогами нуклеози(ти)дов
- d) всеми препаратами

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

- a) передача при в\в инъекциях
- b) передача вируса при половом контакте
- c) развитие хронического гепатита примерно у 10 % больных
- d) низкая смертность при острых формах заболевания.

90. Для постановки диагноза хронического вирусного гепатита С используют:

- a) серологический метод исследования - определение антител к HCV; метод ПЦР-диагностики - определение РНК HCV; определение уровня АСТ, АЛТ;
- b) серологический метод исследования - определение антител к HCV; метод ПЦР - диагностики - определение РНК HCV;

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

- a) пегилированные интерфероны
- b) стандартные интерфероны
- c) комбинированную терапию интерферонами и аналогами нуклеози(ти)дов
- d) аналоги нуклеози(ти)дов

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

- a) пола пациента;
- b) уровня биохимической активности трансаминаз;
- c) генотипа вируса гепатита С;
- d) уровня вирусной нагрузки.

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

- a) 24 недели;
- b) 48 недель;
- c) 72 недели.

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

- a) анемия
- b) лейкопения, нейтропения
- c) аллопеция

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

- a) анемия
- b) лейкопения

- c) астенодепрессивный синдром

96. Первичный вирусологический ответ- это

- a) исчезновение РНК HCV в крови через 24 недели от начала лечения;
- b) исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;
- c) исчезновение РНК HCV из крови через 48 недели от начала лечения.

97. Быстрый вирусологический ответ – это

- a) исчезновение РНК HCV в крови через 4 недели от начала лечения;
- b) исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;
- c) исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения.

98. Полный ранний вирусологический ответ – это

- a) исчезновение РНК HCV в крови через 4 недели от начала лечения;
- b) исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения;
- c) исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения.

99. Вирусологический прорыв – это

- a) повторное появление РНК HCV в крови до окончания лечения;
- b) повторное появление РНК HCV в крови после окончания лечения;
- c) повторное появление РНК HCV в крови до окончания лечения, в ходе которого был достигнут вирусологический ответ.

100. Стойкий вирусологический ответ – это

- a) неопределяемый уровень РНК HCV через 24 недели после завершения лечения;
- b) исчезновение РНК HCV из крови через 24 недели от начала лечения;
- c) исчезновение РНК HCV из крови через 12 недели от начала лечения.

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

- a) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 июня 2010 г. № 415н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при заболеваниях гастроэнтерологического профиля»;
- b) Приказ Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «гастроэнтерология»;
- c) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 августа 2005 г. №539 «О мерах по совершенствованию организации гастроэнтерологической помощи населению Российской Федерации».

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

- a) Федеральный закон от 02.05.2006г. №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации»;
- b) Федеральный закон от 07.02.1992г. №2300-1 (в ред. от 05.05.2014) "О защите прав потребителей";
- c) Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ»
- d) Приказ МЗ и СР РФ от 05.05.2012г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

- 103. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 104. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с Федеральным Законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;
 - g) судебно-медицинская;
 - h) судебно-психиатрическая экспертиза;
 - i) все вышеперечисленные.
- 105. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?**
- a) на срок не более 15 дней;
 - b) на срок не более 30 дней;
 - c) на весь срок нетрудоспособности.
- 106. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?**
- a) государственный контроль;
 - b) ведомственный контроль;
 - c) внутренний контроль;
 - d) все вышеперечисленные.
- 107. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?**
- a) не чаще чем два раза в год;
 - b) не чаще чем один раз в год;
 - c) не чаще одного раза в 2 года.
- 108. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?**
- a) пациент и его законный представитель;
 - b) родственники;
 - c) работодатели.

109. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

110. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

111. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

112. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

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

- a) 104;
- b) 112;

- c) 113;
- d) 109.

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

- a) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);
- b) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- c) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- d) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- e) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

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

- a) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;
- b) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи

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

- a) в целях соблюдения врачебной тайны указывается только причина временной нетрудоспособности (заболевание, травма или иная причина).
- b) по письменному заявлению гражданина в листок нетрудоспособности могут вноситься сведения о диагнозе заболевания.

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

- a) В 6 раз;
- b) В 2 раза;
- c) В 15 раз;
- d) Не уменьшает.

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

- a) Поставить в известность заведующую отделением или вышестоящего по должности медработника;
- b) Обратиться к доверенному по ВИЧ-инфекции врачу ЛПУ;
- c) Выполнить генеральную уборку по эпид.показаниям;
- d) Зарегистрировать в журнале аварийную ситуацию;
- e) Начать принимать в первые 2 часа (но не позднее 72 часов) калетру+ комбивир в течение 1 месяца по схеме ВААРТ;

- f) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 2 месяцев;
- g) Составить акты о несчастном случае на производстве;
- h) Оказать себе самопомощь и организовать дезинфекцию;
- i) Срочно принять антибиотики;
- j) Сообщить о ситуации родственникам больного;
- k) Медработнику пройти обследование на наличие антител к ВИЧ.

119. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- a) Вирусная антропонозная инфекция;
- b) Преимущественно отсроченное присоединение вторичных заболеваний;
- c) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний;
- d) Имеет контактный механизм передачи;
- e) Заразность на протяжении всего заболевания;
- f) Заразность в манифестной стадии заболевания;
- g) Верно все выше перечисленное;
- h) Лечение избавляет от вируса.

120. К какой группе вирусов относится ВИЧ?

- a) Семейство ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов

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

- a) До 7 суток;
- b) До 5 суток;
- c) До 3 суток.

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

- a) 113;
- b) 118;
- c) 115.

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

- a) От 1 месяца, но не более 7 лет;
- b) От 1 месяца до 7 лет и более, в среднем 5 – 7 лет

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

- a) 300 и выше;
- b) Менее 200;
- c) При любом уровне СД 4.

125. Действия медицинских работников при уколе контаминированной иглой:

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

126. Какие основные цели современной АРВТ:

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы;
- d) Повышение качества жизни.