

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«НЕЙРОХИРУРГИЯ»  
Вторая категория**

- 1. При внутричерепной гипертензии изменения пульса характеризуются:**
  - a) тахикардией
  - b) аритмией
  - c) экстрасистолией
  - d) брадикардией
  - e) напряженностью пульса
  
- 2. Гипертензионный синдром при опухолях головного мозга характеризуется:**
  - a) головными болями в конце дня
  - b) утренними головными болями
  - c) изолированными рвотами
  - d) рвотами на высоте головной боли
  - e) верно b и d.
  
- 3. Сенсорная афазия преимущественно характеризуется:**
  - a) приступами торможения речи
  - b) невозможность артикуляции
  - c) наличием словесных эмболов
  - d) непониманием речи
  - e) наличием парафазий
  
- 4. Моторная афазия характеризуется:**
  - a) отсутствием понимания речи
  - b) невозможность произношения слов
  - c) скандированной речью
  - d) персеверациями
  - e) словесными эмболами
  
- 5. Лобно – базальный психопатологический синдром характеризуется преимущественно:**
  - a) благодушием
  - b) эйфорией
  - c) расторможенностью
  - d) акинетическим мутизмом
  - e) галлюцинациями
  
- 6. Гипертензионный синдром при глиобластомах лобной доли характеризуется:**
  - a) прогрессивностью нарастания
  - b) быстрым нарастанием с оглушением больного
  - c) частыми эпилептическими припадками

- d) тоническими судорогами в конечностях
- e) обонятельными галлюцинациями

**7. Апраксия позы – симптом характерный для поражения:**

- a) лобной доли
- b) височной доли
- c) верхней теменной доли
- d) нижней теменной доли
- e) все верно

**8. Апраксия – симптом, заключающийся:**

- a) в утрате способности узнавать знакомые предметы
- b) в утрате способности производить последовательные действия
- c) в утрате способности писать
- d) в утрате способности считать
- e) верно все, кроме А.

**9. Аלקсия и акалькулия – характерные симптомы поражения:**

- a) задней центральной извилины
- b) передней центральной извилины
- c) верхней теменной доли
- d) нижней теменной доли
- e) верно с и d.

**10. Зрительная агнозия включает все перечисленное, кроме:**

- a) амавроза
- b) сохранения зрения
- c) отсутствия способности узнавать предмет по его виду
- d) способности узнавать предмет при его ощупывании
- e) фотопсии

**11. Дислокационный синдром при опухоли затылочной доли:**

- a) возникает на ранних стадиях развития опухоли
- b) возникает на поздних стадиях развития опухоли
- c) обусловлен грубым сдавлением ствола
- d) обусловлен боковым смещением ствола
- e) верно а и с.

**12. Опухоли подкорковых узлов вызывают появление у больного всего перечисленного, кроме:**

- a) ранней внутричерепной гипертензии
- b) элементов синдрома Дежерина – Русси
- c) гемигипестезии
- d) гемианестезии
- e) хореоформных пароксизмов

**13. При менингиомах ольфакторной ямки возможны эндокринно – обменные нарушения:**

- a) сахарный диабет
- b) несахарный диабет
- c) синдром Иценко – Кушинга
- d) Выявляются только при функциональных нагрузках
- e) нарушения биоритмов

**14. При менингиомах передней 1/3 верхнего сагитального синуса и серповидного отростка пирамидные симптомы:**

- a) типичны
- b) редко представлены
- c) двусторонне оживление сухожильных рефлексов
- d) выявляется симптом Оппенгейма
- e) верно b и c.

**15. При менингиомах средней 1/3 верхнего сагитального синуса и серповидного отростка расстройства мочеиспускания характеризуются:**

- a) истинным недержанием мочи
- b) периодическим недержанием мочи
- c) парадоксальной ишурией
- d) императивными позывами
- e) острой задержкой мочи

**16. Мозжечковые расстройства при менингиомах задней 1/3 сагитального синуса и фалькса возникают вследствие:**

- a) давления опухоли на мозжечок
- b) давления опухоли на верхнюю ножку мозжечка
- c) давления опухоли на среднюю ножку мозжечка
- d) нарушения венозного кровообращения
- e) все верно

**17. К зрительным симптомам при опухолях гипофиза относятся:**

- a) биназальная гемианопсия
- b) битемпоральная гемианопсия
- c) амавроз
- d) верхнее – квадрантная гемианопсия
- e) фотопсии

**18. Размеры турецкого седла в норме составляют (сагиттальный/ вертикальный) мм.:**

- a) 7 – 9 мм/5 – 7 мм
- b) 11 – 12 мм/9 – 11 мм.
- c) 12 – 15 мм/10 – 12 мм
- d) 15 – 17 мм/12 – 14 мм
- e) 17 – 19 мм/14 – 16мм.

**19. Основные клинические проявления краниофарингиом включают:**

- a) гипертензионный синдром
- b) эндокринные нарушения и эписиндром
- c) общемозговые и эндокринные нарушения
- d) проводниковые расстройства
- e) общемозговые и очаговые неврологические симптомы, эндокринные нарушения

**20. Краниофарингиомы развиваются:**

- a) из нейрогипофиза
- b) из аденогипофиза
- c) из дна III желудочка
- d) из кармана Ратке
- e) из бугорка турецкого седла

**21. К эндокринно – обменным симптомам при краниофарингиомах у детей относятся:**

- a) несахарный диабет
- b) адипозо – генитальный синдром
- c) гипотензия
- d) гипотиреоз
- e) все верно

**22. Доброкачественные новообразования III желудочка – это:**

- a) хориоидпапиллома
- b) эпендимома
- c) эпидермоиды
- d) коллоидные кисты
- e) глиома

**23. Нейроцитомы подлежат преимущественно:**

- a) лучевому лечению
- b) химиотерапии
- c) хирургическому лечению
- d) комбинированной терапии

**24. Нередко решающим методом окончательной патоморфологической верификации является:**

- a) световая микроскопия
- b) электронная микроскопия
- c) исследование маркеров опухоли
- d) иммуногистохимическое исследование
- e) генетическое исследование

**25. Из всех менингиом головного мозга менингиомы бугорка турецкого седла встречаются:**

- a) в 1 – 2%

- b) в 2 – 4 %
- c) в 5 – 10%
- d) в 10 – 13%
- e) в 14 – 15%

**26. Зрительные нарушения при глиоме зрительных нервов характеризуются:**

- a) снижением остроты зрения
- b) сужением полей зрения и развитием простой атрофии дисков зрительных нервов
- c) постепенными аналогичными нарушениями зрения и с противоположной стороны
- d) первичным двусторонним характером зрительных нарушений
- e) правильно все, кроме d

**27. Гипертензионный синдром при опухолях задней черепной ямки характеризуется:**

- a) болями в шейно – затылочной области
- b) тригеминальным болевым синдромом
- c) головными болями, сопровождающимися рвотой
- d) головными болями, не сопровождающимися рвотой
- e) правильно а и с

**28. При опухолях задней черепной ямки судорожный синдром характеризуется:**

- a) клоническими судорогами
- b) тоническими судорогами
- c) клонико – тоническими судорогами
- d) все верно
- e) все неверно

**29. Опухоли IV желудочка характеризуются:**

- a) прогредиентным течением
- b) нередко проявлением синдрома Брунса
- c) первично вегетативными расстройствами
- d) грубым стволовым синдромом
- e) всем перечисленным

**30. При опухолях IV желудочка мозжечковые расстройства наиболее четко выражены:**

- a) при эпендимомах
- b) при эпендимобластомах
- c) при хориоидпапилломах
- d) при хориоидкарциномах
- e) верно все перечисленное

**31. Первым симптомом при невриноме VIII пары является:**

- a) односторонняя глухота
- b) двусторонняя глухота

- с) шум в голове
- d) шум в ухе
- e) шаткость походки

**32. При опухоли ствола мозга симптомы повышения внутричерепного давления:**

- a) являются поздним симптомом
- b) являются ранним симптомом
- с) представлены нечетко
- d) проявляются синдромом Брунса
- e) верно а и с

**33. Признаками воздействия на ствольные структуры во время операции за ЗЧЯ являются:**

- a) тахипноэ до 40 в 1 мин
- b) брадипноэ до 8 в 1 мин
- с) двигательная реакция
- d) брадикардия
- e) значительное повышение артериального давления

**34. К первичным опухолям позвоночника относятся:**

- a) менингиомы
- b) остеомы
- с) невриномы
- d) холестеатомы
- e) липомы

**35. Клинические симптомы верхнего уровня очага поражения спинного мозга включают:**

- a) сегментарные расстройства чувствительности
- b) проводниковые расстройства чувствительности
- с) локальная болезненность при перкуссии остистых отростков
- d) изменения рефлексов
- e) все верно

**36. Удаление опухоли типа «песочных часов» осуществляется:**

- a) с интравертебральной части
- b) с экстравертебральной части
- с) одномоментно
- d) в 2 этапа
- e) правильно а и с.

**37. Для клинической оценки состояния больного с САК наиболее часто используется:**

- a) шкала комы Глазго
- b) шкала Карновского
- с) шкала Апгар

- d) шкала Апач II
- e) Шкала Ханта – Хесса

**38. Triple – H терапия это:**

- a) гипернатриемия, гиперосмолярность, гипертензия
- b) гиперкалиемия, гипертермия, гипотензия
- c) гиповолемия, гиперосмолярность, гемодилюция
- d) гипертензия, гипervолемия, гемодилюция
- e) гипотензия, гиповолемия, гемодилюция

**39. Церебральное перфузионное давление:**

- a) прямо пропорционально сумме среднего артериального давления и ВЧД
- b) прямо пропорционально вязкости крови
- c) обратно пропорционально радиусу церебрального сосуда
- d) Прямо пропорционально разнице среднего артериального давления и ВЧД
- e) равно внутричерепному давлению

**40. В острой стадии САК применяют:**

- a) антагонисты калия
- b) антагонисты кальция
- c) антагонисты натрия
- d) антагонисты магния
- e) антагонисты хлора

**41. Маннитол не рекомендуется вводить при осмолярности плазмы крови:**

- a) 270 мосм/л и более
- b) 280 мосм/л и более
- c) 300 мосм/л и менее
- d) 320 мосм/л и более
- e) 280 мосм/л и менее

**42. При каком варианте расположения разрыв артериальной аневризмы наиболее часто сопровождается формированием внутримозговой гематомы**

- a) каротидно – офтальмическая
- b) базилярной артерии
- c) средней мозговой артерии
- d) бифуркации ВСА
- e) кавернозного отдела ВСА

**43. Доступ к артериальной аневризме перикалезной артерии:**

- a) парамедианный
- b) орбито – зигматический
- c) межполушарный
- d) птериональный
- e) транспирамидный

**44. Патогенез нарушения мозгового кровообращения при АВМ (без САК):**

- a) спазм артерий
- b) нарушение ликвородинамики
- c) артерио – венозное шунтирование
- d) закупорка сосуда
- e) гиперплазия эндотелия артерии

**45. С чего начинается удаление АВМ:**

- a) клипирование дренажной вены
- b) сохранение дренажной вены
- c) клипирование афферентных сосудов
- d) сохранение афферентных сосудов
- e) не имеет значения

**46. Основной внешний признак каротидно – кавернозного соустья:**

- a) экзофтальм
- b) экзофтальм
- c) гемипарез
- d) пульсирующий экзофтальм
- e) парапарез

**47. Основной вид операции при каротидно – кавернозном соустье:**

- a) перевязка ВСА на шее
- b) перевязка глазной вены
- c) энуклеация глаза
- d) эндоваскулярная окклюзия соустья баллоном
- e) интракраниальное клипирование

**48. Хирургическое лечение субтенториальных гематом показано при ее диаметре:**

- a) более 3 см.
- b) более 5 см.
- c) более 7 см.
- d) менее 5 см.
- e) при любом диаметре

**49. При каких видах гематом прямое хирургическое вмешательство менее оправдано:**

- a) латеральные
- b) смешанные
- c) медиальные
- d) лобарные
- e) субтенториальные

**50. Критический стеноз – это сужение просвета сосуда на:**

- a) 50 – 60%



- b) 60 – 70%
- c)
- d) 80 – 99%
- e) 60 – 75%

**51. Показания к проведению каротидной эндартерэктомии:**

- a) стеноз супраклиноидного сегмента ВСА
- b) окклюзия экстракраниального сегмента ВСА
- c) стеноз СМА
- d) стеноз экстракраниального сегмента ВСА
- e) извитость ВСА

**52. Укажите последовательность снятия временных зажимов при каротидной эндартерэктомии:**

- a) ВСА – НСА – ОСА
- b) ОСА – ВСА – НСА
- c) НСА – ОСА – ВСА
- d) НСА – ВСА – ОСА
- e) ВСА – ОСА – НСА

**53. Максимально возможная длительность пережатия ВСА при нормальной компенсации мозгового кровообращения или адекватной работе внутрипросветного шунта:**

- a) 15 мин
- b) 20 мин
- c) 25 мин
- d) 30 мин
- e) не имеет значения

**54. Проникающей ЧМТ следует считать:**

- a) назальную и ушную ликвореи
- b) перелом костей черепа без повреждения ТМО
- c) перелом костей черепа с повреждением ТМО
- d) рану с повреждением апоневроза
- e) верно а и с

**55. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются:**

- a) обонятельный нерв
- b) зрительный нерв
- c) глазодвигательный нерв
- d) слуховой нерв
- e) блоковый нерв

**56. Для эпидуральной гематомы характерна:**

- a) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- b) утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания

- c) утрата сознания через определенное время после травмы
- d) утрата сознания отсутствует
- e) все перечисленное

**57. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах:**

- a) прозрачная
- b) интенсивно окрашена кровью
- c) ксантохромная
- d) умеренно окрашена кровью
- e) все перечисленное

**58. Типичный вариант клинического течения хронических субдуральных гематом:**

- a) бессимптомное течение
- b) классический вариант со светлым промежутком 2 недели и более
- c) светлый промежуток не менее 21 дня
- d) светлый промежуток 7 дней и более
- e) светлый промежуток менее 3 дней

**59. Сроки формирования и функционирования капсулы хронической субдуральной гематомы:**

- a) 3 мес.
- b) 2 мес.
- c) 4 недели
- d) 2 недели
- e) 1 неделя

**60. Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется:**

- a) кома – сопор
- b) гипертермия
- c) горметония
- d) двусторонние патологические знаки
- e) все перечисленное верно

**61. Нормальными цифрами ликворного давления при люмбальной пункции являются:**

- a) 140 – 160 мм. водного столба
- b) 280 – 300 мм. водного столба
- c) 350 – 400 мм. водного столба
- d) 400 – 450 мм. водного столба
- e) более 500 мм. водного столба

**62. Наиболее часто ликворея возникает при повреждении:**

- a) лобной пазухи
- b) клиновидной пазухи
- c) верхнечелюстной пазухи

- d) решетчатой пластинки
- e) решетчатых ячеек

**63. Какие краниобазальные симптомы встречаются наиболее часто при ликворе**

- a) нарушения обоняния
- b) глазодвигательные нарушения
- c) зрительные нарушения
- d) слуховые, вкусовые и вестибулярные нарушения
- e) нарушении функции лицевого нерва

**64. Наиболее информативный метод диагностики ликворной фистулы:**

- a) риноскопия
- b) рентгенография
- c) КТ
- d) КТ – цистернография
- e) МРТ

**65. Сроки хирургического вмешательства при непрекращающейся ликворе и неэффективности консервативной терапии:**

- a) первые 1 – 3 дня
- b) через неделю
- c) через 2 недели
- d) через 3 недели
- e) через 1.5 месяца

**66. В стадии формирования капсулы абсцесса характерны:**

- a) гипертермия
- b) цитоз в ликворе
- c) очаговая симптоматика
- d) менингеальная симптоматика
- e) гипертензионный синдром

**67. Пункционный метод лечения абсцессов мозга показан:**

- a) в стадии гнойно – воспалительного очагового энцефалита
- b) в стадии формирования капсулы
- c) в терминальной стадии
- d) при поверхностном расположении абсцесса
- e) при глубинном расположении абсцесса

**68. Для клинической оценки состояния больного с острой ЧМТ наиболее часто используется:**

- a) шкала комы Глазго
- b) шкала Карновского
- c) шкала Апгар
- d) шкала Апач II

е) шкала Ханта –Хесса

**69. Гипервентиляция для лечения отека мозга при ЧМТ проводится в течение:**

- а) 1 часа
- б) 1 суток
- в) 2 – 3 часов
- г) 2 – 3 суток
- е) 1 недели

**70. Синдром поражения Броун – Секара включает:**

- а) на стороне поражения развивается центральный паралич и выпадение глубокой чувствительности
- б) на стороне поражения развивается центральный паралич, проводниковое выпадение глубокой и поверхностной чувствительности
- в) на стороне поражения утрата болевой и температурной чувствительности в сочетании с центральным параличом при сохранении глубокой чувствительности
- г) на стороне поражения развивается центральный паралич и выпадение глубокой чувствительности в сочетании с проводниковыми нарушениями болевой и температурной чувствительности на противоположной стороне
- е) проводниковые нарушения болевой и температурной чувствительности на стороне поражения, центральный паралич и нарушение глубокой чувствительности на противоположной стороне

**71. Определение нестабильности позвоночника по классификации Denis:**

- а) повреждение связочного аппарата
- б) нарушение анатомического соотношения между позвонками при физиологических нагрузках
- в) любое повреждение позвоночника, вызывающее компрессию нервных структур
- г) любое повреждение позвоночника, вовлекающее 2 столбы или средний столб
- е) Верно а и б.

**72. У больного двусторонний сцепившийся вывих С5 позвонка. После проведения МРТ и миелографии диагностирована травматическая грыжа диска. Ваша хирургическая тактика?**

- а) вытяжение за скуловые дуги
- б) ламинэктомия
- в) ламиналастика
- г) микрохирургическая дискэктомия
- е) операция передним доступом, корпородез

**73. Сроки формирования зрелой костной мозоли после выполнения межтелового спондилодеза аутокостью:**

- а) 1 – 2 месяца
- б) 2 – 3 месяца
- в) 3 – 4 месяца
- г) 4 – 6 месяцев
- е) 6 – 8 месяцев

**74. Показания к декомпрессивно – стабилизирующим операциям в позднем периоде травматической болезни спинного мозга:**

- a) сохраняющаяся компрессия спинного мозга
- b) нестабильность в поврежденных позвоночных двигательных сегментах
- c) прогрессирование миелопатического синдрома
- d) стойкий болевой синдром
- e) все верно

**75. Осложнения, обуславливающие высокую летальность больных с повреждением шейного отдела спинного мозга:**

- a) нарушение функции тазовых органов
- b) инфекционно воспалительные осложнения
- c) трофические нарушения
- d) прогрессирующая деформация позвоночного столба
- e) миелопатический синдром

**76. Выпадение ахиллова рефлекса происходит при локализации грыжи диска на уровне:**

- a) L5 – S1
- b) L4 – L5
- c) L3 – L4
- d) L2 – L3
- e) верно а и b

**77. Выпадение коленного рефлекса характерно для локализации грыжи диска на уровне:**

- a) L5 – S1
- b) L4 – L5
- c) L3 – L4
- d) L1 – L2
- e) все неверно

**78. Поражение S1 корешка сопровождается снижением:**

- a) коленного рефлекса
- b) ахиллова рефлекса
- c) рефлекса Оппенгейма
- d) рефлекса Бабинского
- e) все неверно

**79. Слабость стояния на пятках характерна для поражения:**

- a) S1 корешка
- b) L3 корешка
- c) L4 корешка
- d) L5 корешка
- e) L2 корешка

**80. Каудальный синдром характеризуется:**

- a) двусторонним снижением ахиллова рефлекса
- b) параличом стопы
- c) нарушением мочеиспускания
- d) все верно
- e) все неверно

**81. Сагиттальный размер позвоночного канала на поясничном уровне:**

- a) 10 – 15 мм
- b) 25 – 30 мм
- c) 15 – 25 мм
- d) 30 – 35 мм
- e) 5 – 10 мм

**82. Выберите наиболее оптимальный метод при секвестрированной парамедианной грыже межпозвоночного диска на уровне поясничного отдела позвоночника:**

- a) лазерная дискэктомия
- b) микродискэктомия
- c) чрескожная дискэктомия
- d) хемонуклеолиз
- e) ламинэктомия

**83. Плечевое сплетение формируется из спинномозговых нервных корешков:**

- a) C4- C8
- b) C6 – C7
- c) C8 – Tn1
- d) C6 – Tn2
- e) C5 – Tn1

**84. Локтевой нерв в Н/3 плеча располагается:**

- a) кпереди от плечевой артерии
- b) по внутренней головке трехглавой мышцы
- c) кнутри от плечевой мышцы
- d) вдоль внутреннего края двуглавой мышцы
- e) кнутри от срединного нерва

**85. В С/3 предплечья срединный нерв располагается:**

- a) в медиальной бороздке двуглавой мышцы
- b) кнаружи от лучевой артерии
- c) кпереди от локтевой артерии
- d) между поверхностным и глубоким сгибателями пальцев
- e) вдоль лучевой артерии

**86. Крестцовое сплетение формируется из корешков:**

- a) L5 – S5

- b) S1 – S5
- c) L3 – S5
- d) L4 – S3
- e) L4 - S5

**87. Бедренный нерв образуется за счет корешков:**

- a) L1 L2 L3
- b) L2 L3 L4
- c) L3 L4 L5
- d) L4 L5 S1
- e) L2 – S1

**88. При пластике нерва свободным ауто трансплантатом применяются:**

- a) консервированный спинной мозг животного
- b) сосуд
- c) кожный нерв взятый из окружающих тканей
- d) латеральный кожный нерв икры
- e) менее значимый крупный нервный ствол

**89. Оптимальными сроками наложения шва нерва при рваных, ушибленных, загрязненных ранах являются:**

- a) во время ПХО раны
- b) через одну неделю
- c) через 2 – 3 недели
- d) через 3 – 4 недели
- e) через 4 – 6 недель

**90. Седалищный нерв делится на малоберцовый и большеберцовый на уровне:**

- a) ягодичной складки
- b) 1/3 бедра
- c) в подколенной ямке
- d) в тарзальном канале
- e) верно а и b

**91. Седалищный нерв выходит из полости малого таза через:**

- a) малое седалищное отверстие
- b) подгрушевидное отверстие
- c) надгрушевидное отверстие
- d) большое седалищное отверстие
- e) запирательное отверстие

**92. Атрофия четырехглавой мышцы бедра развивается при поражении:**

- a) подвздошно – пахового нерва
- b) запирательного нерва
- c) седалищного нерва

- d) бедренного нерва
- e) полового нерва

**93. Симптомокомплекс поражения большеберцового нерва включает:**

- a) паралич сгибателей стопы и пальцев
- b) паралич разгибателей стопы и пальцев
- c) атрофию задней группы мышц голени
- d) атрофию перонеальных мышц
- e) верно а и с

**94. Дегенерация периферического нерва после полной перерезки нерва начинается:**

- a) в первые часы после повреждения
- b) в первые – вторые сутки после повреждения
- c) через 10 дней
- d) через месяц
- e) правильно b и с

**95. Под невролизом понимается:**

- a) доступ к нервному стволу на протяжении, необходимом для операции
- b) выделение нервного ствола из окружающих рубцов
- c) выделение пучков нервов
- d) удаление эпинеурия
- e) все перечисленное

**96. Наиболее частыми опухолями периферических нервов являются:**

- a) нейрофибромы
- b) липомы
- c) фибросаркомы
- d) злокачественные опухоли
- e) глиомы

**97. К недостаткам системы нейронавигации относят:**

- a) необходимость жесткой фиксации головы больного
- b) необходимость интраоперационной коррекции показаний системы путем повторной регистрации точек - маркеров
- c) погрешности при неправильном проведении регистрации точек - маркеров
- d) погрешности при смещении мозга в результате истечения ликвора
- e) все перечисленное

**98. Фокальная резекция при хирургическом лечении эпилепсии - это:**

- a) хирургическое удаление локализованного эпилептического очага
- b) резекции височной доли и центральной области
- c) резекция лобной доли
- d) резекция передних 2/3 мозолистого тела
- e) все перечисленное



**99. Ядра симпатической вегетативной нервной системы расположены в:**

- a) Передних рогах спинного мозга
- b) В боковых рогах спинного мозга
- c) В задних рогах спинного мозга
- d) В ядрах продолговатого мозга
- e) В передней серой спайке

**100. Основной механизм эпилептических пароксизмов:**

- a) Очаги застойного возбуждения в коре головного мозга.
- b) Очаги застойного торможения в коре головного мозга.
- c) Повышение возбудимости подкорковых структур.
- d) Чрезмерные нейронные разряды в коре головного мозга.
- e) Повышенная активность стволовой ретикулярной формации.

**101. 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.

**102. 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.

**103. 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.

**104. 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.

**105. 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.

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

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

**107. 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».

**108. 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».

**109. 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».

**110. 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.

**111. 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.

**112. Перечислите, что нужно сделать при аварийной ситуации в случае обслуживании ВИЧ-инфицированного:**

- 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;
- 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.

**113. 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.

**114. К какой группе вирусов относится ВИЧ?**

- a) Семейство ортовирусов, подсемейство лентивирусов;

- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флавовирусов.

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

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

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

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

**117. 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

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

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

**119. 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 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.

**120. 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