

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«НЕВРОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ»
Первая категория**

- 1. Масса головного мозга новорожденного в среднем составляет**
 - a) $1/8$ от массы тела
 - b) $1/12$ от массы тела
 - c) $1/20$ от массы тела
 - d) $1/4$ от массы тела

- 2. Общее количество цереброспинальной жидкости у новорожденного составляет**
 - a) 15-20 мл
 - b) 35-40 мл
 - c) 60-80 мл
 - d) 80-100 мл

- 3. Твердая мозговая оболочка участвует в образовании**
 - a) покровных костей черепа
 - b) венозных синусов, мозгового серпа и намета мозжечка
 - c) сосудистых сплетений
 - d) отверстий в основании черепа
 - e) черепных швов

- 4. Давление спинно-мозговой жидкости у детей школьного возраста в норме составляет**
 - a) 15-20 мм вод. ст.
 - b) 60-80 мм вод. ст.
 - c) 120-170 мм вод. ст.
 - d) 180-250 мм вод. ст.
 - e) 260-300 мм вод. ст.

- 5. Симпатические клетки лежат**
 - a) в передних рогах
 - b) в задних рогах
 - c) в передних и задних рогах
 - d) главным образом, в боковых рогах

- 6. Спинной мозг новорожденного оканчивается на уровне нижнего края позвонка**
 - a) XII грудного
 - b) I поясничного
 - c) II поясничного
 - d) III поясничного

- 7. Наиболее выражен ладонно-ротовой рефлекс у детей в возрасте**
 - a) до 2 месяцев

- b) до 3 месяцев
- c) до 4 месяцев
- d) до 1 года

8. Хватательный рефлекс физиологичен у детей в возрасте

- a) до 1-2 месяцев
- b) до 3-4 месяцев
- c) до 5-6 месяцев
- d) до 7-8 месяцев

9. К миелозцефальным позотоническим рефлексам относят

- a) асимметричный тонический шейный
- b) симметричный тонический шейный
- c) тонический лабиринтный
- d) верно а) и b)
- e) все перечисленные

10. Зрительное сосредоточение на предмете появляется у детей

- a) к концу первого месяца жизни
- b) в середине второго месяца жизни
- c) в начале третьего месяца жизни
- d) к концу третьего месяца жизни

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

- a) в четверохолмии
- b) во внутренней капсуле слева
- c) в мосту мозга слева
- d) в левой ножке мозга

12. Геморрагическая сыпь при менингококцемии у детей является следствием

- a) аллергии
- b) иммунологической реактивности
- c) повреждения сосудов и патологии свертывающей системы крови
- d) всего перечисленного

13. Рецидивирующий гнойный менингит чаще наблюдается у детей

- a) при стафилококковой инфекции
- b) грудного возраста
- c) при иммунодефиците
- d) с ликвореей
- e) с аллергией

14. При инфекционно-токсическом шоке предпочтительно применять

- a) пенициллин
- b) левомицетин

- c) ампициллин
- d) гентамицин
- e) цефалоспорины

15. Контактные абсцессы отогенного происхождения у детей обычно локализуются

- a) в стволе мозга
- b) в затылочной доле
- c) в лобной доле
- d) в височной доле

16. Детям назначают диазепам в суточной дозе

- a) 0.05-0.1 мг/кг
- b) 0.12-0.8 мг/кг
- c) 1-1.5 мг/кг
- d) 1.5-2 мг/кг

17. Разовая доза фенибута для детей до 8 лет составляет

- a) 5-10 мг
- b) 20-30 мг
- c) 50-100 мг
- d) 150-200 мг

18. Детям в возрасте от 6 до 12 месяцев парацетамол назначают в разовой дозе

- a) 5-10 мг
- b) 25-50 мг
- c) 100-150 мг
- d) 200-500 мг

19. Суточная доза сонапакса (тиоридазина) для детей раннего школьного возраста составляет

- a) 2.5-5 мг
- b) 5-10 мг
- c) 10-30 мг
- d) 50-100 мг

20. Плече-лопаточно-лицевая форма миопатии (Ландузи - Дежерина) имеет

- a) аутосомно-доминантный тип наследования
- b) аутосомно-рецессивный тип наследования
- c) аутосомно-рецессивный, сцепленный с X-хромосомой тип наследования
- d) аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный тип наследования
- e) тип наследования неизвестен

21. При невральной амиотрофии Шарко - Мари у детей возникают

- a) только вялые парезы ног
- b) только вялые парезы рук
- c) вялые парезы рук и ног

- d) только парезы мышц туловища
- e) парез мышц рук, ног и туловища

22. Поражение нервной системы при наследственных нарушениях обмена у детей преимущественно связано

- a) с нарушением мозгового кровообращения
- b) с эндокринными нарушениями
- c) с токсическим повреждением нейрона продуктами обмена
- d) с гипоксией нейрона
- e) с изменением клеточной проницаемости

23. Продолжительность диетолечения больного с фенилкетонурией составляет

- a) от 2 до 6 месяцев
- b) от 2 месяцев до 1 года
- c) от 2 месяцев до 3 лет
- d) от 2 месяцев до 5-6 лет
- e) всю жизнь

24. Сочетание грубой задержки психомоторного развития с гиперкинезами, судорожным синдромом и атрофией зрительных нервов у детей до 2 лет характерно

- a) для болезни с нарушением аминокислотного обмена
- b) для болезни углеводного обмена
- c) для мукополисахаридоза
- d) для липидозов
- e) для лейкодистрофии

25. В характеристику болезни Дауна входит все перечисленное, кроме

- a) лица "клоуна"
- b) олигофрении
- c) нарушения речи
- d) нарушения моторики
- e) пирамидной недостаточности

26. При синдроме Шершевского - Тернера кариотип больного

- a) 46 XX
- b) 45 XO
- c) 47 XXУ
- d) 47 XX/XY

27. У пациентов с болезнью Дауна обычно имеют место все перечисленные признаки, кроме

- a) порока сердца
- b) ожирения
- c) полидактилии
- d) гипоспадии

е) ломкости костей

28. Синдром Марфана характеризуется

- а) арахнодактилией
- б) пороками сердца
- в) подвывихами хрусталика
- г) задержкой умственного развития
- е) всеми перечисленными симптомами

29. При гепато-церебральной дистрофии мышечный тонус изменен по типу

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

30. Большая масса тела при рождении, кушингоидные черты, увеличение размеров сердца, печени, селезенки, микроцефалия (реже гидроцефалия) характерны

- а) для врожденной краснухи
- б) для тиреотоксической эмбриофетопатии
- в) для диабетической эмбриопатии
- г) для фетального алкогольного синдрома (ФАС)

31. Микседемоподобный синдром с задержкой психического развития отмечается у новорожденных от матерей, страдающих

- а) гипертиреозом
- б) гипотиреозом
- в) диффузным токсическим зобом
- г) очаговым ("островчатым") зобом
- е) струмой

32. Первичный гипотиреоз у детей характеризуется

- а) сухостью и иктеричностью кожи
- б) грубым голосом, микроглоссией
- в) ломкими "матовыми" волосами
- г) грубой задержкой психомоторного развития
- е) всем перечисленным

33. При микроцефалии у детей обычно

- а) головной мозг относительно больше черепа
- б) головной мозг значительно меньше черепа
- в) уменьшение мозгового черепа примерно соответствует уменьшению головного мозга
- г) уменьшается лишь мозговая череп относительно лицевого
- е) мозговой и лицевой череп уменьшаются пропорционально

34. Дети с микроцефалией обычно наблюдаются невропатологом

- a) до 15 лет
- b) до старшего школьного возраста
- c) до младшего дошкольного возраста
- d) в раннем возрасте, далее наблюдаются психиатром

35. Избыточная продукция спинно-мозговой жидкости лежит в основе гидроцефалии

- a) наружной
- b) внутренней
- c) открытой или сообщающейся
- d) гиперпродуктивной
- e) арезорбтивной

36. При компенсированной гидроцефалии у детей внутричерепное давление

- a) стойко высокое
- b) нормальное
- c) пониженное
- d) неустойчивое с тенденцией к повышению
- e) неустойчивое с тенденцией к понижению

37. В наиболее тяжелых случаях при гидроцефалии у детей развивается

- a) неврит зрительного нерва
- b) гидроанэнцефалия
- c) пирамидная недостаточность
- d) дистрофия подкорковых узлов
- e) поражение мозжечка и его связей

38. Ребенок с врожденной гидроцефалией обычно рождается

- a) с нормальной или слегка увеличенной головой
- b) с увеличением окружности головы на 4-5 см
- c) с уменьшенной головой
- d) с увеличением окружности головы на 5-8 см

39. Выраженный тетрапарез, психическая отсталость, псевдобульбарный синдром характерны

- a) для гидроанэнцефалии
- b) для окклюзионной гидроцефалии
- c) для наружной гидроцефалии
- d) для гидроцефалии после родовой травмы
- e) для сообщающейся гидроцефалии

40. Вегетативные нарушения особенно четко выражены у детей при окклюзии на уровне

- a) бокового желудочка
- b) III желудочка
- c) IV желудочка

d) на любом уровне

41. Усиление пальцевых вдавлений на краниограмме характерно для гидроцефалии

- a) только наружной
- b) окклюзионной
- c) сообщающейся

42. Декомпенсация гидроцефалии у детей особенно часто возникает

- a) при вирусных инфекциях
- b) при кишечных инфекциях
- c) при нейроинфекциях
- d) при черепных травмах
- e) при черепных травмах и инфекциях

43. Появление одышки у детей при приеме диакарба свидетельствует

- a) о метаболическом алкалозе
- b) о метаболическом ацидозе
- c) о нарушении церебральной гемодинамики
- d) об обезвоживании
- e) о поражении дыхательного центра

44. В течении перинатальной энцефалопатии выделяют

- a) острый период
- b) ранний восстановительный период
- c) поздний восстановительный период
- d) все перечисленные периоды

45. У доношенных детей чаще всего наблюдаются

- a) субдуральные кровоизлияния
- b) субарахноидальные кровоизлияния
- c) внутрижелудочковые кровоизлияния
- d) перивентрикулярные кровоизлияния
- e) паренхиматозные, субарахноидальные кровоизлияния

46. Выраженная мышечная гипотония новорожденных является отражением

- a) гипоксии головного мозга, незрелости
- b) травмы головного и спинного мозга
- c) повреждения мозга непрямым билирубином
- d) дегенерации передних рогов спинного мозга
- e) возможны все перечисленные причины

47. В начальном периоде гемолитической болезни у новорожденных применяется

- a) заменное переливание крови
- b) фототерапия
- c) фенobarбитал

- d) преднизолон
- e) все перечисленное

48. Атрофия кисти, трофические нарушения и симптом Горнера типичны

- a) для пареза Эрба - Дюшенна
- b) для пареза Дежерин - Клюмпке
- c) для тотального пареза руки
- d) для пареза диафрагмы
- e) для тетрапареза

49. В комплексной терапии акушерских параличей применяются

- a) массаж, ЛФК
- b) поперечный электрофорез эуфиллина и никотиновой кислоты
- c) ортопедические укладки
- d) иглорефлексотерапия
- e) все перечисленные методы

50. Структурный дефект головного мозга при детском церебральном параличе может оказать влияние на развитие

- a) только двигательной сферы
- b) только речи
- c) головного мозга в целом
- d) влияние не оказывает

51. Детский церебральный паралич и перинатальная энцефалопатия имеют

- a) клиническую общность
- b) общность только по времени воздействия повреждающего фактора
- c) только этиологическую общность
- d) общность этиологии и времени повреждения
- e) однотипность течения

52. Точные сроки повреждения головного мозга при детском церебральном параличе

- a) установить никогда нельзя
- b) устанавливаются лишь в части случаев
- c) всегда точно известны по сопутствующим признакам
- d) устанавливаются только морфологически

53. При спастической диплегии у детей отмечается

- a) только центральный парез дистальных отделов ног
- b) только парапарез ног
- c) только тетрапарез
- d) парапарез ног или тетрапарез

54. Сходящееся косоглазие при спастической диплегии обычно связано с поражением

- a) ядра отводящего нерва с одной стороны
- b) ядер отводящего нерва с обеих сторон
- c) корешков отводящего нерва на основании мозга
- d) ретикулярной формации мозгового ствола
- e) коркового центра зрения с обеих сторон

55. Преобладание поражения проксимальных отделов рук над дистальным при центральном тетрапарезе характерно

- a) для спастической диплегии только у грудных детей
- b) для двойной гемиплегии только у грудных детей
- c) для спастической диплегии в любом возрасте
- d) для двойной гемиплегии в любом возрасте
- e) для натальной травмы спинного мозга

56. Распространенность детского церебрального паралича составляет на 1000 детского населения

- a) 0.5 и ниже
- b) 1.5-2.0
- c) 5 и более
- d) 10 и более
- e) 15 и более

57. У ребенка с мышечной гипотонией в первые 2-3 месяца жизни может сформироваться детский церебральный паралич в форме

- a) атонически-астатической
- b) спастической диплегии
- c) гиперкинетической
- d) любой из перечисленных

58. Для гиперкинетической формы детского церебрального паралича характерно наличие

- a) атетоза
- b) хореического гиперкинеза
- c) торсионной дистонии
- d) хореоатетоза
- e) всего перечисленного

59. Диагностика двойной гемиплегии возможна у детей

- a) на первом месяце жизни
- b) с 1.5 лет
- c) с рождения
- d) примерно с 5-8-месячного возраста
- e) около 1 года

60. Снижение слуха при детском церебральном параличе чаще встречается

- a) при спастической диплегии

- b) при двойной гемиплегии
- c) при гемипаретической форме на стороне пареза
- d) при гиперкинетической форме после ядерной желтухи
- e) при атонически-астатической форме

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

- a) факторов риска по течению беременности и родам
- b) патологической поструральной активности
- c) четкой задержки в двигательном и психическом развитии
- d) нарушений мышечного тонуса
- e) всего перечисленного

62. На протяжении 2-3 лет жизни у ребенка с детским церебральным параличом необходимо воспитывать

- a) стереогноз
- b) праксис
- c) пространственную ориентацию
- d) предречевые и речевые навыки
- e) все перечисленные навыки

63. В детском, особенно раннем, возрасте силу механического удара смягчает

- a) отсутствие плотных сращений черепных швов
- b) эластичность покровных тканей черепа
- c) относительное увеличение субарахноидального пространства
- d) все перечисленное

64. При наличии менингеального синдрома после черепно-мозговой травмы у детей необходимы

- a) электроэнцефалография
- b) биохимическое исследование крови
- c) определение остроты зрения и исследование глазного дна
- d) спинно-мозговая пункция
- e) рентгенография основания черепа

65. Наиболее часто после сотрясения головного мозга у детей отмечается

- a) эпилептический синдром
- b) неврозоподобный синдром
- c) гипоталамический синдром
- d) гидроцефальный синдром
- e) церебрастенический синдром

66. Очаг ушиба головного мозга чаще возникает у детей

- a) только в области удара
- b) только в стволе мозга
- c) в области удара или контрудара

- d) только субтенториально
- e) в области подкорковых узлов

67. Исходом ушиба головного мозга у детей может быть

- a) травматический арахноидит
- b) органический церебральный дефект
- c) системный невроз
- d) травматическая эпилепсия
- e) церебрастенический и гипертензионно-гидроцефальный синдром

68. В детском возрасте при травме чаще встречаются

- a) оболочечные кровоизлияния
- b) паренхиматозные кровоизлияния
- c) внутрижелудочковые кровоизлияния
- d) паренхиматозные и внутрижелудочковые кровоизлияния

69. Эпидуральная гематома часто наблюдается у детей

- a) при переломе костей свода черепа
- b) при переломе основания черепа
- c) при переломе только внутренней пластинки
- d) только при линейном переломе

70. Клинические проявления травматического субарахноидального кровоизлияния обычно развиваются у детей

- a) подостро
- b) после "светлого" промежутка
- c) волнообразно
- d) остро
- e) начальный период асимптомен

71. При переломе основания черепа у детей часто возникает

- a) эпидуральная гематома
- b) субарахноидальное кровоизлияние
- c) субпапневротическая гематома
- d) гемипарез
- e) ликворрея

72. Заключение об инвалидности с детства после травмы спинного мозга выдается

- a) только детям школьного возраста
- b) в зависимости от характера остаточных явлений
- c) только при наличии тетрапареза
- d) только в раннем возрасте

73. Санаторно-курортное лечение больным с травмой спинного мозга показано у детей

- a) спустя 1-2 месяца

- b) спустя 2-3 месяца
- c) спустя 5-6 месяцев
- d) спустя 1 год

74. Противопоказанием к санаторно-курортному лечению детей после травмы спинного мозга являются

- a) парезы и параличи
- b) чувствительные нарушения
- c) нарушения мочеиспускания и пролежни
- d) деформация позвоночника
- e) мышечные спазмы

75. С целью предупреждения развития стойкой церебрастении после острого периода черепно-мозговой травмы рекомендуется назначение детям

- a) ноотропов
- b) липоцеребрина
- c) фитина, кальция глицерофосфата
- d) витаминов
- e) всего перечисленного

76. Возникающие при сотрясении спинного мозга нарушения у детей

- a) имеют только локальный характер
- b) всегда распространяются по всему спинному мозгу
- c) локализованы только в передних и боковых канатиках
- d) локализованы только в сером веществе
- e) имеют распространенный или локальный характер

77. При частичном разрыве спинного мозга у детей возможно

- a) почти полное восстановление
- b) частичное восстановление
- c) положительной динамики не бывает
- d) положительная динамика лишь в раннем возрасте

78. При полном разрыве спинного мозга у детей восстановление

- a) не бывает
- b) бывает частичным
- c) улучшается лишь чувствительность
- d) частичное восстановление лишь у детей раннего возраста

79. При переломе позвонка, его смещении и вывихе может возникнуть

- a) субарахноидальное кровоизлияние
- b) синдром сдавления спинного мозга и корешков
- c) распространенный полирадикулоневрит
- d) поражение передних рогов спинного мозга
- e) серозный менингит

80. В раннем детском возрасте причиной судорожных припадков является

- a) недостаток пиридоксина (витамина В6)
- b) недостаток кальция пантотената (витамина В5)
- c) недостаток фолиевой кислоты (витамина В12)

81. Вторично генерализованная эпилепсия возникает у детей на фоне

- a) аллергии
- b) иммунодефицита
- c) органического церебрального дефекта
- d) инфекционного заболевания
- e) черепно-мозговой травмы

82. К группе высокого "риска" по эпилепсии следует отнести детей

- a) с фебрильными судорогами в раннем возрасте
- b) с аффектно-респираторными пароксизмами
- c) с органическим церебральным дефектом
- d) с наследственной отягощенностью по эпилепсии
- e) со всеми перечисленными факторами

83. Постепенная отмена противосудорожного лечения возможна у детей

- a) через 1-2 года после последнего припадка
- b) через 7-10 лет после последнего припадка
- c) при положительной динамике ЭЭГ, но в зависимости от последнего припадка
- d) через 3-5 лет после припадка при нормализации ЭЭГ
- e) в пубертатном периоде

84. Больные эпилепсией или эпилептическим синдромом на диспансерном учете у детского невропатолога

- a) не состоят
- b) состоят только в раннем возрасте
- c) состоят при отсутствии психических изменений и психических эквивалентов
- d) состоят все больные до 15 лет

85. У детей дошкольного и школьного возраста преобладают страхи

- a) темноты
- b) одиночества
- c) животных, напугавших ребенка
- d) персонажей сказок, кинофильмов
- e) всего перечисленного

86. В пре- и пубертатном периодах чаще отмечается страх

- a) без определенного содержания
- b) школы
- c) болезни и смерти
- d) животных и людей

87. В пре- и пубертатном периодах страх часто сопровождается

- a) галлюцинациями
- b) бредом
- c) судорогами
- d) выраженной вегетативной реакцией
- e) недержанием мочи

88. Заикание в основном развивается в возрасте

- a) до 5 лет
- b) младшем школьном
- c) старшем школьном
- d) препубертатном

89. Невротические тики наиболее часты в возрасте

- a) до 3 лет
- b) от 3 до 5 лет
- c) от 5 до 12 лет
- d) от 12 до 16 лет
- e) старше 16 лет

90. Наличие энуреза встречается у детей

- a) старше 2 лет
- b) старше 4 лет
- c) старше 6 лет
- d) старше 8 лет
- e) старше 10 лет

91. Дети с энурезом, тиками и некоторыми другими невротоподобными нарушениями на диспансерном учете детского невропатолога

- a) не состоят
- b) состоят только в раннем возрасте
- c) состоят до 7 лет
- d) могут состоять

92. Более позднее развитие общемозговых симптомов у детей по сравнению со взрослыми связано

- a) с уменьшением секреции ликвора
- b) с увеличением секреции ликвора
- c) с усилением резорбции пахионовыми грануляциями
- d) с относительным увеличением емкости субарахноидального пространства

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

- a) саркомы
- b) арахноэндотелиомы
- c) эпендимомы

- d) тератомы
- e) глиомы

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

- a) лобной доли
- b) височной доли
- c) полушарий мозга
- d) затылочной доли
- e) мозжечка

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

- a) с подъемом артериального давления
- b) с развитием приступа окклюзии на уровне IV желудочка
- c) с резким падением артериального давления
- d) с поражением вестибулярного рецептора

96. Альтернирующие синдромы характерны для опухолей с локализацией

- a) в подкорковых узлах
- b) в спинном мозге
- c) в полушариях мозга
- d) в стволе мозга
- e) в мозжечке

97. Диссоциированные нарушения чувствительности по сегментарному типу при сирингомиелии характеризуются

- a) выпадением глубокой при сохранности болевой
- b) выпадением болевой при сохранности температурной
- c) выпадением только болевой при сохранности глубокой
- d) сохранностью болевой при выпадении температурной
- e) сохранностью глубокой при выпадении болевой и температурной

98. К острым нарушениям мозгового кровообращения у детей относятся

- a) церебральный сосудистый криз
- b) геморрагический инсульт
- c) преходящие нарушения мозгового кровообращения
- d) ишемический инсульт
- e) все перечисленные

99. Причиной инсульта у детей является

- a) аномалия развития сосудов головного мозга
- b) стойкая артериальная гипертензия
- c) болезни крови
- d) ревматизм

е) все перечисленное

100. Повторные субарахноидальные кровоизлияния у детей возникают

- a) при мальформации
- b) при ревматическом пороке сердца
- c) при ликворной гипертензии
- d) при опухоли глубокой локализации
- e) при артериальной гипотензии

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) Принимать АЗТ (азитомидин) в течении 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 ортовирюсов, подсемейство лентивирусов;
- b) Семейство ретровирусов, подсемейство лентивирусов;
- c) Семейство ретровирусов, подсемейство флаовирусов.

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. Согласно нормативных документов по коду 108 обследуются:

- a) Доноры крови и других биологических жидкостей;
- b) Беременные;
- c) Больные по клиническим показаниям.

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.

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. Показанием для назначения профилактической терапии ЦМВ инфекции является:

- a) Уровень СД 4 клеток менее 50;
- b) Наличие активной репликации ЦМВ;
- c) Всем пациентам с уровнем СД 4 менее 200.

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.