

Основи біоетики, принципи біоетики, моделі біоетики

1. У якому документі сформульовані основні постулати медичної етики?

Міжнародний кодекс медичної етики.

Гельсінська декларація.

Женевська декларація.

+У всіх перерахованих.

Лісабонська декларація.

2. Медицину й біоетику об'єднують:

+Людина як предмет дослідження.

Методи дослідження.

Оволодіння прийомами подолання конфліктів у людських взаємовідносинах.

Прагнення до знань механізмів поведінки людини, управління ними.

Орієнтація на досягнення стану фінансового благополуччя людини.

3. Цінність людського життя в біомедичній етиці визначається:

+Унікальністю і неповторністю особистості.

Віком (кількістю прожитих років).

Расовою і національною приналежністю.

Фінансовою спроможністю.

Усім перерахованим.

4. Основним у сучасній моделі медичної етики є принцип:

"Не нашкодь".

+Автономії прав пацієнта.

"Дотримуйся зобов'язань".

Невтручання.

Пріоритетів науки.

5. Що розуміється під концепцією доказової медицини?

Встановлення причин захворювання.

Елемент системи державної влади.

+Використання результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого.

Вивчення впливу факторів навколишнього середовища.

Розробка пропозицій щодо створення законодавчої влади.

6. Хто вперше ввів поняття "біоетика"?

Мечніков І.
Бернард Ш.
+Поттер Р.
Петтенкофер К.
Павлов І.

7. Біомедична етика та медичне право повинні перебувати у стані:
Незалежності.

Медичне право – пріоритетне.

Повинен бути витриманий пріоритет біомедичної етики.

+Біомедична етика – критерій коректності медичного права.

Медичне право визначає коректність біомедичної етики.

8. Поняття "право" включає всі перераховані смисли, окрім того, що це:
Елемент системи державної влади.

+Сукупність законів держави, що відносяться до будь-якої форми діяльності
(наприклад, медичне право).

Явище соціальної солідарності і зв'язності людини з людиною.

Право держави карати людей.

Форма примусу і покарання людини людиною.

9. Який характер мають співвідношення загальних етичних принципів і професійної медичної етики?

Імперативний.

Інформативний.

Між ними немає зв'язку.

Обумовлений.

+Регулюючий.

10. До головного завдання комісії з питань біоетики не відноситься наступне:

Контроль профілактичної та лікувальної діяльності медичних установ.

Підготовка рекомендацій для проведення біоетичної експертизи.

Розробка пропозицій щодо створення законодавчої бази.

Забезпечення участі в міжнародному співробітництві.

+Інформування населення про досягнення та проблеми в галузі біоетики.

11. Дайте визначення поняттю "клінічне дослідження":

Проведення дослідження на тваринах.

+Проведення дослідження за участю людини.

Проведення дослідження у визначеній етнічній групі.

Проведення дослідження тільки на здорових добровольцях.
Дослідження у математичних моделях.

12. Поняття "інформована згода" не включає в себе інформацію про:
Цілі передбачуваного втручання.
Характер передбачуваного втручання.
Можливі негативні наслідки.
Пов'язаний зі втручанням ризик.
+Безсумнівний пріоритет користі втручання порівняно з можливим ризиком.

13. Право на інформовану згоду реалізує:
Правило справедливості.
Правило конфіденційності.
+Захист пацієнта від експериментально-випробувальних намірів.
Правило правдивості.
Правило лжесвідчення.

14. До фундаментальних етичних принципів проведення досліджень за участю людини не відноситься:
Наукове обґрунтування проекту.
+Низький соціальний статус пацієнта.
Співвідношення ризику та користі.
Інформування пацієнта.
Одержання згоди.

15. Виняток для отримання інформованої згоди на медичне втручання або обмеження повної інформації можливий в такому випадку:
+Невідкладний ургентний стан пацієнта.
Пацієнт не досяг 15 років.
Пацієнт визнаний судом недієздатним.
Пацієнт за фізичним станом не може повідомити про своє рішення.
Повна інформація може нашкодити пацієнту.

16. Цінність життя людини згідно з принципами біомедичної етики визначається наступним:
+Унікальністю, неповторністю особистості.
Фізичною та психічною повноцінністю.
Расою та національністю.
Віком пацієнта.
Фінансовою спроможністю пацієнта.

17. Скільки виділяють фаз клінічних досліджень?

Дві.

Три.

+Чотири.

П'ять.

Сім.

18. Що таке мета-аналіз клінічних досліджень?

Аналіз даних клінічного дослідження за гендерними ознаками.

+Аналіз даних, схожих за програмними цілями клінічних досліджень.

Аналіз даних серії клінічних випадків.

Аналіз даних, непорівнянних за програмними цілями клінічних досліджень.

Аналіз більше 10 клінічних досліджень.

19. Який документ регламентує права й обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?

+Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я".

Закон України "Про охорону здоров'я".

Конституція України.

Кримінальний кодекс України.

Все перераховане.

20. Який з документів гарантує права пацієнта, що бере участь у клінічному дослідженні?

Нюрнберзький кодекс.

Гельсінська декларація.

Лісабонська декларація.

+Всі ці документи.

Женевська декларація.

21. Чи має право пацієнт відмовитися від участі у клінічному дослідженні, якщо він підписав інформовану згоду?

А. Так, але тільки з дозволу головного лікаря.

В. Так, на будь-якому етапі дослідження, з письмовим оформленням відмови.

С. Ні, він повинен пройти всі клінічні дослідження.

Д. Так, за умови нотаріально оформленої відмови.

Е. +Так, на будь-якому етапі дослідження, без пояснення причин.

22. Етичний кодекс лікаря допускає можливість приховування медичної інформації від пацієнта в такому випадку:

- A. +Інформація може бути шкідливою для пацієнта.
- B. Невиліковність хвороби.
- C. Загроза життю.
- D. Важкий прогноз перебігу хвороби.
- E. Неможливість уточнення діагнозу.

23. Лікар може інформувати родичів пацієнта про стан його здоров'я тільки в такому випадку:

- A. Невиліковність хвороби.
- D. Необхідність оперативного втручання.
- B. Психічні розлади.
- E. При інфекційному захворюванні пацієнта.
- C. +Згода пацієнта.

24. Вкажіть, які з належних практик не прийняті в Україні і не мають статусу "законодавчого акту"?

- A. +GDP.
- C. GCP.
- E. Немає вірної відповіді.
- B. GLP.
- D. GMP.

25. У процесі розробки нового лікарського засобу виконують дослідження на тваринах. Керівництва яких практик встановлюють вимоги до проведення цих досліджень?

- A. +Належної лабораторної практики (GLP).
- B. Належної виробничої практики (GMP).
- C. Належної практики дистрибуції (GDP).
- D. Належної практики зберігання (GSP).
- E. Належної клінічної практики (GCP).

26. У процесі розробки нового лікарського засобу виконують дослідження за участю людини. Керівництва яких практик встановлюють вимоги до проведення цих досліджень?

- A. Належної лабораторної практики (GLP).
- B. Належної виробничої практики (GMP).
- C. Належної практики дистрибуції (GDP).
- D. Належної практики зберігання (GSP).

Е. +Належної клінічної практики (GCP).

27. Метод, при якому ні хворий, ні лікар, що за ним спостерігає, не знають, який зі способів лікування був застосований, називається:

А. +Подвійний сліпий.

С. Одиночний сліпий.

Е. Простий.

В. Потрійний сліпий.

Д. Плацебо-контрольований.

28. Нешкідлива неактивна речовина, запропонована під виглядом ліків, яка не відрізняється від них за виглядом, запахом, текстурою, називається:

А. Біодобавка.

Д. +Плацебо.

В. Аналог досліджуваного препарату.

Е. Порівняльний препарат.

С. Гомеопатичний препарат.

29. Можна стверджувати, що в рандомізованому контрольованому дослідженні (РКД) пацієнти, які отримують плацебо, не піддаються обману (не отримують належного лікування) в зв'язку з тим, що:

Лікуючий лікар отримує усну згоду пацієнта на проведення експерименту.

+Пацієнт підписує "Інформовану згоду пацієнта" (де передбачено його згоду на використання плацебо).

Плацебо не робить шкідливого впливу на організм, тому його застосування не вимагає згоди пацієнта.

Пацієнт підписує згоду на госпіталізацію.

Пацієнт самостійно звернувся до лікаря.

30. Свідоме, чітке і неупереджене використання кращих із наявних доказів при прийнятті рішень про допомогу конкретним хворим – це одне з визначень поняття:

Біометрії.

Клінічної епідеміології.

Наукової медицини.

+Доказової медицини.

Медичної статистики.

31. Наука, що розробляє методи клінічних досліджень, називається:

+Клінічна епідеміологія.

Медична статистика.

Фармацевтика.
Медична біофізика.
Кібернетика.

32. До поняття "золотого стандарту" клінічних досліджень входять:

+Подвійні сліпі плацебо-контрольовані рандомізовані дослідження.

Прості нерандомізовані дослідження.

Потрійні сліпі дослідження.

Подвійні сліпі нерандомізовані дослідження.

Серія клінічних випадків.

33. "Конвенція про права людини та біомедицину" (1997 р.) при використанні досягнень біології та медицини зобов'язується захищати і гарантувати все, окрім:

Поваги до гідності людини.

Захисту індивідуальності кожної людської істоти.

Поваги цілісності і недоторканості особи.

Дотримання прав людини і основних свобод.

+Забезпечення економічної вигоди і матеріального інтересу.

34. "Конвенція про права людини та біомедицину" (1997 р.) при використанні досягнень біології та медицини оголошує пріоритетними інтереси:

+Людини.

Працездатного населення.

Суспільства.

Інші.

Науки та наукового прогресу.

35. Саме ця модель відносин "лікар–пацієнт" передбачає постійні або відкриті за тривалістю відносини між лікарем і пацієнтом:

Патерналістська.

Контрактна.

Всі перераховані.

Колегіальна.

+Договірна.

36. Основною відмінною ознакою професійної етики лікаря є:

Право на поведінку, що відхиляється.

+Усвідомлений вибір моральних принципів і правил поведінки.

Кримінальна відповідальність за недотримання професійних етичних норм.

Безумовна необхідність підпорядковувати особисті інтереси корпоративним.

Все перераховане.

37. Поняття “милосердя” включає в себе все, окрім:

Почуття і здатності співчуття.

Готовності надати допомогу тому, хто її потребує.

Поблажливості.

+Готовності виконати будь-яке прохання людини.

Все перераховане.

38. Співвідношення загальних етичних вчень і професійної біомедичної етики має характер:

+Регулятивний.

Інформативний.

Все перераховане.

Визначаючий.

Між ними немає зв'язку.

39. Визначальним регулятором рішення лікарем складних етичних проблем у професійній діяльності є все, окрім:

+Особистої вигоди.

Міжнародного права.

Світської етики.

Морального права.

Принципів професійної етики.

40. Ідея справедливості в медицині реалізується у формі:

Милосердя лікарів.

Безоплатної допомоги хворій людині.

Високої оплати праці медичних працівників.

Моральних принципів лікарів.

+Всього перерахованого

Трансплантологія та клонування

1. Трансплантація – це:

Застосування низьких температур для консервації органів або тканин.

Операція без застосування знеболюючих засобів.

Репродуктивна технологія.

+Пересадка органів або тканин.

Вид лікувального закладу.

2. Компоненти, необхідні для трансплантації:

+Донор, реципієнт, трансплантат.

Трансплантат.

Реципієнт.

Банк органів і тканин.

Донор, реципієнт, штучне середовище.

3. Види трансплантації:

Аутоотрансплантація, гомотрансплантація, плацентація.

Імплантація, гомотрансплантація, експлантація.

Гомотрансплантація, гетеротрансплантація.

Аутоотрансплантація, плацентація, гетеротрансплантація.

+Аутоотрансплантація, алотрансплантація, ксенотрансплантація.

4. Які органи і тканини трансплантуються найбільш часто?

Кісткова тканина.

Нирки, шкіра.

Статеві органи.

+Судини.

Судини, кісткова тканина.

5. Тканинна несумісність – це:

Невідповідність органів за формою.

Невідповідність органів за розмірами.

Невідповідність виконуваних функцій органів.

+Імунологічна несумісність тканин донора і реципієнта.

Невідповідність органів за розмірами і функціями.

6. Ксенотрансплантація – це пересадка органів:

Зі штучних матеріалів.

Від людини людині.

У межах одного організму.

+Від тварини людині.

Від одного близнюка іншому.

7. Аутоотрансплантація – це пересадка органів:

+У межах одного організму.

Від людини людині.

Від тварини людині.

Зі штучних матеріалів.

Від одного близнюка іншому.

8. Етичність вилучення органів від мертвого донора передбачає:

Висловлену прижиттєво умову і юридично оформлену згоду донора.

Умову юридично оформленої згоди родичів донора.

Відсутність моральних і законодавчих обмежень.

+Умову відсутності прижиттєво висловлених донором заперечень проти взяття органів після його смерті.

Необхідність для користі науки і суспільства.

9. Вилучення органів і тканин від мертвого донора здійснюється в Україні:

Відповідно до принципу "презумпція згоди".

Безперешкодно в інтересах науки і суспільства.

+Відповідно до принципу "презумпція незгоди".

Згідно з морально-релігійними цінностями.

Не регламентовано законодавством.

10. Трансплантація є етично некоректною дією з точки зору християнської релігійної свідомості на підставі:

Християнського вчення про долю людського тіла в Вічності.

Довільної дії лікаря без відома і згоди донора.

Порушення соматичної цілісності людини.

Порушення унікальних властивостей індивідуальності людської особистості.

+Порушення волі та бажання померлої людини.

11. Основними етичними проблемами трансплантації органів і тканин людини є:

Проблема комерціалізації.

Проблема "дозволу" в трансплантології.

Проблема констатації смерті людини.

Розподіл органів і тканин між реципієнтами.

+Все перераховане.

12. Донорство є видом діяльності, яка з етичної позиції мотивована наступними постулатами, окрім:

+Бажання врятувати людське життя і зберегти здоров'я людини.

Фінансової вигоди.

Щастя близьких людей.

Волі до самопожертви.

Все перераховане.

13. Формування сучасних медичних критеріїв смерті людини обумовлене:

Потребами трансплантаційної медицини.

Фінансовими проблемами.

Морально-світоглядним розумінням сутності людини.

Розвитком медичної техніки.

+Повагою честі і гідності людини.

14. В Україні трансплантація може проводитися без згоди донора, якщо донор:

+Померлий, причому ні він, ні його родичі не заперечували проти використання його органів.

Особливо небезпечний злочинець, засуджений на довічний термін.

Громадянин іноземної держави.

Громадянин країни, що знаходиться в стані війни з Україною.

Психічно неповноцінна людина.

15. Джерелом органів і тканин для трансплантації можуть бути:

Фетальні тканини.

Живі донори.

+Все перераховане.

Трупне донорство.

Штучні органи і тканини.

16. Який критерій не враховується при розподілі донорських органів (підбір реципієнта)?

+Фінансовий стан реципієнта.

Сумісність донора і реципієнта.

Ступінь тяжкості стану реципієнта.

Тривалість перебування в "листі очікування".

Релігійні переконання.

17. У бригаду фахівців для констатації "смерті мозку" донора не включається:

+Член трансплантаційної групи.

Судовий медичний експерт.

Невропатолог.

Реаніматолог.

Офіційний представник стаціонару, в якому знаходиться пацієнт.

18. Алотрансплантація – це пересадка органів:

У межах одного організму.

+Від людини людині.

Від тварини людині.
Зі штучних матеріалів.
Від одного близнюка іншому.

19. Ситуація дефіциту донорських органів повинна вирішуватися за:
Способом спеціального фінансування.
+Розподілом згідно з "листом очікування" регіонального або міжрегіонального рівня.
Принципом "прижиттєвого планування".
Принципом пошуку потенційних донорів серед родичів.
Всіма зазначеними способами.

20. При відборі пацієнтів для проведення трансплантації повинні враховуватися такі критерії:
Утилітаристський.
Терапевтичний.
+Усі перераховані.
Випадковий.
Законний.

21. Принцип "презумпції згоди" в трансплантології передбачає висловлену:
Усну прижиттєву згоду донора.
Усну прижиттєву відмову від донорства.
Письмову прижиттєву відмову від донорства.
+Письмову прижиттєву згоду донора.
Письмову згоду родичів після смерті донора.

22. Принцип "презумпції незгоди" в трансплантології передбачає висловлену:
Письмову прижиттєву згоду донора.
+Письмову прижиттєву відмову від донорства.
Усну прижиттєву згоду донора.
Усну прижиттєву відмову від донорства.
Усну прижиттєву згоду родичів донора.

23. Звідки беруть стовбурові клітини?
З ембріональної тканини.
+З ембріональної тканини, крові і кісткового мозку.
З крові і кісткового мозку.
З пункції клубової кістки.
З усього перерахованого.

24. Визначення клонування:

Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом генної мутації.

Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом генної модифікації.

+Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом безстатевого розмноження.

Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом вегетативного розмноження.

Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом злиття статевих клітин поза живим організмом.

25. Чи було здійснене клонування людини?

Так.

У процесі.

Тимчасово призупинено.

+Ні.

Ніколи не буде дозволено.

26. Морально-етичні проблеми медичної генетики (діагностика, лікування, профілактика, прогнозування) не мають відношення:

+До навколишнього середовища.

До пацієнта.

До інтересів сім'ї та родичів пацієнта.

До благополуччя потомства і здоров'я майбутніх поколінь.

До якості життя суспільства.

27. Генна терапія повинна здійснюватися:

Для медичної та моральної підготовки і підвищення турботи про майбутню дитину.

З лікувальною метою.

Для побудови здорового суспільства.

+З метою зміни генома спадкоємців пацієнта.

У різних ситуаціях сімейного життя.

28. Генетичне прогностичне тестування виявляє:

+Генетичну схильність до певної хвороби.

Соціальну небезпеку людини.

Творчу або ділову неспроможність особи.

Неможливість займатися певним видом діяльності.

Несприйнятливості до терапії.

29. Генетичне прогностичне тестування проводиться:

Тільки в лікувальних цілях.

З метою уточнення клінічного діагнозу.

+З метою турботи про майбутню дитину.

Тільки в цілях медичних наукових досліджень.

З метою здійснення штучного відбору населення.

30. Переваги інсуліну, отриманого методом генної інженерії:

Більш швидка дія.

Біологічність.

+Дешевизна та біологічність.

Дешевизна.

Висока ефективність.

31. Технології генної інженерії дозволено застосовувати для лікування:

Лейкозів.

+Спадкових захворювань.

Все перераховане.

Безпліддя.

Подагри.

32. Першим об'єктом генної інженерії стала:

+E. coli.

S. cerevisiae.

V. subtilis.

H. pylori.

T. pallidum.

33. У якій із цих країн законодавчо дозволене клонування людини?

Австралія.

Німеччина.

+В жодній країні світу.

Франція.

Іспанія.

34. Способи впровадження в бактеріальну клітину певних генів для отримання запрограмованого білка отримали назву:

Біотехнологія.

Генна технологія.

Генодіагностика.

+Генна інженерія.
Біоінженерія.

35. Генетична паспортизація не може бути використана в ситуації:

Укладення трудових договорів.
Релігійного особистого життя людини.
Страхування здоров'я.
+Все перераховане.
Політичної діяльності.

36. Генетичне прогностичне тестування виявляє:

Соціальну небезпеку людини.
+Генетичну схильність або сприйнятливність до будь-якої хвороби.
Креативну здатність.
Ділову неспроможність особистості.
Спадковий код.

37. Генетичне прогностичне тестування проводиться:

+Тільки в лікувальних цілях.
Тільки з метою медичних наукових досліджень.
З метою здійснення штучного відбору населення.
З метою створення сприятливих соціальних умов для осіб з підвищеними інтелектуальними здібностями.
З метою створення досконалого суспільства за допомогою штучного відбору.

38. Втручання в геном людини може бути здійснено у всіх перерахованих цілях, окрім:

Зміни генома статевих клітин.
Терапевтичних цілей.
Прогностичних цілей.
+Політичних цілей.
Діагностичних цілей.

39. Морально-етичні проблеми медичної генетики (діагностика, лікування, профілактика, прогнозування) не мають відношення до:

+Попередніх поколінь.
Виключно пацієнта.
Інтересів сім'ї та родичів пацієнта.
Благополуччя потомства і здоров'я майбутніх поколінь.
Якості життя суспільства.

40. Хто зі вчених розшифрував структуру послідовності ДНК?

Ходжкін та Хакслі.

Маршалл і Уоррен.

Робертс і Шарп.

+Уотсон і Крик.

Самуельсон і Вейн

Репродуктивні технології, аборт, ембріон, сурогатне материнство

1. Критеріями, що визначають початок людського життя, не є:

Формування нервової тканини плода.

Формування дихальної системи плода.

Перше серцебиття.

+Моральний статус людського ембріона, включеного в систему моральних взаємин між людьми, злиття жіночої і чоловічої статевих клітин.

Формування первинної смужки.

2. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:

Відродження релігії.

Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.

Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.

Соціальну підтримку багатодітних сімей.

+Втрату традиційних устоїв міцної сім'ї, втрата чоловіком ролі глави сім'ї.

3. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:

+Високий фінансовий статус жінки.

Відродження релігії.

Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.

Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.

Соціальну підтримку багатодітних сімей.

4. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:

+Перевантаженість негативною інформацією, що створює гнітючу і тривожну атмосферу в суспільстві.

Відродження релігії.

Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.

Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.

Соціальну підтримку багатодітних сімей.

5. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:
+Економічну кризу.

Відродження релігії.

Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.

Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.

Соціальну підтримку багатодітних сімей.

6. Аргументом руху pro-Choice (за вибір жінки) є:

Ембріон – це не частина тіла жінки.

Ембріон є людиною на будь-якому строку вагітності.

Небажана дитина має право на життя.

+Жінка має право розпоряджатися власним тілом.

Аборти небезпечні.

7. Аргументом руху pro-Life (за право ембріона на життя) є:

Ембріон – це не частина тіла жінки.

Ембріон є людиною на будь-якому строку вагітності.

+Кожна дитина повинна бути бажаною.

Небажана дитина має право на життя.

Аборти небезпечні.

8. До основних причин легалізації абортів відносять:

+Боязнь громадської думки ("сором за гріх").

Зміцнення консервативних поглядів на питання статі.

Низьку участь жінки у суспільному житті.

Безпеку методики штучного переривання вагітності.

Високий соціальний статус багатодітної сім'ї.

9. До основних причин легалізації абортів відносять:

+Технологічну комфортність штучного переривання вагітності.

Зміцнення консервативних поглядів на питання статі.

Низьку участь жінки у суспільному житті.

Безпеку методики штучного переривання вагітності.

Високий соціальний статус багатодітної сім'ї.

10. Підставою допустимості абарту в ліберальній ідеології є:

+Заперечення особистісного статусу плода.

Права дитини.

Недоторканність приватного життя.

Існування медичної операції зі штучного переривання вагітності.

Нічого з перерахованого.

11. При виявленні спадкового захворювання у плоду, що розвивається, долю цього плоду (продовження вагітності або аборт) мають право вирішувати:

Лікарі-професіонали.

Релігійні об'єднання.

+Батьки.

Державні органи охорони здоров'я.

Науково-дослідні установи.

12. Документами, що регламентують порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, є:

+Накази МОЗ України.

Рекомендації головного спеціаліста.

Рекомендації НАН України.

Рішення центральної етичної комісії.

Рекомендації НАМН України.

13. До завдань репродуктивних технологій не відноситься:

Рішення про подальший перебіг вагітності.

Установка типу спадковості.

Визначення аномалій каріотипу.

Визначення рекурентного ризику спадкової патології.

+Складання родоводу пробанда.

14. Показанням для проведення запліднення in vitro не є:

+Народження дитини певної статі.

Відсутність маткових труб.

Непрохідність маткових труб.

Безпліддя неясного генезу.

Чоловіче безпліддя.

15. Обов'язковою умовою використання сурогатного материнства не є:

Добровільна письмова згода сурогатної матері.

Психічне здоров'я сурогатної матері.

Можливість отримання сурогатною матір'ю фінансової винагороди.

Відповідний соматичний стан сурогатної матері.

+Реалізація амбіцій донора сперми.

16. У якій країні законодавчо сурогатне материнство заборонено?

+Франція.
Україна.
Казахстан.
Німеччина.

17. До природно-наукових підходів визначення морального статусу ембріона відносять:

Градуалізм.
+Формування серцево-судинної системи.
Психологічний.
Теологічний.
Філософсько-антропологічний.

18. До гуманітарних підходів визначення морального статусу ембріона відносять:

Формування дихальної системи.
Формування серцево-судинної системи.
+Моральний.
Імплантацію бластоцисти в стінку матки.
Утворення генома.

19. Критерієм визначення початку людського життя не є:

Формування нервової тканини плода.
Формування дихальної системи плода.
Перше серцебиття.
+Моральний статус людського ембріона.
Злиття жіночої та чоловічої статевих клітин.

20. Цінність людського життя у традиційній християнській моралі визначається:

Соціальним становищем.
Психічною та фізичною повноцінністю.
Расовою та національною приналежністю.
Фінансовою спроможністю.
+Унікальністю та неповторністю особистості.

21. Використання перинатальної діагностики в євгенічних цілях допустиме:

За будь-яких умов.
За наполяганням батьків.
При наявності спадкових захворювань.
+Категорично неприпустимо.
Якщо в сім'ї є здорова дитина.

22. Допоміжні репродуктивні технології забороняється використовувати:

+З метою вибору статі майбутньої дитини.

Для запобігання успадкування важкого захворювання, зчепленого зі статтю.

З метою продовження роду осіб з нетрадиційною сексуальною орієнтацією.

Для лікування безпліддя.

Людям, які не перебувають у шлюбі.

23. Молода жінка поступила у відділення для добровільного переривання вагітності. Їй пропонують за 48 год до проведення абортів ввести випробувані речовини з метою вивчення їх тератогенної дії на 12-тижневий плід. За яких умов можливе проведення цього дослідження?

Інформування родичів вагітної.

+Оформлення інформованої згоди.

Згода родичів вагітної.

Дозвіл головного лікаря.

Дозвіл комітету з етики.

24. Вимоги до сурогатних матерів:

Вік від 20 до 34 років.

Наявність однієї власної здорової дитини.

Психічне і соматичне здоров'я.

Позитивний настрій на співпрацю.

+Все перераховане.

25. Допоміжні репродуктивні технології – це:

Екстракорпоральне запліднення й перенесення ембріонів у порожнину матки.

Ін'єкція сперматозоїда в цитоплазму ооцита.

Донорство сперми і або донорство ооцитів.

Сурогатне материнство.

+Все перераховане.

26. Всесвітня медична асоціація відноситься до нових репродуктивних технологій:

+Позитивно.

Позитивно тільки в переважно православних країнах.

Негативно.

Негативно тільки в переважно мусульманських країнах.

Немає остаточно сформованої думки.

27. Юридичною санкцією для лікаря, який проводить штучне переривання вагітності за бажанням жінки, є:

+Наказ МОЗ України.

Особисті етичні переконання лікаря.

Бажання жінки.

Гельсінська Декларація.

Етична Декларація ВМА.

28. Біоетичним критерієм, що визначає право людського ембріона на життя, є:

+Моральний статус людського ембріона.

Формування нервової тканини плода.

Формування дихальної системи плода.

Перше серцебиття.

Імплантація ембріона в стінку матки.

29. Що є обов'язковою умовою сурогатного материнства?

+Відсутність генетичного зв'язку між дитиною та сурогатною мамою.

Наявність генетичного зв'язку між дитиною та сурогатною мамою.

Наявність генетичного зв'язку між сурогатною мамою та біологічною мамою.

Наявність генетичного зв'язку між сурогатною мамою та біологічним батьком.

Все перераховане.

30. Кінцевим терміном для маніпуляцій із зародком від моменту зачаття відповідно до сучасних міжнародних положень є наступний:

+14 днів.

30 днів.

Такий строк не визначений.

6 днів.

21 день.

31. Яка зі світових релігій допускає можливість проведення медичного аборту в разі загрози життю матері?

Іслам.

Буддизм.

+Всі перераховані.

Християнство.

Індуїзм.

32. З якого моменту ембріон людини можна вважати особистістю?

+ Проблема не вирішена.

Формування дихальної системи плода.
Формування серцево-судинної системи.
Початок функціонування стовбура мозку.
З моменту народження.

33. До допоміжних репродуктивних технологій відносять:

Клонування.
Генну інженерію.
Трансплантацію.
Перинатальну діагностику.
+"Сурогатне материнство".

34. Сурогатне материнство – це:

Вид евтаназії.
+Рішення жінки дати життя дитині без подальшого виконання материнських обов'язків.
Генетичне дослідження.
Вид клонування.
Метод трансплантації.

35. Показанням до "сурогатного материнства" є:

Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери.
+Відсутність матки (вроджена або набута).
Інвалідність чоловіка.
Небажання жінки виношувати вагітність.
Імунологічна несумісність.

36. Показанням до "сурогатного материнства" є:

Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери. 26
+Супутня патологія, при якій виношування вагітності неможливе.
Інвалідність чоловіка.
Небажання жінки виношувати вагітність.
Імунологічна несумісність.

37. Показанням до "сурогатного материнства" є:

Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери.
+Невдалі повторні спроби ЕКЗ, при неодноразовому отриманні ембріонів хорошої якості.
Інвалідність чоловіка.
Небажання жінки виношувати вагітність.

Імунологічна несумісність.

38. Штучне запліднення виправдано при:

Невдалих повторних спробах ЕКЗ, неодноразовому отриманні ембріонів хорошої якості.

Відсутності матки (природженому або набутому).

Облітерації порожнини матки.

+ Супутній патології, при якій виношування вагітності неможливе.

Все перераховане.

39. Штучне запліднення виправдане при всьому, окрім:

Безпліддя, що не піддається лікуванню.

+Бажання подружжя мати дитину певної статі.

Відсутності матки (природженої або набутої).

Облітерації порожнини матки.

Супутньої патології, при якій виношування вагітності неможливе.