

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ХИРУРГИЯ (ПОЛИКЛИНИКА)»  
Высшая категория**

- 1. В поликлинику явилась больная с послеродовым правосторонним маститом в стадии серозного воспаления. Какое лечение нецелесообразно назначить амбулаторным хирургом?**
  - a) массаж груди;
  - b) сцеживание молока;
  - c) смазывание сосков дезинфицирующими средствами;
  - d) возвышенное положение груди;
  - e) УФ-терапия.
  
- 2. Что нельзя отнести к первично-хроническому остеомиелиту?**
  - a) абсцесс Броди;
  - b) остеомиелит Гарре;
  - c) остеомиелит Олье;
  - d) постравматический остеомиелит.
  
- 3. В какие сроки появляются на рентгенограммах явления остеопороза у больных с острым гематогенным остеомиелитом?**
  - a) на 1-ой неделе заболевания;
  - b) на 2-ой неделе заболевания;
  - c) на 3-4 неделях заболевания;
  - d) на 5-6 неделях заболевания.
  
- 4. В какие сроки появляются на рентгенограммах светлые линейные просветления у больных с гематогенным остеомиелитом?**
  - a) к концу 1-ой недели
  - b) к концу 2-ой недели
  - c) к концу 3-ей недели
  - d) к концу 4-ой недели
  
- 5. Где наиболее часто следует искать первичный очаг воспаления при остром гематогенном остеомиелите?**
  - a) в диафизе кости
  - b) в эпифизе кости
  - c) в метафизе кости
  - d) не имеет значения.
  
- 6. Что нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита?**
  - a) лейкоцитоз
  - b) боль в конечности
  - c) нарушение функции конечности
  - d) гипертермию

- e) явления интоксикации
- f) анемию.

**7. Когда введение профилактической противостолбнячной сыворотки не показано?**

- a) при термическом ожоге 2-ой степени
- b) при ушибленной ране головы
- c) при колотой ране стопы
- d) при закрытом переломе фаланги
- e) при открытом переломе фаланги.

**8. Что не является характерным для картины острой фазы столбняка?**

- a) судороги мышц конечностей и туловища
- b) гипертермия
- c) тахикардия
- d) «сардоническая улыбка»
- e) коллапс, анемия.

**9. К ранним симптомам столбнячной инфекции не следует относить?**

- a) судороги
- b) усиление болей в ране
- c) раздражительность
- d) головные боли
- e) потливость.

**10. К местным признакам туберкулезного поражения тазобедренного сустава не следует относить ?**

- a) гиперемию кожи
- b) атрофию мягких тканей
- c) деформацию сустава
- d) нарушение функции сустава
- e) боли в суставе.

**11. Вторичное заживление раны наблюдается при заживлении через?**

- a) нагноение
- b) струп
- c) грануляции
- d) все указанное
- e) ничего из указанного.

**12. В какие сроки выполняется отсроченная хирургическая обработка инфицированной раны?**

- a) через 6 часов
- b) до 18 часов
- c) 8-24 часа
- d) 24-48 часов

е) более 48 часов.

**13. В какие сроки выполняется поздняя хирургическая обработка инфицированной раны?**

- а) 18-24 часа
- б) 24-36 часов
- с) 36-48 часов
- д) 48-72 часа
- е) более 72 часа.

**14. В какие сроки осуществляют раннюю хирургическую обработку раны?**

- а) до 6 часов
- б) до 12 часов
- с) до 18 часов
- д) более 24 часов.

**15. Какое осложнение не является типичным для рецидивирующей рожи нижних конечностей?**

- а) лимфостаз
- б) тромбофлебит
- с) вторичный варикоз
- д) сепсис
- е) периостит.

**16. Эризепеллоид от панариция отличается?**

- а) отсутствием отека
- б) отсутствием локальной болезненности и зудом
- с) лимфангитом
- д) гиперемией пальца.

**17. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?**

- а) тромбоз кавернозного синуса
- б) тромбоз сонной артерии
- с) периостит верхней челюсти
- д) рожистое воспаление лица
- е) некроз кожи.

**18. При надпоясничной флегмоне ладони не наблюдается?**

- а) отек
- б) гиперемия
- с) флюктуация
- д) нарушение функции кисти
- е) все верно.

**19. При постановке диагноза «карбункул» с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:**

- a) оперировать больного
- b) назначить антибиотики
- c) назначить физиотерапевтическое лечение
- d) наблюдать в динамике.

**20. Лечение фурункула в первой фазе заболевания предусматривает все, кроме:**

- a) операция
- b) физиотерапия
- c) спиртовых компрессов
- d) антибиотиков
- e) методов иммунотерапии.

**21. Амбулаторный хирург должен знать, что наиболее тяжело, с выраженной интоксикацией протекает парапроктит:**

- a) ретроректальный
- b) подслизистый
- c) пельвиоректальный
- d) подкожный.

**22. В поликлинике на приеме у хирурга больной пожаловался на боли и незначительную кровоточивость алой кровью после акта дефекации, запоры и стул обоязнь. Какое заболевание при этом можно предположить?**

- a) геморрой
- b) параректальный свищ
- c) недостаточность анального сфинктера
- d) рак прямой кишки.

**23. Амбулаторный хирург должен помнить, что наибольшую вероятность к малигнизации имеют полипы прямой кишки:**

- a) гиперпластические
- b) ворсинчатые
- c) аденоматозные
- d) множественные аденоматозные.

**24. Хирург должен помнить, что к появлению геморроя предрасполагает все, исключая:**

- a) двухмоментный акт дефекации
- b) долихосигму
- c) хроническое воспаление анального канала
- d) наследственность
- e) статическую нагрузку
- f) сидячую работу.

**25. В поликлинику явился больной с параректальным свищом. Что характерно для данного заболевания?**

- a) периодические обострения

- b) анемия
- c) гнойное отделяемое
- d) наличие свища

**26. Какой метод дополнительного исследования предпочтителен в поликлинике для подтверждения наличия трещины анального канала?**

- a) пальцевое исследование прямой кишки
- b) колоноскопия
- c) аноскопия
- d) ирригоскопия
- e) ректоскопия

**27. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного повышение температуры, боли при дефекации, наличие припухлости с гиперемией кожи на промежности. Давность заболевания 3 суток. Для какого парапроктита характерны такие признаки:**

- a) кожного
- b) подкожного
- c) ишеоректального
- d) пельвиоректального

**28. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?**

- a) пункции гнойника с промыванием полости антибиотиками
- b) физиопроцедуры
- c) массивная системная антибиотикотерапия
- d) сидячие теплые ванны
- e) вскрытие гнойника

**29. Что нельзя считать типичными осложнениями геморроя?**

- a) трещину анального канала
- b) кровотечение
- c) тромбоз геморроидальных узлов
- d) выпадение прямой кишки
- e) выпадение узлов

**30. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного сильнейшие боли в анальной области после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель после стула, стул обоязнь, хронические запоры. Ваш предварительный диагноз?**

- a) рак прямой кишки
- b) острый парапроктит
- c) трещина анального канала
- d) параректальный свищ
- e) геморрой.

**31. Хирургу поликлиники следует помнить, что для пельвиоректального парапроктита в ранней стадии заболевания не характерно:**

- a) инфильтрат промежности с гиперемией
- b) боли в глубине таза
- c) отсутствие изменений на коже промежности
- d) высокая температура
- e) выраженная интоксикация

**32. Хирург поликлиники, обследуя больного, выявил клиническую картину полного параректального свища. Для нее не характерно:**

- a) гнойное отделяемое из свища
- b) выделение жидкого кала из свища
- c) выделение алой крови из анального канала после дефекации
- d) выделение газов через свищ
- e) периодическое обострение болей с повышением температуры.

**33. Какой симптом из перечисленных более характерен для рака правой половины толстой кишки?**

- a) запоры
- b) анемия
- c) ознобы
- d) желтуха
- e) схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

**34. Какой симптом более характерен для рака левой половины толстой кишки?**

- a) изжога
- b) анемия
- c) ознобы
- d) желтуха
- e) схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

**35. Какой симптом более характерен для рака слепой кишки?**

- a) поносы
- b) изжога
- c) ознобы
- d) желтуха
- e) схваткообразные боли, непроходимость кишечника.

**36. В поликлинике у больного с длительно существующим хроническим заболеванием хирург выявил явления пектиноза. Для какого заболевания характерно данное осложнение?**

- a) для геморроя
- b) для анальной трещины
- c) для парапроктита
- d) для параректального свища
- e) для выпадения прямой кишки.

- 37. В каком положении следует амбулаторному хирургу обследовать больного с подозрением на рак прямой кишки?**
- a) на правом боку
  - b) на левом боку
  - c) на спине
  - d) в колено-локтевом положении
  - e) «сидя на пальце»
  - f) все верно
- 38. Амбулаторный хирург должен помнить, что рак прямой кишки выявляется при пальцевом ее исследовании в:**
- a) 10% клинических наблюдений
  - b) 20% клинических наблюдений
  - c) 30% клинических наблюдений
  - d) 60%-80% клинических наблюдений
- 39. Что не следует делать амбулаторному хирургу больному с ущемленным геморроем?**
- a) обезболивание
  - b) мазевую повязку на область ануса
  - c) направление специализированным транспортом в стационар
  - d) направление в стационар самостоятельно.
- 40. На каком расстоянии от ануса амбулаторному хирургу возможно осмотреть прямую и сигмовидную кишку?**
- a) до 10см.
  - b) до 20 см.
  - c) до 30 см.
  - d) до 60 см.
- 41. На приеме в поликлинике хирург выявил у больного ряд симптомов. Что из них не является характерным для болезни Педжет-Шреттера:**
- a) цианоз лица и шеи
  - b) распирающие боли в руке
  - c) цианоз кожи рук, усиление венозного рисунка
  - d) отек руки
  - e) синдром Горнера.
- 42. В амбулатории хирургом был заподозрен у больного посттромбофлебитический синдром. Что не характерно для данного заболевания?**
- a) гиперпигментация кожи
  - b) застойный дерматоз и склеродермия
  - c) образование трофических язв
  - d) бледная «мраморная» кожа
  - e) вторичный варикоз поверхностных вен

- 43. В участковой больнице хирург решил выполнить пробу Пратта с 2-мя бинтами. Для чего она выполняется?**
- a) для выявления непроходимости глубоких вен нижних конечностей
  - b) для определения недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей
  - c) для исследования недостаточности перфорантных вен
  - d) для диагностики окклюзии подколенной артерии
- 44. При оформлении хирургом поликлиники больного, 62 лет на группу инвалидности по осложненной варикозной болезни вен нижних конечностей был выявлен ряд симптомов. При этом к осложнениям варикозной болезни нижних конечностей не отнесены:**
- a) трофические язвы
  - b) экзема и дерматит
  - c) хроническая венозная недостаточность
  - d) перемежающаяся хромота
  - e) тромбоз вен
- 45. Какие осложнения наиболее опасны после стационарного лечения по поводу флеботромбоза нижних конечностей?**
- a) тромбоэмболия легочной артерии
  - b) варикоз подкожных вен
  - c) ишемическая гангрена стопы
  - d) ишемический инсульт
- 46. В отдаленном послеоперационном периоде при лечении в условиях поликлиники для профилактики тромбоэмболии легочной артерии у больного после флебэктомии не применяют:**
- a) дезагреганты
  - b) антикоагулянты
  - c) гемодилюцию
  - d) компрессионную терапию нижних конечностей
- 47. Какие факторы, которые менее вероятно могут привести к тромбоэмболии легочной артерии после операции, должен учитывать амбулаторный хирург?**
- a) ожирение
  - b) варикозную болезнь нижних конечностей
  - c) флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
  - d) язвенную болезнь желудка
- 48. Длительность компрессионной терапии нижних конечностей после флебэктомии в условиях поликлиники составляет:**
- a) 1 неделю
  - b) 2 недели
  - c) 3 недели
  - d) 1,5-2 месяца



**49. В поликлиническом лечении флеботромбоза вен нижних конечностей используют все, кроме:**

- a) возвышенное положение конечности в постели
- b) антикоагулянтной терапии
- c) дезагрегантов
- d) компрессионной терапии
- e) спазмолитиков

**50. Какие рекомендации не должен делать амбулаторный хирург на 10-е сутки после флебэктомии?**

- a) бег трусцой
- b) компрессионная терапия
- c) физиотерапевтическое лечение
- d) лечебная физкультура

**51. При оценке проходимости глубоких вен нижних конечностей в условиях участковой больницы можно применить функциональную пробу:**

- a) Гаккенбруха
- b) Пратта-2
- c) Гоманса
- d) Дельбе-Пертеса
- e) Шварца-Хейердала

**52. При отсутствии в поликлинике инструментальных методов исследования хирург для выявления несостоятельности клапанов поверхностных вен может использовать пробу:**

- a) трехжгутовую (Шейниса)
- b) маршевую (Дельбе-Пертеса)
- c) Троянова-Тренделенбурга
- d) Пратта-2.

**53. Что опасно рекомендовать больному при лечении тромбоза глубоких вен голени и бедра?**

- a) непрямые коагулянты
- b) спазмолитики
- c) ранние активные движения
- d) гемодилюцию

**54. Что не следует рекомендовать больному при остром тромбофлебите поверхностных вен голени?**

- a) постельный режим
- b) бутадиион
- c) компрессы с мазью Вишневского
- d) активную ходьбу
- e) возвышенное положение конечности

- 55. С каким наиболее редким осложнением варикозной болезни может встретиться амбулаторный хирург?**
- a) экзематозный дерматит
  - b) тромбоз малоберцовой вены
  - c) разрыв варикозного узла
  - d) трофическая язва
  - e) гиперпигментация
- 56. На прием к амбулаторному хирургу обратилась женщина, 32 лет, с просьбой определить возможности малоинвазивного лечения варикозной болезни. При этом хирург должен знать, что противопоказанием для склеротерапии при варикозной болезни нижних конечностей является:**
- a) трофические расстройства кожи
  - b) магистральная архитектура вен
  - c) облитерирующие заболевания артерий
  - d) ночные судороги
- 57. Какие из выявленных хирургом на приеме поликлинике заболеваний обусловили прогрессирование у больного варикозной болезни?**
- a) нарушение клапанного аппарата вен
  - b) нарушение свертывания крови
  - c) патология артериального кровотока в конечности
  - d) сердечная слабость
  - e) патология водно-солевого обмена
- 58. На прием к хирургу экстренно привели молодого человека, попавшего в автомобильную аварию, с признаками острого кровотечения из раны бедра. Какие методы временной остановки кровотечения можно использовать в данном случае, кроме:**
- a) прижатие питающего сосуда к кости
  - b) тугой тампонады раны
  - c) жгута на конечность
  - d) наложение зажима в ране
  - e) наложение сосудистого шва
- 59. При лечении в поликлинике больных пожилого и старческого возраста следует помнить, что наиболее часто тромбируются:**
- a) висцеральные ветви аорты
  - b) сама аорта
  - c) подвздошные артерии
  - d) бедренные артерии.
- 60. На прием к хирургу в поликлинику привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?**
- a) бледность кожи
  - b) похолодание кожи

- c) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
  - d) периодические судороги в голени
  - e) постоянные боли в конечности
- 61. На прием к хирургу привели больного, 54 лет, с резкими внезапными болями в животе. Больным себя считает около 2 часов. После обследования был установлен диагноз перфорации полого органа брюшной области. Что является характерным для перфоративной язвы?**
- a) рвота цвета «кофейной гущи»
  - b) доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
  - c) симптом «шума плеска»
  - d) симптом Ровзинга
- 62. При обследовании амбулаторным хирургом больного, имеющего 15-летний язвенный анамнез, был заподозрен стеноз выходного отдела желудка. Что не относится к проявлениям данной патологии?**
- a) шум «плеска» натошак
  - b) эксикоз
  - c) рвота съеденной пищей
  - d) анемия
  - e) периодический судорожный синдром
- 63. В поликлинику поступил больной, 32 лет, с сильными болями в верхней половине живота. Что не типично для прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов после перфорации?**
- a) «кинжальные» боли
  - b) отсутствие рвоты
  - c) частые позывы на стул
  - d) пневмоперитонеум
  - e) симптом Спигарского.
- 64. При трактовке симптома отсутствия печеночной тупости у больного с перфоративной язвой желудка поликлинический хирург считал, что данный факт обусловлен:**
- a) вздутием кишечника
  - b) наличием жидкости в брюшной полости
  - c) пневмоперитонеумом
  - d) высоким стоянием купола диафрагмы справа
  - e) интерпозицией петель кишечника между печенью и брюшной стенкой
- 65. При оценке симптомов у больного язвенной болезнью 12-перстной кишки 3 суток спустя после перфорации не выявлено явлений перитонита, температура нормальная, лейкоцитоз-7,2 тыс., на обзорной рентгенограмме брюшной полости-явления пневмоперитонеума. Что должен сделать хирург поликлиники?**
- a) наблюдать в условиях поликлиники
  - b) дать водорастворимый контрастный препарат и сделать рентгенографию желудка
  - c) отправить больного в хирургический стационар

- d) назначить строгий постельный режим
  - e) рекомендовать массивную антибиотикотерапию
- 66. В поликлинику к хирургу поступил бледного цвета больной с язвенным анамнезом. Пульс-88 в 1 мин., АД-100/60 мм рт.ст. В анализах крови 2,8 млн. эритроцитов. Заподозрено язвенное кровотечение. Что для него не характерно?**
- a) черного цвета кал на перчатке при ректальном исследовании
  - b) усиление болей в эпигастрии
  - c) ослабление болей в эпигастрии
  - d) рвота с примесью крови
  - e) головокружение.
- 67. На приеме в поликлинике больная, 42 лет. Жалуется на изжогу и боли через 2 часа после приема еды. О каком заболевании можно думать прежде всего?**
- a) о холецистите
  - b) о гепетите
  - c) о язвенной болезни 12-перстной кишки
  - d) о хроническом гастрите
  - e) о панкреатите
- 68. В кабинет хирурга в поликлинике внести с улицы тяжелого больного. Хирург заподозрил перфорацию полого органа. Какие симптомы не могли свидетельствовать за данный диагноз?**
- a) резкие внезапные боли в животе
  - b) вздутие живота
  - c) «доскообразный» живот
  - d) исчезновение печеночной тупости
  - e) пневмопериториум
  - f) коллапс
- 69. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которой установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Что следует делать хирургу?**
- a) наблюдать больного
  - b) отправить в хирургический стационар
  - c) назначить массивную антибиотикотерапию
  - d) назначить строгий постельный режим и диету
  - e) рекомендовать антациды
- 70. В поликлинику к хирургу обратился больной , 46 лет, с язвенной болезнью для решения вопроса об оперативном лечении. Язвенный анамнез наблюдается в течении 12 лет. Что может явиться основанием для направления больного в стационар?**
- a) локализация язвенного рубца в 12-перстной кишке
  - b) локализация плоской язвы в желудке
  - c) диаметр желудочной язвы более 2 см.
  - d) отсутствие язв при гастродуоденоскопии

е) отсутствие осложнений язвенной болезни

**71. Типичными осложнениями язвенной болезни и 12-перстной кишки не являются:**

- a) кровотечение
- b) перфорация
- c) пенетрация
- d) стеноз
- e) малигнизация

**72. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12-перстной кишки. Какое преимущественное исследование он должен сделать больному?**

- a) гастродуоденоскопию
- b) контрастную рентгенографию желудка
- c) обзорную рентгенографию брюшной полости
- d) ангиографию
- e) лапараскопию

**73. В поликлинику к хирургу обратился больной с длительным язвенным анамнезом и характерными симптомами болезни. Какие из них нельзя считать типичными для пенетрирующей язвы желудка?**

- a) постоянный болевой синдром
- b) неэффективность фармакологического лечения
- c) отсутствие сезонности и суточной периодичности болей
- d) упорные запоры
- e) иррадиация болей в спину

**74. При изучении данных ультрасонографии у больной с желчнокаменной болезнью хирург поликлиники диагностировал наличие желчной гипертензии. Какой диаметр холедоха будет свидетельствовать об этом?**

- a) 3 мм
- b) 5 мм
- c) 8 мм
- d) 12 мм

**75. В поликлинике хирургом был диагностирован острой рецидивирующий калькулезный холецистит. Какой симптом может свидетельствовать при этом гангренозном характере воспаления?**

- a) отсутствие печеночной тупости
- b) уменьшение болевого синдрома на фоне нарастания интоксикации
- c) приступообразный характер болей
- d) симптом Щеткина-Блюмберга в право подреберье
- e) пальпируемый желчный пузырь.

**76. В поликлинику к хирургу обратилась больная, 60 лет, около 18 лет страдающая хроническим калькулезным холециститом. Какие осложнения данной патологии у нее могут быть?**

- a) варикозное расширение вен желудка

- b) водянка желчного пузыря
- c) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- d) дивертикулит общего желчного протока

**77. Какие из осложнений желчнокаменной болезни, выявленные на приеме у амбулаторного хирурга, требуют экстренного оперативного лечения?**

- a) механическая желтуха
- b) водянка желчного пузыря
- c) перитонит
- d) холедохолитиаз
- e) папиллостеноз.

**78. У больного с длительным анамнезом желчнокаменной болезни хирургом поликлиники заподозрен холангит. Что является не характерным для данной патологии?**

- a) ознобы
- b) желтуха
- c) симптом Курвуазье
- d) боли в правом подреберье

**79. В поликлинике хирургом диагностирован острый обтурационный холецистит. Что для него не характерно?**

- a) острые интенсивные боли
- b) пальпируемый желчный пузырь
- c) симптом Курвуазье
- d) симптом Щеткина-Блюмберга
- e) лейкоцитоз

**80. Оптимальным методом диагностики холедохолитиаза в поликлинических условиях будет:**

- a) ретроградная холедохопанкреатография
- b) ультрасонография
- c) обзорная рентгенография брюшной полости
- d) чрезкожная чреспеченочная холангиография
- e) биохимический анализ крови на билирубин

**81. Склонность к мутации у ВИЧ:**

- a) выражена;
- b) слабо выражена;
- c) не выражена.

**82. Охарактеризуйте восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции:**

- a) определяется генетическими, иммунологическими особенностями;
- b) крайне низкая;
- c) достаточно высокая.

**83. Наименьшая концентрация ВИЧ определяется:**

- a) в крови;
- b) во влагалищном секрете;
- c) в околоплодных водах;
- d) в грудном молоке.

**84. Метод окончательного подтверждения серопозитивности к ВИЧ:**

- a) исследование сыворотки методом ИФА в 2-х тест системах;
- b) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов;
- c) исследование сыворотки методом иммуноблота;
- d) исследование методом полимеразной цепной реакции.

**85. Укажите используемые в медицинской практике коды и показания для обследования на антитела к ВИЧ:**

- a) 108-доноры биологических жидкостей;
- b) 104-лица с ЗППП;
- c) 107-реципиенты биологических жидкостей.

**86. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:**

- a) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- b) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- c) медперсонал родильных домов, отделений;
- d) медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- e) сотрудники клинично – диагностических лабораторий.

**87. Какие отличия между ВИЧ-инфекцией и СПИДом:**

- a) ВИЧ-инфекция является причиной СПИДа;
- b) для СПИДа, в отличие от ВИЧ-инфекции, лечение отсутствует;
- c) нет отличий.

**88. Наиболее частыми поражениями токсоплазменной этиологии у больных СПИДом является:**

- a) интерстициальная пневмония;
- b) энтерит;
- c) энцефалит;
- d) миокардит.

**89. Триада ВИЧ-деменции:**

- a) парестезии;
- b) нарушение когнитивной функции;
- c) двигательные расстройства;
- d) вялая реакция зрачков на свет;
- e) нарушение поведения;

**90. Какие из перечисленных факторов увеличивают возможность заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:**

- a) большое количество половых партнеров;
- b) анальный секс;
- c) гемоконтакт при половом акте;
- d) неспецифические воспалительные заболевания мочеполовой системы;
- e) сопутствующие ЗППП;
- f) возраст партнера до 25 лет;
- g) оральный секс.

**91. Анонимное обследование на ВИЧ – инфекцию проводится в следующих случаях:**

- a) По желанию пациента;
- b) При отсутствии у пациента документов удостоверяющих личность;
- c) При обследовании пациента для получения сертификата об отсутствии ВИЧ - инфекции.

**92. Пробы сыворотки до момента доставки в лабораторию могут храниться в ЛПУ:**

- a) До 1 суток при температуре +4-8 градусов С;
- b) До 5 суток при температуре +4-8 градусов С;
- c) До 7 суток при температуре +4-8 градусов С;
- d) Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С.

**93. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:**

- a) 104;
- b) 102;
- c) 113.

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

- a) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата;
- b) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата;
- c) Промыть водой.

**95. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться в ИФА у ВИЧ – инфицированных лиц:**

- a) На ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения);
- b) В терминальной стадии;
- c) При грубых нарушениях сроков доставки сыворотки крови или нарушений условий хранения;
- d) В период беременности.

**96. 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.



**97. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «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.

**98. 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.

**99. 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.

**100. 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.

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

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

**102. 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».

**103. 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».

**104. 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».

**105. 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.