

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ»  
Вторая категория**

- 1. Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи - внутрь)**
  - a) внутренняя яремная вена - общая сонная артерия – блуждающий нерв
  - b) общая сонная артерия - внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
  - c) внутренняя яремная вена - блуждающий нерв - общая сонная артерия
  - d) блуждающий нерв - общая сонная артерия - внутренняя яремная вена
  
- 2. При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит**
  - a) от угла нижней челюсти
  - b) от уровня верхнего края щитовидного хряща
  - c) по переднему краю грудино-ключично-сосковой мышцы
  - d) верно любое из перечисленного
  
- 3. Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует**
  - a) углу нижней челюсти
  - b) подъязычной кости
  - c) верхнему краю щитовидного хряща
  - d) нижнему краю щитовидного хряща
  - e) верно все перечисленное
  
- 4. В операционной ране наружная сонная артерия по отношению к внутренней сонной артерии располагается**
  - a) кпереди и медиально
  - b) кзади и медиально
  - c) кзади и латерально
  - d) кпереди и латерально
  
- 5. Оперативное вмешательство при каротидной тромбоздартерэктомии характеризуется всем перечисленным, за исключением**
  - a) продольного разреза вдоль внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
  - b) соответствия проекции бифуркации средней трети разреза
  - c) соответствия проекции бифуркации верхней трети разреза
  - d) задняя поверхность бифуркации не выделяется
  
- 6. С целью предупреждения повреждения сонного гломуса при операции каротидной тромбоздартерэктомии вскрытие стенки артерии осуществляется через**
  - a) переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к стенке внутренней сонной артерии
  - b) переднюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной артерии

- c) внутреннюю стенку общей сонной артерии по направлению к устью наружной сонной артерии
- 7. При операции по поводу наружных поверхностных флебэктазий вен шеи первоначально выявляется**
- a) электазированный отрезок сосуда
  - b) неизмененные сегменты сосуда
  - c) существенного значения не имеет
- 8. При резекции аневризмы внутренней яремной вены трансплантат должен быть**
- a) длиннее резецированной вены на 2-3 см
  - b) короче резецированной вены на 2-3 см
  - c) равным длине резецированной вены
  - d) длина существенного значения не имеет
- 9. Для создания маммаро-коронарного анастомоза выделение внутренних грудных артерий, возможно, всеми перечисленными способами, кроме**
- a) через срединную продольную стернотомию
  - b) от уровня II межреберного промежутка до самого устья артерии
  - c) от уровня V-VI межреберных промежутков
  - d) не доходя до устья артерии
- 10. Наибольшими возможностями подхода к различным отделам сердца обладает**
- a) продольная срединная стернотомия
  - b) переднебоковая торакотомия
  - c) заднебоковая торакотомия
  - d) поперечная срединная торакотомия
- 11. При операции субтотальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности**
- a) от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и легочного ствола, к левому желудочку
  - b) от левого желудочка к устьям легочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен
- 12. Для пункции сердечной сорочки непосредственно прилежащим к передней грудной стенке является**
- a) передний верхний карман перикарда
  - b) передний нижний карман перикарда
  - c) задний верхний карман перикарда
  - d) задний нижний карман перикарда
- 13. Верхняя полая вена по отношению к полости перикарда является**
- a) полностью внутривперикардальным сосудом
  - b) частично внутривперикардальным сосудом
  - c) полностью внеперикардальным сосудом
- 14. Ниже места впадения непарной вены верхняя полая вена прилежит**

- a) к плечеголовному стволу
- b) к корню правого легкого
- c) к грудному протоку

**15. От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке**

- a) правая общая сонная артерия - правая подключичная артерия - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- b) правый плечеголовный ствол - левый плечеголовный ствол
- c) плечеголовный ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия
- d) легочный ствол - плечеголовный ствол - левая общая сонная артерия - левая подключичная артерия

**16. При подключично-легочном анастомозе по Блелоку - Тауссиг анастомоз накладывается между**

- a) подключичной артерией проксимальнее отхождения ветвей
- b) подключичной артерией дистальнее отхождения ветвей
- c) легочной артерией проксимальнее долевых ветвей
- d) верхней долевой ветвью легочной артерии
- e) верно а и с.

**17. Закрытие дефекта аорто-легочной перегородки I типа (локализация на медиальной стенке проксимального отдела восходящей части аорты) проводится**

- a) через поперечное вскрытие аорты
- b) через поперечное вскрытие легочного ствола
- c) возможны оба варианта
- d) ни один из перечисленных вариантов

**18. От передней поверхности аорты на уровне тела I поясничного позвонка из-под нижнего края поджелудочной железы отходит**

- a) верхняя брыжеечная артерия
- b) средняя надпочечная и почечные артерии
- c) артерия яичка или яичника
- d) нижняя брыжеечная артерия

**19. С целью обнажения инфраренального сегмента брюшной части аорты необходимая мобилизация двенадцатиперстной кишки осуществляется**

- a) пересечением брыжейки тонкой кишки
- b) пересечением трейцевой связки
- c) возможно и то, и другое
- d) ни тем, ни другим способом

**20. По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается**

- a) слева от аорты
- b) спереди от аорты
- c) сзади от аорты

d) справа от аорты

**21. Положительное воздействие гемодилюции при ЭКК заключается**

- a) в улучшении транспорта кислорода в периферические органы и ткани
- b) в улучшении микроциркуляции в условиях нормо- и гипотермии
- c) в снижении количества и тяжести осложнений ЭКК
- d) в экономии резервов донорской крови
- e) во всем перечисленном

**22. Оптимальный уровень гематокрита во время ЭКК равен**

- a) 30-32%
- b) 18-30%
- c) 15-28%

**23. "Безопасное" время остановки кровообращения при температуре в носоглотке 18 С составляет (согласно Kirklin с коллегами)**

- a) 60 мин
- b) 40 мин
- c) 30 мин

**24. Симптом "тройки" при коарктации аорты образуется**

- a) престенотически и постстенотически расширенным отделом аорты
- b) дугой аорты и стволом легочной артерии
- c) дугой аорты и левой легочной артерией
- d) левой подключичной артерией и стволом легочной артерии

**25. Легочный рисунок при тетраде Фалло**

- a) усилен за счет артериального русла
- b) усилен за счет венозного русла
- c) обеднен

**26. Врожденный порок сердца формируется**

- a) в течение первого месяца эмбриогенеза
- b) в течение первых двух месяцев эмбриогенеза
- c) в течение всего периода развития плода
- d) после рождения

**27. Гипертензия малого круга приводит**

- a) к гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий
- b) к клеточной пролиферации интимы сосудов
- c) к склерозу внутренней оболочки мелких сосудов
- d) к истончению средней оболочки
- e) ко всему перечисленному

**28. Легочная гипертензия является следствием**

- a) гиповолемии малого круга кровообращения

- b) гиперволемии малого круга кровообращения
- c) гиперволемии большого круга кровообращения
- d) гиповолемии большого круга кровообращения

**29. Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит**

- a) к диастолической перегрузке правого желудочка
- b) к диастолической перегрузке левого желудочка
- c) к систолической перегрузке левого желудочка
- d) к систолической перегрузке правого желудочка
- e) к диастолической перегрузке обоих желудочков

**30. Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит**

- a) к диастолической перегрузке правого желудочка
- b) к систолической перегрузке правого желудочка
- c) к систолической перегрузке левого желудочка
- d) к диастолической перегрузке левого желудочка
- e) к систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков

**31. Для открытого артериального протока с большим артериовенозным сбросом характерна следующая аускультативная картина**

- a) систолический шум
- b) систолодиастолический шум
- c) диастолический шум
- d) отсутствие шума
- e) шум Грехем Стила

**32. Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является**

- a) катетеризация правых отделов сердца
- b) ангиокардиография из правых отделов сердца
- c) катетеризация левых отделов сердца
- d) аортография

**33. Срочное хирургическое вмешательство в ближайшем послеоперационном периоде после операции перевязки открытого артериального протока требуется в случае**

- a) синдрома Горнера
- b) появления подкожной эмфиземы
- c) обильного поступления крови по дренажам
- d) напряженного пневмоторакса

**34. Анатомически частичный атриовентрикулярный канал характеризуется наличием**

- a) вторичного дефекта межпредсердной перегородки
- b) открытого овального окна

- c) первичного дефекта межпредсердной перегородки с нарушением развития атриовентрикулярных клапанов
- d) дефекта межжелудочковой перегородки

**35. Для полной формы атриовентрикулярного канала присущи все перечисленные признаки, кроме**

- a) сообщения на уровне предсердий
- b) сообщения на уровне желудочков
- c) фиброзные кольца атриовентрикулярных отверстий сформированы правильно
- d) расщепления створки митрального клапана и трикуспидального формируют вентральную и дорсальную створки
- e) расположения обоих клапанных отверстий в горизонтальной плоскости

**36. Радикальная коррекция при двойном отхождении аорты и легочной артерии от правого желудочка со стенозом легочной артерии включает**

- a) закрытие дефекта межжелудочковой перегородки
- b) перемещение аорты в левый желудочек
- c) устранение стеноза устья легочной артерии
- d) создания внутри правого желудочка тоннеля между дефектом межжелудочковой перегородки и устьем аорты
- e) верно с и d.

**37. При эхокардиографии у больных с двойным отхождением от правого желудочка выявляется**

- a) наличие дефекта межжелудочковой перегородки
- b) отсутствие митрального полулунного контакта
- c) не визуализируются сосуды, отходящие от левого желудочка
- d) расположение обоих магистральных сосудов спереди от межжелудочковой перегородки
- e) все перечисленное

**38. Наиболее частой аномалией сердца, сочетающейся с болезнью Дауна, является**

- a) стеноз легочной артерии
- b) коарктация аорты
- c) дефект межжелудочковой перегородки
- d) дефект эндокардиальных подушечек (атриовентрикулярная коммуникация)
- e) атрезия легочной артерии

**39. Митральный стеноз чаще всего формируется вследствие**

- a) миокардита
- b) инфекционного эндокардита
- c) ревматизма
- d) всего перечисленного

**40. Заметные гемодинамические изменения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия**

- a) до 3-3.5 см<sup>2</sup>
- b) до 2-2.5 см<sup>2</sup>

- c) до 1 см<sup>2</sup>
- d) менее 1 см<sup>2</sup>

**41. Гемодинамика малого круга кровообращения при митральном стенозе характеризуется**

- a) повышением легочно-капиллярного давления
- b) гиперволемией
- c) гиповолемией
- d) верно а и б.

**42. Легочная гипертензия наблюдается при всех перечисленных пороках, за исключением**

- a) порока митрального клапана
- b) наличия сброса крови слева направо
- c) стеноза легочной артерии
- d) порока аортального клапана
- e) эмболии легочной артерии

**43. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается**

- a) пароксизмальная предсердная тахикардия
- b) трепетание предсердий
- c) синусовая брадикардия
- d) левопредсердный ритм
- e) мерцательная аритмия

**44. Наиболее ранним симптомом митрального стеноза является**

- a) периферические отеки
- b) боли в брюшной полости вслед за увеличением печени
- c) сердцебиение вследствие предсердной аритмии
- d) одышка
- e) ортопноэ

**45. К осложнениям, специфичным для больных с протезами клапанов, относятся**

- a) тромбоз и системные эмболии
- b) парапротезные фистулы и нарушения функции протеза
- c) инфекционный эндокардит
- d) геморрагические осложнения
- e) все перечисленные

**46. Наиболее частой локализацией миксомы является**

- a) левый желудочек
- b) левое предсердие
- c) правое предсердие
- d) правый желудочек
- e) левое предсердие и правое предсердие

**47. Для вариантной стенокардии Принцметалла характерно**

- a) хороший прогноз при медикаментозном лечении
- b) при ЭКГ-исследовании смещение сегмента ST вниз
- c)  $\beta$ -блокаторы показаны
- d) желудочковые аритмии встречаются нечасто
- e) у большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях

**48. Характерным ЭКГ-признаком наличия постинфарктной аневризмы сердца является**

- a) застывший подъем сегмента ST
- b) стойкое снижение сегмента ST
- c) блокада левой ножки пучка Гисса
- d) атриовентрикулярная блокада I степени
- e) отсутствие зубца Q

**49. Для инфаркта правого желудочка не характерно**

- a) гипотония
- b) отек легких
- c) повышение центрального венозного давления
- d) парадоксальный пульс
- e) симптом Куссмауля

**50. 52-летний больной поступил в клинику с диагнозом инфаркта миокарда передне-перегородочной области. Через 3 дня появился голосистолический шум высокой интенсивности с максимумом у нижнего левого края грудины. При пальпации в этой области определяется дрожание. При катетеризации полостей сердца у этого больного с большей вероятностью будет выявлена**

- a) гигантские Y волны на кривых давления левого предсердия
- b) Нормальное давление при заклинивании легочных капилляров
- c) насыщение крови кислородом в легочной артерии выше, чем в правом предсердии
- d) патологии при катетеризации выявлено не будет
- e) насыщение крови кислородом в легочной артерии ниже, чем в правом предсердии

**51. Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов на почве атеросклероза в течение 10-летнего периода составляет**

- a) 10%
- b) 30%
- c) 50%
- d) 70%
- e) 90%

**52. Для больных ишемической болезнью сердца наиболее важным прогностическим показателем является**

- a) частота стенокардических приступов
- b) уровень толерантности к физической нагрузке при велоэргометрии
- c) количество желудочковых экстрасистол при нагрузке



- d) регулярность выполнения физических упражнений
- e) курение более 20 сигарет в день

**53. Типичный синдром Марфана включает**

- a) высокий рост
- b) длинные конечности
- c) подвывих хрусталика
- d) "паукообразные" пальцы
- e) все перечисленное

**54. Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты**

- a) на 2 см
- b) в 2.5 раза
- c) не менее чем в 2 раза
- d) не менее чем в 3 раза

**55. При коарктации аорты пульсация на нижних конечностях**

- a) сохранена
- b) ослаблена
- c) отсутствует
- d) ослаблена или отсутствует

**56. При коарктации аорты пульсация межреберных артерий**

- a) усилена
- b) не определяется
- c) ослаблена

**57. Показанием к использованию эксплантата при коарктации аорты является**

- a) длинный суженный сегмент аорты
- b) неадекватный диаметр верхнего сегмента аорты
- c) аневризма грудной аорты
- d) технические осложнения
- e) все перечисленное

**58. При врожденной извитости дуги аорты стенка аорты**

- a) имеет обычное строение
- b) имеет обычное строение, но истончена
- c) мышечный слой замещен соединительной тканью, имеется кальциноз
- d) утолщена

**59. По локализации среди окклюзий брюшной аорты следует различать**

- a) низкие
- b) средние
- c) высокие
- d) все перечисленные

**60. Причиной окклюзии брюшной аорты является**

- a) атеросклероз
- b) неспецифический аортоартериит
- c) постэмболические окклюзии
- d) травматический тромбоз
- e) все перечисленное

**61. Наиболее частым вариантом реконструкции при поражении брюшной аорты является**

- a) аорто-бедренное шунтирование
- b) аорто-бедренное протезирование
- c) экстраанатомическое шунтирование
- d) эндартерэктомия из аорты
- e) тромбэмболэктомия из аорты

**62. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет**

- a) атеросклероз
- b) неспецифический аортоартериит
- c) экстравазальные компрессии
- d) сифилис
- e) все перечисленное

**63. Среди инструментальных методов исследования больных с облитерирующим эндартериитом следует отдавать предпочтение**

- a) реовазографии
- b) ультразвуковой доплерографии
- c) капилляроскопии
- d) ультразвуковой доплерографии и радиоизотопному определению регионарного кровотока
- e) осциллографии

**64. При производстве рентгеноконтрастной ангиографии у больного с облитерирующим эндартериитом необходимо исследование**

- a) бедренно-подколенного сегмента
- b) общей бедренной артерии, глубокой артерии бедра и подколенной артерии
- c) аортоподвздошного сегмента, бедренно-подколенного сегмента и артерий стопы в 2 проекциях
- d) подколенной артерии и всех артерий голени
- e) аорто-подвздошно-бедренно-подколенного сегмента, артерий голени и стопы в 2 проекциях в условиях "реактивной гиперемии"

**65. Для уточнения степени поражения артерий голени у больного с эндартериитом, если при ангиографии все артерии поражены, целесообразно**

- a) ультразвуковая доплерография
- b) реовазография
- c) интраоперационная ревизия и ангиография

- d) ультрасонография
- e) дальнейшее обследование нецелесообразно

**66. Больному с облитерирующим эндартериитом IV стадии и невозможностью выполнить типичную реконструктивную операцию (изолированный сегмент подколенной артерии) показано**

- a) ампутация конечности на уровне нижней трети бедра
- b) ампутация конечности на уровне верхней трети голени
- c) попытка реваскуляризации конечности путем шунтирования в изолированный сегмент подколенной артерии
- d) поясничная симпатэктомия, консервативное лечение и местная некрэктомия
- e) метатарзальная ампутация стопы

**67. Наиболее часто у больных с облитерирующим эндартериитом выполняется**

- a) бедренно-подколенное шунтирование
- b) реконструкция глубокой артерии бедра
- c) эндартерэктомия из поверхностной бедренной артерии
- d) бедренно-тибиальное шунтирование и симпатэктомия
- e) все перечисленное

**68. Наилучшим действием при внутриартериальном введении в пораженную конечность у больного с облитерирующим эндартериитом обладает**

- a) новокаин
- b) реополиглюкин
- c) раствор перекиси водорода
- d) проставазин
- e) данный метод лечения не эффективен

**69. Для болезни Рейно характерно**

- a) боли в нижних конечностях при понижении температуры
- b) боли в нижних конечностях при ходьбе, преимущественно в пальцах
- c) боли, онемение в пальцах верхних конечностей
- d) боли, онемение в пальцах верхних конечностей, которые провоцируются низкой температурой
- e) все перечисленное

**70. Варикозное расширение вен нижних конечностей имеет**

- a) врожденное происхождение - ангиодисплазия
- b) врожденное происхождение - артерио-венозные свищи
- c) приобретенное происхождение - компенсация недостаточности глубокой венозной системы
- d) полиэтиологическое происхождение, где слабость венозной стенки играет очень важную роль
- e) невыясненную этиологию

**71. В классификации варикозного расширения вен следует выделять**

- a) первичный варикоз

- b) вторичный варикоз
- c) стадии компенсации и декомпенсации
- d) наличие трофических расстройств
- e) все перечисленное

**72. Митральный стеноз чаще всего является следствием**

- a) Ревматизма.
- b) Инфекционного эндокардита.
- c) Системной красной волчанки.
- d) Атеросклероза.

**73. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет**

- a) 1-2 кв.см.
- b) 4-6 кв.см.
- c) 8-10 кв.см.
- d) Все ответы неправильные.

**74. Систолическое артериальное давление в левом предсердии в норме составляет**

- a) 4-5 мм рт.ст.
- b) 8-10 мм рт.ст.
- c) 20-25 мм рт.ст.
- d) Все ответы неправильные.

**75. Причиной возникновения органической недостаточности митрального клапана может быть**

- a) Ревматизм.
- b) Склеродермия.
- c) Ревматоидный полиартрит.
- d) Септический эндокардит.
- e) Все перечисленное.

**76. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть**

- a) Ревматизм.
- b) Атеросклероз.
- c) Врожденная патология клапана.
- d) Все перечисленное.
- e) Ничего из перечисленного.

**77. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение**

- a) Аортального клапана.
- b) Митрального клапана.
- c) 3-х створчатого клапана.
- d) Клапана легочной артерии.

**78. Среди клапанных пороков сердца врожденным чаще всего является стеноз**

- a) Аортального клапана.
- b) Митрального клапана.
- c) 3-х створчатого клапана.
- d) Клапана легочной артерии.

**79. Ревматизм чаще всего приводит к развитию**

- a) Аортального стеноза.
- b) Митрального стеноза.
- c) Стеноза легочной артерии.
- d) Митральной недостаточности.

**80. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до**

- a) 6 кв.см.
- b) 4 кв.см.
- c) 3 кв.см.
- d) 2 кв.см.
- e) 1 кв.см и менее.

**81. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается**

- a) Дефект межпредсердной перегородки.
- b) Аномалия Эбштейна.
- c) Стеноз легочной артерии.
- d) Тетрада Фалло.
- e) Комплекс Эйзенменгера.

**82. Сброс крови слева - направо при дефекте межпредсердной перегородки можно выявить с помощью**

- a) Допплерэхокардиографии.
- b) Цветового доплеровского картирования.
- c) Радионуклидной вентрикулографии.
- d) Всего перечисленного.
- e) Правильно а и b.

**83. Аортокоронарография проводится в условиях**

- a) местной анестезии
- b) мониторинга ЭКГ
- c) ингаляции паров пентрана
- d) ингаляции закиси азота
- e) общей комбинированной анестезии

**84. Целесообразно ли у кардиохирургических больных перед оперативным вмешательством на сердце добиваться ликвидации мерцательной аритмии?**

- a) да
- b) нет
- c) тахисистолическую форму следует перевести в нормосистолическую

- d) тахисистолическую форму следует перевести в брадисистолическую
- e) правильно b и c.

**85. Лечение сердечной недостаточности включает все перечисленное, кроме**

- a) постельного режима
- b) применения сердечных гликозидов
- c) применения диуретиков
- d) ограничения потребления калия

**86. Применение 100% O<sub>2</sub> в течение длительного времени приводит**

- a) к повреждению сурфактанта
- b) к увеличению PaO<sub>2</sub>
- c) к гипоксии
- d) к токсическому отеку легких
- e) не оказывает вредного влияния

**87. Податливость легких определяется**

- a) размером легких
- b) возрастом
- c) эластичностью легочной ткани
- d) глубиной анестезии
- e) размерами пациента

**88. Цианоз становится заметен, когда насыщение артериальной крови кислородом ниже**

- a) 100%
- b) 80%
- c) 85%
- d) 90%
- e) 95%

**89. Удаление миксомы следует производить вместе**

- a) с отсечением ножки миксомы
- b) с удалением ножки с площадкой эндокарда (при прикреплении к стенке ЛП)
- c) с иссечением части межпредсердной перегородки у основания ножки миксомы
- d) верно b и c.
- e) возможно все перечисленное

**90. Наиболее частой причиной смерти при аортальном стенозе является**

- a) сердечная недостаточность
- b) нарушение внутрисердечной гемодинамики
- c) нарушение ритма
- d) коронарная недостаточность
- e) отек легких

**91. Высокое систолическое давление в левом желудочке характерно**

- a) для митральной недостаточности
- b) для аортального стеноза
- c) для митрального стеноза
- d) для аортальной недостаточности

**92. 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.

**93. 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.

**94. 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.

**95. 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.

**96. 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.

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

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

**98. 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».

**99. 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».

**100. 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».

**101. 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.



**102. 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.

**103. 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.

**104. 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.

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

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

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

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

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

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

**108. 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

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

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

**110. 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.

**111. Какие основные цели современной АРВТ:**

- a) Максимальное подавление репликации ВИЧ;
- b) Полная элиминация вируса из организма;
- c) Сохранение функции иммунной системы