

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Контролируемые компетенции: УК-1

1. ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ НАДЕЖНОСТЬ ИНФОРМАЦИИ, ПРИВЕДЕННОЙ В НАУЧНОМ ЖУРНАЛЕ, ЭТО

- 1) индекс достоверности
- 2) индекс доверия
- 3) индекс значимости
- 4) индекс цитируемости

2. СОЗНАТЕЛЬНОЕ, ЧЕТКОЕ И БЕСПРИСТРАСТНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛУЧШИХ ИЗ ИМЕЮЩИХСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЙ О ПОМОЩИ КОНКРЕТНЫМ БОЛЬНЫМ, ЭТО ОДНО ИЗ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПОНЯТИЯ:

- 1) биометрии
- 2) доказательной медицины
- 3) клинической эпидемиологии
- 4) медицинской статистики

3. С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЕ О ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, НА ОСНОВАНИИ

- 1) информации из интернета
- 2) опыта коллег
- 3) статьи из рецензируемого журнала с высоким индексом цитируемости
- 4) статьи из неизвестного источника

Контролируемые компетенции: УК-2

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

- 1) процесс накопления эмпирических знаний
- 2) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- 3) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- 4) математическое моделирование процессов реальности

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

- 1) объективной вероятностью
- 2) классической вероятностью
- 3) эмпирической вероятностью
- 4) субъективной вероятностью

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) объект наблюдения
- 2) признак
- 3) единица наблюдения
- 4) группа признаков

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) масса тела
- 4) жизненная емкость легких

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) исход заболевания
- 4) вид заболевания

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) фармацевтика
- 3) кибернетика
- 4) медицинская статистика

Контролируемые компетенции: УК-3

1. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СООТВЕТСТВИЕ С ЗАКОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

2. ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У САМОГО НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА:

1. с 14 лет;
2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

3. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ДО 15 ЛЕТ ДАЕТ:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

4. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

5. ЗАКОННЫМ ОСНОВАНИЕМ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТУ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;

2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

6. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИНФОРМАЦИЯ ДОЛЖНА СООБЩАТЬСЯ ОДНОМУ ИЗ БЛИЗКИХ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТА ПРИ УСЛОВИИ:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

7. ИМЕЕТ ЛИ ПАЦИЕНТ ПРАВО НЕПОСРЕДСТВЕННО ЗНАКОМИТЬСЯ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

8. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ КОПИИ И ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

9. МАНЕРА ПОВЕДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПОДЧИНЕННЫМ С ЦЕЛЬЮ ПОБУДИТЬ ИХ К ПРИЛОЖЕНИЮ ТРУДОВЫХ УСИЛИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СТИЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

11. КОГДА ВОЗНИКАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.

4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

12. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОСТОЯННОГО ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ, ОПТИМАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫДЕЛЕННЫХ РЕСУРСОВ ЯВЛЯЮТСЯ ФУНКЦИЯМИ РУКОВОДИТЕЛЕЙ

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

13. ВИДАМИ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

14. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ ПРИНИМАЕМОГО РЕШЕНИЯ, ОЦЕНКА АЛЬТЕРНАТИВНЫХ ВАРИАНТОВ ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ В ХОДЕ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;
3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

15. МОЖНО ЛИ НАЙТИ ИДЕАЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ КАКОЙ-ЛИБО КОНКРЕТНОЙ ПРОБЛЕМЫ?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

16. КОНТРОЛИРУЯ ХОД РАБОТ, РУКОВОДИТЕЛЬ ОБЩАЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ. КАКУЮ ИНФОРМАЦИЮ ОН ДОЛЖЕН СООБЩАТЬ ПОДЧИНЕННЫМ?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

Контролируемые компетенции: УК-4

1. НОРМАТИВНО ОДОБРЯЕМЫЙ ОБРАЗЕЦ ПОВЕДЕНИЯ, ОЖИДАЕМЫЙ ОКРУЖАЮЩИМИ ОТ КАЖДОГО, КТО ЗАНИМАЕТ СОЦИАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ:

1. транзакция

2. ролевые ожидания
3. социальная роль
4. психологический контакт

2. ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА МАНИПУЛЯТОРА:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

3. КОМПЛЕКСНОЕ ВЕРБАЛЬНОЕ И НЕВЕРБАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЭМОЦИИ, СУЖДЕНИЕ, САМОСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ПРИ МНОГИХ ПСИХИЧЕСКИХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ - ЭТО РЕАЛИЗАЦИЯ ФУНКЦИИ ОБЩЕНИЯ:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

4. ОСОБЕННОСТЬ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

5. КОГДА РЕГЛАМЕНТИРОВАНЫ СОДЕРЖАНИЕ И СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ, А ВМЕСТО ЗНАНИЯ ЛИЧНОСТИ ОБХОДЯТСЯ ЗНАНИЕМ ЕГО СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ – ЭТО ОБЩЕНИЕ:

1. светское
2. ролевое
3. деловое
4. примитивное

6. ОБЩЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ИЗВЛЕЧЕНИЕ ВЫГОДЫ ОТ СОБЕСЕДНИКА, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗНЫХ ПРИЕМОВ (ЛЕСТЬ, ЗАПУГИВАНИЕ, «ПУСКАНИЕ ПЫЛИ В ГЛАЗА», ОБМАН, ДЕМОНСТРАЦИЯ ДОБРОТЫ) – ЭТО ОБЩЕНИЕ:

1. деловое
2. манипулятивное
3. светское
4. формально-ролевое

7. ПРИПИСЫВАНИЕ СХОДНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ВСЕМ ЧЛЕНАМ КАКОЙ-ЛИБО СОЦИАЛЬНО ГРУППЫ БЕЗ ДОСТАТОЧНОГО ОСОЗНАНИЯ РАЗЛИЧИЙ МЕЖДУ НИМИ – ЭТО:

1. стереотипизация
2. абстракция
3. проецирование
4. перенос

8. МАНИПУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

1. использовании человека в корыстных целях
2. демонстрации своей позиции

3. покровительственном отношении к человеку
4. все ответы верны

9. ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. эмпатия
2. рефлексия
3. экспрессивность
4. импульсивность

10. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. проявление тревожности
2. демонстрация креативного поведения
3. процесс формирования образа другого человека
4. проявление симпатии

11. СУЩЕСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ВНУШЕНИЯ:

1. некритичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

12. ОСОЗНАННОЕ ВНЕШНЕЕ СОГЛАСИЕ С ГРУППОЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ РАСХОЖДЕНИИ С ЕЁ ПОЗИЦИЕЙ – ЭТО:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

13. ПРЕОДОЛЕНИЕ ВСЕХ БАРЬЕРОВ ОБЩЕНИЯ – ЭТО СОБЛЮДЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЙ:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

14. НА КАКОЙ ФАЗЕ КОНФЛИКТА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА САМЫЕ ВЫСОКИЕ:

1. начальной фазе
2. фазе подъема
3. пике конфликта
4. фазе спада

15. СИТУАЦИЯ СКРЫТОГО ИЛИ ОТКРЫТОГО ПРОТИВОСТОЯНИЯ ДВУХ ИЛИ БОЛЕЕ СТОРОН- УЧАСТНИЦ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. конфликтными отношениями
2. конфликтной ситуацией
3. инцидентом

16. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОСРЕДНИК В РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. суггестором
2. медиатором

3. коллегой.

17. ВИД ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ИСКУСНОЕ ИСПОЛНЕНИЕ КОТОРОГО ВЕДЕТ К СКРЫТОМУ ВОЗБУЖДЕНИЮ У ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА НАМЕРЕНИЙ, НЕ СОВПАДАЮЩИХ С ЕГО АКТУАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИМИ ЖЕЛАНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

18. К КАКОЙ ТАКТИКЕ ОТНОСИТСЯ ПРИЕМ «ЗАКРЫТАЯ ДВЕРЬ»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

19. СТОЛКНОВЕНИЕ ПРОТИВОПОЛОЖНО НАПРАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ, ИНТЕРЕСОВ, ПОЗИЦИЙ, ЯВЛЕНИЙ ИЛИ ВЗГЛЯДОВ ОППОНЕНТОВ ИЛИ СУБЪЕКТОВ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

20. КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ:

1. конструктивными
2. деструктивными
3. реалистическими

21. НЕОБХОДИМЫМИ И ДОСТАТОЧНЫМИ УСЛОВИЯМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТА МЕЖДУ СУБЪЕКТАМИ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. наличие у них противоположных суждений или мотивов и желание хотя бы одного из них одержать победу над другим
2. наличие у них противоположно направленных мотивов или суждений, а также состояние противоборства между ними
3. наличие у них противоположных позиций и активные действия обеих сторон по достижению своих позиций
4. наличие противоположных интересов у каждого из них и отсутствие возможностей по их реализации

22. К КАКОМУ ТИПУ КОНФЛИКТОГЕНОВ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ: «ПРИКАЗАНИЕ, УГРОЗА, ЗАМЕЧАНИЕ, КРИТИКА, ОБВИНЕНИЕ, НАСМЕШКА»:

1. снисходительное отношение
2. негативное отношение
3. менторские отношения
4. нарушение этики

23. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ — ЭТО:

1. целенаправленное воздействие на процессе динамики
2. целенаправленное, обусловленное объективными законами воздействие на процесс его динамики в интересах развития или разрушения той социальной системы, к которой имеет отношение данный конфликт
3. целенаправленное воздействие на конфликтующих в интересах снижения уровня

напряженности между ними

4. целенаправленное, обусловленное объективными законами воздействие на процесс формирования адекватного образа конфликтной ситуации у конфликтующих в интересах снижения уровня напряженности между ними

24. ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. достаточная зрелость конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта
2. достаточная зрелость конфликта, высокий авторитет одной из конфликтующих сторон
3. наличие необходимых ресурсов и средств для разрешения конфликта, потребность субъектов конфликта в его разрешении, коллективная форма деятельности;
4. высокий авторитет одной из конфликтующих сторон, коллективная форма деятельности, лидерство в группе.

25. ОПРЕДЕЛИТЕ ТИП КОНФЛИКТНОЙ ЛИЧНОСТИ ПО СЛЕДУЮЩИМ ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ: ХОЧЕТ БЫТЬ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ; ХОРОШО ПРИСПОСАБЛИВАЕТСЯ К РАЗЛИЧНЫМ СИТУАЦИЯМ; ПЛАНИРОВАНИЕ СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СИТУАТИВНО; КРОПОТЛИВОЙ, СИСТЕМАТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ИЗБЕГАЕТ:

1. ригидный тип
2. неуправляемый тип
3. демонстративный тип
4. сверхточный тип

26. ОСОЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКОМ ТОГО, КАК ОН ВОСПРИНИМАЕТСЯ И ОЦЕНИВАЕТСЯ ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответ

27. РАССТОЯНИЕ, КОТОРОЕ ОБЫЧНО РАЗДЕЛЯЕТ НАС, КОГДА МЫ НАХОДИМСЯ НА ОФИЦИАЛЬНЫХ ПРИЕМАХ И ДРУЖЕСКИХ ВЕЧЕРИНКАХ – ЭТО:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

28. ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ «МОЗГОВОЙ ШТУРМ»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

Контролируемые компетенции: УК-5

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- 1) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- 2) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- 3) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- 4) профессиональная подготовка

5) деятельность направленная на результат.

2. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- 1) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- 2) стремление человека достичь результата
- 3) творческий процесс развития
- 4) стремление человека реализовать способности
- 5) целенаправленная деятельность

3. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- 1) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- 2) образование через всю жизнь
- 3) систематическое обучение
- 4) воспитательно - образовательная деятельность
- 5) личностная значимость человека.

4. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- 1) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- 2) усвоение опыта предшествующих поколений
- 3) адаптация личности
- 4) индивидуальное развитие человека
- 5) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

5. ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- 1) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- 2) предметная поддержка учебного процесса
- 3) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- 4) способ сотрудничества учителя и учащихся
- 5) квалификационная характеристика выпускника

6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- 1) способность применять знания для решения профессиональных задач
- 2) совокупность знаний, умений и навыков
- 3) способность активно действовать
- 4) желание использовать полученные знания
- 5) активность личности

7. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- 1) интегральная характеристика личности
- 2) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- 3) мастер своего дела
- 4) профессиональное умение
- 5) способность постоянно развиваться

Контролируемые компетенции: ОПК-1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. 5) совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

3. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

4. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

5. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

6. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

7. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

8. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммуникатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

9. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

10. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИЙ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

11. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

12. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом
3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

13. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

14. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА [HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML](http://www.lib.sptu.edu/main.html) ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

15. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

16. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

17. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

18. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации

2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

19. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

20. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

21. ГЛАВНЫЙ КАТАЛОГ ДИСКА, СОДЕРЖАЩИЙ ВСЕ ПОДКАТАЛОГИ И ФАЙЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным
5. родительским

22. КАТАЛОГ, С ФАЙЛАМИ ИЗ КОТОРОГО В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ РАБОТАЕТ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным
5. родительским

23. КАТАЛОГ, НЕПОСРЕДСТВЕННО В КОТОРОМ НАХОДИТСЯ ТЕКУЩИЙ ПОДКАТАЛОГ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. генеральным
2. корневым
3. текущим
4. вложенным

5. родительским

24. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

25. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

26. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

27. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

28. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

29. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

30. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

31. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ В ВИДЕ:

1. сайтов интернета
2. тематических географических слоев
3. статей интернета
4. медицинских статей
5. географических наименований

32 ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

33. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на её функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

Контролируемые компетенции: ОПК-2

1. ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

2. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ ИМЕЮЩИХСЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСЛОЖНЕНИЙ И ХРОНИЗАЦИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ КОМПОНЕНТОМ:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

3. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВИЧНОЙ И ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;

3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

4. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫЯВИТЬ:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

5. ПОРЯДКИ И СТАНДАРТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

6. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;
3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

7. СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

8. ОБЪЕКТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

9. СТРАХОВОЙ РИСК ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ СВЯЗАН С:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

10. СТРАХОВЫЕ ПЛАТЕЖИ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

11. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

12. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕННЫ:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

13. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО БАЗОВОЙ ПРОГРАММЕ ОМС ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

14. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КРИТЕРИЕВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, УКАЗАН ОШИБОЧНО:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

15. КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, УКАЗАН ОШИБОЧНО:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

16. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ФОРМАХ:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

17. СИСТЕМА ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНИРУЕТ:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

18. ПОНЯТИЕ «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

19. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ НАЛИЧИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ «ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ» КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

20. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТАКОЙ КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, КАК «УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА» ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,
4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

21. КАКИЕ СРОКИ УСТАНОВЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА УСТАНОВЛЕННЫ КАК КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

22. В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ХОДЕ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ ЭКСПЕРТАМИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

23. СРОК ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. один год;
2. три года;

3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

24. ПЕРЕДАЧА СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И В УЧЕБНЫХ ЦЕЛЯХ, ДОПУСКАЕТСЯ:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

25. НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРАВОВОЙ СТАТУС ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА, ЯВЛЯЕТСЯ:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

26. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ И ЕГО ЛЕЧЕНИЯ:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

27. В СЛУЧАЕ ТРЕБОВАНИЯ ПАЦИЕНТА О ЗАМЕНЕ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Контролируемые компетенции: ОПК-3

1. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) прогресс науки и техники.
- 2) биологический закон сохранения рода.
- 3) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) повышение роли воспитания в общественной жизни

5) социально- экономические преобразования.

2. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- 1) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- 2) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- 3) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- 4) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 5) совокупность педагогических мероприятий.

3. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- 1) противоречие индивидуального морального сознания
- 2) противоречие общественного развития
- 3) противоречие между умственным и физическим трудом
- 4) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- 5) расхождение ценностных ориентаций

4. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- 1) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- 2) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- 3) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- 4) внешнее выражение процесса воспитания
- 5) варианты организации конкретного воспитательного процесса

5. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- 1) организационная структура
- 2) педагогическое действие
- 3) мероприятие, в котором реализуются задачи
- 4) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- 5) воздействие на воспитуемых.

6. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) приемы работы по организации процесса обучения
- 2) тезисы теории и практики обучения и образования
- 3) основные положения теории обучения
- 4) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- 5) условия педагогического процесса.

7. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- 1) единство воспитания и обучения
- 2) взаимодействие школы, семьи и общественности
- 3) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- 4) обучение и воспитание
- 5) совместная система всех институтов воспитания

8. ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- 1) нейтральный
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) оппозиционный

5) демократический

9. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) целевой,
- 2) положительный
- 3) отрицательный
- 4) качественный
- 5) комплексный

10. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- 1) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- 2) основные требования
- 3) исходные положения
- 4) руководство к действию
- 5) воспитательные возможности.

11. ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) наглядность обучения
- 2) активизация межличностных отношений
- 3) познание закономерностей окружающей действительности
- 4) обеспечение конкурентоспособности
- 5) инновационность обучения

12. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) общепредметные, предметные и модульные.
- 2) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- 3) общепредметные и предметные.
- 4) предметные и модульные.
- 5) интегративные и комбинированные.

13. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- 1) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- 2) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- 3) формы организации обучения
- 4) организация учебного пространства
- 5) содержание педагогического процесса

14. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- 1) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- 2) инструментарий достижения цели обучения.
- 3) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- 4) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- 5) совокупность методов и приемов обучения

15. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- 1) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.

- 2) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- 3) средство самообучения и взаимообучения.
- 4) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- 5) условия обучения.

16. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- 1) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- 2) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- 3) внедрение научно- исследовательских проектов
- 4) активизация мотивации к обучению
- 5) совокупность интерактивных методов обучения

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) беседа
- 2) демонстрация картин, иллюстраций
- 3) продуктивная деятельность
- 4) упражнения
- 5) компьютерные средства

18. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- 1) опрос учащихся
- 2) рассматривание картин
- 3) тренинг
- 4) рассказ
- 5) объяснение

19. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- 1) деятельностный
- 2) синергитический
- 3) системный
- 4) интегративный
- 5) комплексный

20. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

21. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

22. НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- 1) сурдопедагогика
- 2) тифлопедагогика
- 3) логопедия
- 4) олигофренопедагогика
- 5) дефектология

23. ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- 1) передача учащимся знаний, умений, навыков
- 2) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- 3) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- 4) реализация принципа связи теории и практики
- 5) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

24. КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- 1) проверка результатов самообучения.
- 2) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- 3) система оценочно-отметочной деятельности
- 4) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- 5) метод обучения

25. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- 1) универсальные, общепрофессиональные, профессиональные
- 2) индивидуально – личностные
- 3) социологические
- 4) предметные
- 5) дисциплинарные

26. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- 1) нормативно - правовой законодательный документ
- 2) основа формирования профессионализма
- 3) совокупность компетенций
- 4) регламентирующий проект
- 5) процесс обновления системы образования

Контролируемые компетенции: ОПК-4

1. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) температура тела $\leq 37^{\circ}\text{C}$
- 2) лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 12 тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов $\geq 10\%$.
- 3) лейкоцитоз в общем анализе крови ≥ 10 тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов $\geq 10\%$.
- 4) температура тела $\geq 37,6^{\circ}\text{C}$

2. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ ОДНОЙ ИЗ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ ОРГАНОВ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA МАКСИМАЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В БАЛЛАХ)

- 1) 2
- 2) 1

- 3) 3
- 4) 4

3. О ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА

- 1) Непрямого
- 2) Прямого

4. ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ ОБЩЕКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ ПО

- 1) Дюке
- 2) Сухареву
- 3) Моравицу
- 4) Ли-Уайту

5. ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ

- 1) Определение гемоглобина в стуле
- 2) Длительность кровотечения
- 3) Клиника
- 4) Данные анамнеза

6. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) прогрессирующим
- 2) сопутствующим
- 3) основным
- 4) рецидивирующим

7. Симптом – это:

- 1) сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в тканях, органах и организме, выраженное или еще не выраженное клинически;
- 2) статистически значимое отклонение показателя жизнедеятельности организма от нормальных значений или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления;
- 3) ощущения больного;
- 4) ряд клинических, патофизиологических, биохимических, морфологических изменений, обусловленных общим патогенезом;

8. К общеклиническим методам обследования относятся:

- 1) расспрос, осмотр
- 2) пальпация, перкуссия
- 3) аускультация
- 4) все ответы верны

9. Синдром – это:

- 1) сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в тканях, органах и организме, выраженное или еще не выраженное клинически;
- 2) статистически значимое отклонение показателя жизнедеятельности организма от нормальных значений или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления;

- 3) ощущения больного;
- 4) ряд клинических, патофизиологических, биохимических, морфологических изменений, обусловленных общим патогенезом;

10. Увеличение подчелюстных лимфатических узлов имеет место при патологических процессах:

- 1) в миндалинах и полости рта;
- 2) при поражении наружного и среднего уха;
- 3) при патологии в области волосистой части головы;
- 4) при поражении щитовидной железы

Контролируемые компетенции: ОПК-5

1. ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ

1. Определение гемоглобина в стуле
2. Длительность кровотечения
3. Клиника
4. Данные анамнеза

2. ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗМОЖНА ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

- 1) анаприлином
- 2) холестираминном
- 3) препаратами калия
- 4) препаратами кальция

3. К КАЛИЙ СБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ:

- 1) маннитол
- 2) фуросемид
- 3) спиронолактон (верошпирон)
- 4) этакриновая кислота (урегит)

4. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ИЗ УКАЗАННЫХ ДИУРЕТИКОВ НЕОБХОДИМО ВЫБРАТЬ

- 1) маннитол
- 2) фуросемид
- 3) ацетазоламид (диакарб)
- 4) спиронолактон (верошпирон)

5. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕФРАКТЕРНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ, ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) дофамина
- 2) вазодилататоров
- 3) повышенной дозы сердечных гликозидов
- 4) пониженной дозы сердечных гликозидов

6. ИЗ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ЦЕФАЛОСПОРИНОВ ОДНОКРАТНО В СУТКИ МОЖЕТ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

- 1) цефазолин
- 2) цефотаксим
- 3) цефуроксим
- 4) цефтриаксон

7. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аритмия
- 2) возбуждение ЦНС
- 3) диapedезные кровоизлияния в полости рта
- 4) кратковременное нарушение аккомодации при попадании в глаза

8. ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР ХОРОШО ПРОНИКАЕТ

- 1) цефазолин
- 2) цефтриаксон
- 3) гентамицин
- 4) эритромицин

9. ОБЩИЙ КЛИРЕНС - ЭТО:

- 1) объем крови, который полностью очищается от ЛС в единицу времени;
- 2) мера длительности нахождения лекарственного препарата в организме;
- 3) скорость кровотока через почки;
- 4) скорость метаболизма лекарства в печени;
- 5) скорость удаления лекарств из крови в ткани.

10. БИОДОСТУПНОСТЬ - ЭТО:

- 1) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток;
- 2) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата;
- 3) доля препарата, достигшая системного кровотока;
- 4) доля препарата, связавшегося с белками плазмы.

11. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ - ЭТО:

- 1) время, за которое концентрация препарата в плазме крови уменьшается в два раза;
- 2) время, за которое эффективность препарата уменьшается в два раза;
- 3) время, за которое концентрация препарата в плазме крови повышается в два раза;
- 4) время, за которое эффективность препарата повышается в два раза;
- 5) время, за которое объем распределения уменьшается в два раза.

12. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пожилой возраст;
- 2) тяжелое состояние больного;
- 3) одновременное назначение нескольких лекарственных средств;
- 4) генетическая предрасположенность;
- 5) все вышеперечисленное верно.

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) анафилактический шок;
- 2) желудочно-кишечное кровотечение;
- 3) агранулоцитоз;
- 4) коллапс.

14. ПОЛНЫЙ АГОНИСТ - ЭТО ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ:

- 1) дает более высокий эффект, по сравнению с другими агонистами этой же группы рецепторов;

- 2) защищает рецепторы от действия антагонистов;
- 3) заполняет весь объем распределения;
- 4) в больших дозах дает более выраженный эффект.

15. КОНКУРЕНТНЫЙ АНТАГОНИСТ - ЭТО:

- 1) препарат, сочетающий меньшую стоимость с большей эффективностью;
- 2) препарат, который при одинаковой эффективности оказался дешевле, чем все аналогичные средства;
- 3) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста;
- 4) препарат, блокирующее действие которого на рецепторы не ослабевает в присутствии высоких концентраций агониста.

16. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ВОЗМОЖНОЙ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА, РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ:

- 1) ингибиторов АПФ;
- 2) препаратов, содержащих ментол;
- 3) диуретиков;
- 4) аспирина.

Контролируемые компетенции: ОПК-6

1. ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Правительство Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) Пенсионный фонд Российской Федерации

2. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

3. РЕАБИЛИТАЦИЯ НАПРАВЛЕНА

- 1) на борьбу с факторами риска
- 2) на предупреждение возникновения заболеваний
- 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности
- 4) на возвращение к профессии

4. НАЗОВИТЕ АСПЕКТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЕТСЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный
- 2) физический, психический, социально-экономический;
- 3) профессиональный, социальный, психологический;
- 4) экономический, юридический, социальный

5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе
- 2) комплексность и непрерывность
- 3) проведение в коллективе
- 4) эффективность

6. НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

7. КАТЕГОРИИ ЛИЦ УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ

- 1) медицинские работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты
- 2) педагоги, социальные работники;
- 3) психологи, юристы, социологи
- 4) врачи, юристы, экономисты.

8. ЗАДАЧЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) восстановление социального статуса больного
- 2) спасение жизни больного; предупреждение осложнений
- 3) активная трудовая реабилитация
- 4) психологическая адаптация

9. КАКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ВХОДЯТ В СИСТЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- 1) центры социальной защиты
- 2) реабилитационные отделения ЦСО
- 3) служба занятости населения
- 4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник

10. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРГАН, ЗАНИМАЮЩИЙСЯ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ИНВАЛИДОВ В МАСШТАБЕ ГОСУДАРСТВА:

- 1) Правительство РФ
- 2) МЗ РФ
- 3) Государственная служба реабилитации инвалидов
- 4) агентство социальной защиты населения

11. ВЫБЕРИТЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ:

- 1) психологическая коррекция и методы физической терапии
- 2) клубные формы работы
- 3) спортивные мероприятия
- 4) интенсификация образовательной деятельности

12. МЕТОДИКА РЕАБИЛИТАЦИИ, ЗАНИМАЮЩАЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЕ МЕСТО МЕЖДУ МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ СПОСОБАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ – ЭТО:

- 1) музыкотерапия
- 2) ароматерапия

- 3) озокеритотерапия
- 4) кинезиотерапия
- 5) светотерапия

13. КЕНЗО КАЗЕ РАЗРАБОТАЛ АВТОРСКУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ, КОТОРАЯ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- 1) тейпирование
- 2) бэби-йога
- 3) бобат-терапия
- 4) шумолечение
- 5) озокеритотерапия

Контролируемые компетенции: ОПК-7

1. БЛАНКИ ЛИСТКОВ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОКУМЕНТАМИ

- 1) особо важной отчетности
- 2) бухгалтерской отчетности
- 3) строгой отчетности
- 4) финансовой отчетности

2. РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) никакой
- 4) справку ф. 095/у

3. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

4. В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

- 1) справка установленного образца
- 2) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 3) листок нетрудоспособности не формируется (не выдается)
- 4) справка произвольной формы

5. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ

- 1) врач скорой помощи
- 2) лечащий врач
- 3) врач приемного покоя больницы
- 4) судебно-медицинский эксперт

6. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) медицинской статистике

7. ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ N»

- 1) не заполняется
- 2) заполняется со слов гражданина
- 3) заполняется на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) заполняется работодателем

8. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 14
- 4) 15

9. ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

10. ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

11. ИНВАЛИДНОСТЬ - ЭТО:

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- 4) потребность в медико-социальной помощи

12. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ I ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ:

- 1) способность к самообслуживанию II степени
- 2) способность к передвижению и ориентации III степени
- 3) способность к ориентации I степени
- 4) способность к занятиям легкими видами спорта

13. КРИТЕРИИ СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ:

- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени
- 2) способность к обучению в общих учебных заведениях
- 3) способность к ориентации I степени
- 4) способность к общению I степени

14. ОБЯЗАННОСТИ, ВОЗЛАГАЮЩИЕСЯ НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ СЛУЖБУ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- 1) лечение и реабилитация инвалидов
- 2) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- 3) оказание медико-социальной помощи
- 4) социальная защита инвалидов

Контролируемые компетенции: ОПК-8

1. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) текучести кадров
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

2. ПРИ ОЦЕНКЕ МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ ПАЦИЕНТ ОТВЕЧАЕТ «ВСЕГДА» НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ: «Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ, КОГДА ЗЛЮСЬ НА КОГО-НИБУДЬ», «КОГДА Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ НЕКОМФОРТНО ИЛИ РАССТРОЕН(А), Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ», «КОГДА Я ПОДАВЛЕН(А) ИЛИ ХОЧУ ОТВЛЕЧЬСЯ ОТ ЗАБОТ И ТРЕВОГ, Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ». ОЦЕНИТЕ ТИП КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

- 1) расслабление
- 2) игра
- 3) стимуляция
- 4) поддержка
- 5) рефлекс

3. ПРИ ОЦЕНКЕ МОТИВАЦИИ К КУРЕНИЮ ПАЦИЕНТ ОТВЕЧАЕТ «ВСЕГДА» НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ: «Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ, КОГДА ЗЛЮСЬ НА КОГО-НИБУДЬ», «КОГДА Я ЧУВСТВУЮ СЕБЯ НЕКОМФОРТНО ИЛИ РАССТРОЕН(А), Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ», «КОГДА Я ПОДАВЛЕН(А) ИЛИ ХОЧУ ОТВЛЕЧЬСЯ ОТ ЗАБОТ И ТРЕВОГ, Я ЗАКУРИВАЮ СИГАРЕТУ». ПРЕДЛОЖИТЕ ПАЦИЕНТУ ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ПОВЕДЕНИЯ.

- 1) Вести дневник курения
- 2) Водные процедуры, прогулки
- 3) Имитировать сигарету карандашом
- 4) Пить больше кофе
- 5) Отказываться от компании курильщиков

4. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ:

- 1) снижение избыточной массы тела
- 2) снижение потребления насыщенных жирных кислот
- 3) повышение уровня физической активности
- 4) снижение потребления экзогенного холестерина

5. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЗОЖ
- 2) охрана окружающей среды
- 3) вакцинация
- 4) экологическая безопасность

6. ЗОЖ ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) охрану окружающей среды
- 2) улучшение условий труда
- 3) доступность квалифицированной мед. помощи
- 4) все ответы верны

7. ПРИНЦИПЫ СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) научность
- 2) объективность
- 3) массовость
- 4) все ответы верны

8. УСТНЫМ МЕТОДОМ ПРОПАГАНДЫ ЗОЖ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повседневное общение с окружающими
- 2) лекция
- 3) аудиозаписи
- 4) диалог с врачом

9. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЮТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА?

- 1) биологические
- 2) окружающая среда
- 3) служба здоровья
- 4) индивидуальный образ жизни

10. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗОЖ?

- 1) чтение книг
- 2) посещение лекций
- 3) занятия спортом
- 4) употребление в пищу овощей

11. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- 1) Занятия физической культурой
- 2) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- 3) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- 4) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

12. ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) ХОБЛ
- 2) ОРЗ
- 3) ВИЧ
- 4) ИБС

13. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- 1) артроз
- 2) остеохондроз
- 3) лямблиоз
- 4) атеросклероз

14. К ПЕРВИЧНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСИТСЯ:

- 1) ожирение;
- 2) гипертензия;
- 3) сахарный диабет;
- 4) курение.

15. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА — СИСТЕМА МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

- 1) своевременное лечение воспалительного процесса;
- 2) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 3) предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний.
- 4) организация и проведение диспансеризации.

16. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА — КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА:

- 1) предупреждение воздействия факторов риска на организм человека;
- 2) реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 3) предупреждение возникновения факторов риска развития заболеваний.

17. К АКТИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) научно-популярная литература;
- 2) доклад;
- 3) посещение выставки;
- 4) просмотр кинофильмов.

18. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА:

- 1) предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
- 2) выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
- 3) проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
- 4) организация и проведение диспансеризации.

19. К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ:

- 1) санбюллетень;
- 2) лекция;
- 3) беседа;
- 4) доклад.

Контролируемые компетенции: ОПК-9

1. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

3. ИЗ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ КРИТЕРИЕВ УРОВНЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

4. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

5. КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

6. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ГОРОДЕ А. СОСТАВЛЯЕТ 32%, А В ГОРОДЕ В. – 22% СРЕДИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. МОЖНО ЛИ УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО В ГОРОДЕ В. ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕЖЕ?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;

5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

7. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больницы летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

8. КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИЗМЕРЯЕТСЯ ОБЪЕМ ПОТРЕБНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

9. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

10. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ ИСТОЧНИКОВ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно

11. ПОД ТЕКУЧЕСТЬЮ ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

12. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРИМЕТЕ САМОЕ РИСКОВАННОЕ РЕШЕНИЕ:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

13. ЧЛЕН ГРУППЫ, ЗА КОТОРЫМ ОНА ПРИЗНАЕТ ПРАВО ПРИНИМАТЬ ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ НЕЕ СИТУАЦИЯХ:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет

4. лидер

14. ИНДИВИД, КОТОРЫЙ НАДЕЛЕН ВЛАСТЬЮ НАГРАЖДАТЬ И НАКАЗЫВАТЬ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ СВОЕЙ ГРУППЫ:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

15. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИЯМ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

16. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОВЕДЕНЧЕСКИМ КОНФЛИКТОГЕНАМ:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые компетенции: ОПК-10

1. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ

1. от тридцати секунд до одной минуты
2. от трех до пяти минут
3. от восьми до десяти минут
4. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕХАНИЗМОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

1. фибрилляция желудочков
2. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
3. электромеханическая диссоциация
4. асистолия
5. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. К ОДНОМУ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОЛОЖЕНИЙ СОВРЕМЕННЫХ ПРОТОКОЛОВ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ОТНОСИТСЯ

1. недопустимость гипервентиляции
2. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
3. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
4. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
5. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

4. ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА НА МАГИСТРАЛЬНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ СМЕРТЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ

1. 3-5 секунд
2. 10 секунд

3. 20 секунд
4. одной минуты

5. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОМПЛЕКСА СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
2. осуществление искусственной вентиляции легких
3. осуществление компрессий грудной клетки
4. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
5. выполнение тройного приема Сафара

6. ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. от 100 до 120 в одну минуту
2. от 80 до 100 в одну минуту
3. более 120 за одну минуту
4. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

7. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПАССИВНОГО ВЫДОХА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ БЕЗАППАРАТНЫМИ МЕТОДАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. одну секунду
2. две-три секунды
3. не более двух секунд
4. длительность принципиального значения не имеет

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
2. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
3. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
4. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

9. СТАРТОВЫЙ (ПЕРВЫЙ) РАЗРЯД БИФАЗНОГО РУЧНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ

1. 360 Дж
2. не более 120 Дж
3. 2 Дж/кг
4. 4-6 Дж/кг
5. 8 Дж/кг

10. В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДОСТУП

1. внутривенный или внутрикостный

2. внутривенный или эндотрахеальный
3. внутримышечный или внутривенный
4. внутривенный или внутрисердечный

11. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ВЗРОСЛЫХ ВО ВСЕМ МИРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. кардиальная патология
2. патология центральной нервной системы
3. травматическая болезнь
4. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
5. онкопатология

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

1. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
2. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
3. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
4. в горизонтальном положении на спине

13. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. от 5 до 6 см
2. от 3 до 4 см
3. от 9 до 10 см
4. более 10 см

14. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ / ДЕКОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДОЛЖНО БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ

1. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
2. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
3. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)
4. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
5. три к одному

15. ВЫПОЛНЕНИЕ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

1. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
2. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
3. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
4. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НЕЛЬЗЯ ПРИКАСАТЬСЯ К ПАЦИЕНТУ ВО ВРЕМЯ

1. процесса наложения электродов дефибриллятора
2. анализа дефибриллятором сердечного ритма
3. в течение 10 секунд после нанесения дефибриллятором электрического разряда
4. осуществления пациенту экспираторного вдоха
5. любой из перечисленных манипуляций

17. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ И ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. интубация трахеи
2. применение S-образного воздуховода
3. применение Г-образного воздуховода
4. применение ларингеальной маски
5. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. СТАРТОВАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

1. 5 мг
2. 10 мг
3. 1 мг
4. 1 мг/кг
5. 0,1 мг

19. ОПТИМАЛЬНЫМ СООТНОШЕНИЕМ КОМПРЕССИЙ / ВЕНТИЛЯЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

1. любое соотношение
2. два к пятнадцати
3. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
4. тридцать к двум

20. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ / ЯВЛЯЮТСЯ

1. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
2. отсутствие пульса на магистральных артериях
3. снижение систолического артериального давления
4. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
5. все ответы правильные

21. ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ И АДЕКВАТНОСТИ ДЫХАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КЛИНИЧЕСКУЮ СМЕРТЬ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

1. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
2. только аускультативно с применением фонендоскопа
3. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
4. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

22. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕКРАЩАЮТСЯ

1. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
2. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
3. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
4. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

23. СЕЛЕКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. нитроглицерин
2. нитропруссид натрия
3. оксид азота
4. сульфат магния

24. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ?

1. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
2. обильная пенящаяся мокрота
3. заболевания легких в анамнезе
4. относительно молодой возраст пациента

25. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА ВЫЗЫВАЕТ

1. снижение сократимости миокарда
2. повышение сократимости миокарда
3. умеренное повышение температуры тела
4. умеренное снижение артериального давления

26. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. преднизолон
2. эпинефрин
3. гидрокортизон
4. хлорпирарамин

27. КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1. глюкокортикоидная недостаточность
2. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
3. повышенное содержание гистамина
4. гиперреактивность бронхов

28. ПРИНЦИПАМИ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
2. санация мокроты
3. кислородотерапия
4. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
5. все перечисленное

29. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

1. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
2. введение катехоламинов
3. введение глюкокортикоидов
4. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
5. регидратация

30. У БОЛЬНОГО С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СУДОРОЖНЫМ ПРИПАДКОМ НА МЕСТЕ НЕОБХОДИМО

1. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
2. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
3. начать инфузионную терапию.

Контролируемые компетенции: ПК-1

ПК-1.1

1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕПТОСПИРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция микроагглютинации лептоспир (РМА)
- 2) иммуно-ферментный анализ (ИФА) на антилептоспирозные антитела
- 3) полимеразная цепная реакция (ПЦР) на ДНК лептоспиры
- 4) классический бактериологический метод: посев крови на сахарный бульон

2. НАЛИЧИЕ ПОРТАЛЬНОГО ФИБРОЗА БОЛЬШИНСТВА ПОРТАЛЬНЫХ ТРАКТОВ БЕЗ МОСТОВИДНЫХ СЕПТ ПО ШКАЛЕ METAVIR КОДИРУЕТСЯ

- 1) F4
- 2) F3
- 3) F1
- 4) F2

3. ДЛЯ ЛИХОРАДКИ ЗИКА ХАРАКТЕРНА ЭКЗАНТЕМА

- 1) пятнистая, пятнисто-папулезная, нисходящий характер, на 2-3-й день
- 2) везикулярная, по всему телу, с выраженным зудом
- 3) геморрагическая по всему телу, со сгущением в естественных складках
- 4) пятнистая на 8-10 день

4. В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ПАЦИЕНТЫ СКРЫВАЮТ ДАННЫЕ ЭПИДАНАМНЕЗА, ОПАСАЯСЬ СТИГМАТИЗАЦИИ, НАИБОЛЕЕ ИЗУЧЕННОЙ ОСТАЕТСЯ ЭПИДСИТУАЦИЯ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ

- 1) мужчин, практикующих секс с мужчинами, и мужчин-бисексуалов
- 2) женщин, занятых в сфере коммерческого секса
- 3) потребителей инъекционных наркотиков
- 4) больных инфекциями, передающимися половым путем

5. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕЛИОИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) серологические
- 2) вирусологические
- 3) иммунологические
- 4) бактериологические

6. ТОКСОПЛАЗМОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ

- 1) энцефаломиелита
- 2) менингита
- 3) гепатита
- 4) миокардита

7. НАЛИЧИЕ ПЕРИАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) бруцеллеза
- 3) туляремийного бубона
- 4) чумного бубона

8. ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ, АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРИТ И КАТЕГОРИЮ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УЧИТЫВАЕТ ЛИШЬ ШКАЛА

- 1) APACHE II

- 2) SAPS
- 3) SAPS II
- 4) APACHE II

9. РЕЗЕРВУАРОМ И ИСТОЧНИКОМ ГЛПС ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) куры
- 2) иксодовые клещи
- 3) карповые виды рыб
- 4) мышевидные грызуны

10. ЖАЛОБЫ НА СУХОСТЬ ВО РТУ, ПРИПУХЛОСТЬ В ОБЛАСТИ ОКОЛОУШНЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ МУРСУ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) кори
- 2) эпидемического паротита
- 3) цитомегаловирусного сиалоаденита
- 4) краснухи

11. ХАРАКТЕР СТУЛА ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- 1) обильный в виде «мясных помоев»
- 2) скудный со слизью и прожилками крови
- 3) обильный в виде «малинового желе»
- 4) обильный водянистый без патологических примесей

12. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С НЕЙРОТОКСИКОЗОМ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- 1) гипогликемия
- 2) гипернатриемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гипергликемия

13. К СИМПТОМАМ ГРИППА ОТНОСЯТ

- 1) субфебрильную температуру, фарингит, конъюнктивит, диарею
- 2) субфебрильную температуру, ларингит, ринит, конъюнктивит, налеты на миндалинах
- 3) высокую температуру, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит
- 4) высокую температуру, головную боль, миалгии, трахеит, ринорею

14. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ И ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА (АМБУЛАТОРНО/СТАЦИОНАР/ОРИТ) РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) диагностические критерии «Берлинской дефиниции» по ОРДС
- 2) шкалу CURB 65/CRB 65
- 3) шкалу LIS (Lung Injury Score)
- 4) шкалу SMART-COP/SMART-CO

15. ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
- 2) ОРВИ, не потребовавшее госпитализации
- 3) наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
- 4) любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения

16. ДЛЯ ОВАЛЕ-МАЛЯРИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1) развитие пароксизмов в вечернее и ночное время
- 2) частое развитие церебральных форм
- 3) отсутствие поздних рецидивов
- 4) крайне тяжелое течение

17. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЛИХОРАДКИ ЧИКУНГУНЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) генерализованная лимфаденопатия
- 2) лихорадка, мигрирующий полиартрит мелких суставов, экзантема
- 3) желтуха, лихорадка, абдоминальный синдром
- 4) менингеальные симптомы, лихорадка, артрит крупных суставов

18. ДИАГНОЗ АНКИЛОСТОМИДОЗОВ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) колоноскопии
- 2) микроскопического исследования фекалий и дуоденального содержимого
- 3) фиброгастродуоденоскопии
- 4) эпидемиологических данных

19. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ

- 1) вирусная
- 2) стафилококковая
- 3) стрептококковая
- 4) пневмоцистная

20. ВОЗБУДИТЕЛЕМ МОЧЕПОЛОВОГО ШИСТОСОМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Schistosoma mansoni*
- 2) *Schistosoma haematobium*
- 3) *Schistosoma japonicum*
- 4) *Schistosoma intercalatum*

21. ВЕДУЩИМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИЙ КРОВОТОКА, СВЯЗАННЫХ С КАТЕТЕРИЗАЦИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) *Pseudomonas aeruginosa*
- 2) *Candida albicans*
- 3) коагулазоотрицательные стафилококки
- 4) *Acinetobacter*

22. ЯЙЦА ОПИСТОРХОВ ВЫДЕЛЯЮТСЯ С

- 1) калом
- 2) мочой
- 3) слюной
- 4) мокротой

23. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериоскопия мазков мокроты
- 2) диаскин тест
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) гистология

24. ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА Е У БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) присоединение воспалительных процессов в желчевыводящих путях
- 2) частое развитие острой печеночной недостаточности во II и III триместрах беременности
- 3) стертое течение
- 4) затяжное течение с переходом в хроническую форму

25. БОЛЬНОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ЗАРАЖЕНИЯ В ОСНОВНОМ

- 1) только при появлении желтухи
- 2) с конца инкубации и в преджелтушный период
- 3) в желтушный период
- 4) в периоде ранней реконвалесценции

26. ГЕПАТИТ «D» РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) иммунодефицитном состоянии
- 2) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита B
- 3) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита C
- 4) обязательном наличии в организме инфекции, вызванной вирусом гепатита G

27. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) микоплазму
- 2) грамотрицательные бактерии
- 3) пневмоцисту
- 4) стафилококк

28. ПЕРВИЧНО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМОЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый назофарингит
- 2) вениткулит
- 3) менингит
- 4) менингококцемию

29. СПАЗМАТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ДЛИТСЯ

- 1) 1 неделю
- 2) 1-2 недели
- 3) 2-4 недели
- 4) более 1 месяца

30. В ПАТОГЕНЕЗЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ ИМЕЕТ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) печени
- 2) глаз
- 3) почек
- 4) регионарных лимфатических узлов

31. ОМСКАЯ ГЕМОРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО С

- 1) болей в животе
- 2) лихорадки и головной боли
- 3) лихорадки и диареи
- 4) отека легких

32. ТИПИЧНЫМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) опоясывающие боли в околопупочной области
- 2) постоянные боли в нижних отделах живота
- 3) схваткообразные боли в верхних отделах живота
- 4) схваткообразные боли в нижних отделах живота

33. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОГО ЛЕПТОСПИРОЗОМ В РЕАКЦИИ МИКРО-АГГЛЮТИНАЦИИ ЛЕПТОСПИР (РМА) ПРОВОДЯТ ПЕРВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ _____, ВТОРОЕ

- 1) при поступлении; через 5-6 дней
- 2) не ранее 10 дня болезни; при отрицательном результате через 1 месяц
- 3) не ранее 7 дня болезни; при отрицательном результате не проводится
- 4) при поступлении; через 14 дней

34. ПРОТИВ ДИАГНОЗА НЕОСЛОЖНЕННОЙ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) гнойного менингита
- 2) панкреатита
- 3) орхита
- 4) серозного менингита

35. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) кожные высыпания
- 2) ринит
- 3) конъюнктивит
- 4) полиаденит

36. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) серологический
- 2) биологический
- 3) кожно-аллергическая проба
- 4) бактериологический

37. КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ВИРУСОВ КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритроциты
- 2) энтероциты
- 3) астроциты
- 4) эндотелиальные клетки

38. ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ МОЖЕТ ПОРАЖАТЬ

- 1) ЦНС, ЖКТ, позвоночник, кости, суставы
- 2) сердце и сосуды
- 3) мочевой пузырь, внутренние половые органы
- 4) печень, селезенку

39. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интоксикация
- 2) изотоническая дегидратация
- 3) генерализация инфекционного процесса
- 4) инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника

40. ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ «ЛОЖНОГО» КРУПА ПРИ ПАРАГРИППЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфильтративный процесс в гортани
- 2) обильная экссудация слизи
- 3) спазм мышц гортани
- 4) отек подсвязочного пространства

41. ПОД ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ СООТНОШЕНИЕ

- 1) CD4/CD8
- 2) CD4/CD9
- 3) CD3/CD8
- 4) CD3/CD4

42. НАЛИЧИЕ ЛИМФАДЕНИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) орнитоза
- 2) клещевого энцефалита
- 3) сыпного тифа
- 4) сибирской язвы

43. К ОСНОВНЫМ ЗВЕНЬЯМ ПАТОГЕНЕЗА ГРИППА ОТНОСЯТ

- 1) внедрение и репродукцию вируса в эпителии трахеи с последующей вирусемией, токсемией
- 2) внедрение и репродукцию вируса в лимфоидных образованиях кишечника
- 3) поражение мотонейронов спинного мозга
- 4) развитие внутрисосудистого свертывания в сосудах почек

44. К КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) кожные высыпания
- 2) конъюнктивит
- 3) полиаденит
- 4) ринит

45. ВТОРИЧНАЯ СЕПТИЦЕМИЯ У БОЛЬНЫХ КОЖНОЙ ФОРМОЙ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- 1) вторичных пустул на коже
- 2) менингоэнцефалита
- 3) головной боли
- 4) буллезных элементов на коже

46. ПРИМЕНЕНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ПИТАТЕЛЬНЫХ СРЕД ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИСТЕРИОЗА ОПРАВДАНО

- 1) на поздних сроках болезни
- 2) в случае, если больной уже получал антибиотикотерапию
- 3) при посеве отделяемого из глаз, материала с миндалин, кала
- 4) при посеве крови, цереброспинальной или амниотической жидкости

47. ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК ПРИ ЖЕЛТОЙ ЛИХОРАДКЕ

- 1) развивается в период второй волны лихорадки
- 2) является осложнением заболевания
- 3) чаще развивается с 1 — 2 дня болезни
- 4) наблюдается у всех больных

48. К ВЕДУЩИМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) условно-патогенных микроорганизмов и эшерихий
- 2) шигелл и сальмонелл
- 3) эшерихий и шигелл
- 4) сальмонелл и стафилококков

49. МИКРОФЛОРА, ПОСТОЯННО ЗАСЕЛЯЮЩАЯ КОЖУ И СПОСОБНАЯ ЖИТЬ И РАЗМНОЖАТЬСЯ НА (В) КОЖЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) инфекционной
- 2) патогенной
- 3) резидентной
- 4) транзитной

50. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В КЛИНИКЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) энцефалит
- 2) гнойный менингит
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) прободная язва кишечника

51. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпилепсия
- 2) микроцефалия
- 3) кальцификаты головного мозга
- 4) частичная атрофия зрительных нервов

52. ГРИППОПОДОБНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) обязательным развитием осложнений
- 2) любой респираторной симптоматикой, выявленной в ЛПУ
- 3) любой клинически выраженной респираторной симптоматикой, поражающей больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации с учреждение здравоохранения
- 4) острым развитием респираторных симптомов, возникших в течение предшествующих 7 дней и сопровождающихся лихорадкой $\geq 38^{\circ}\text{C}$ и кашлем

53. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕЖИТ

- 1) повреждение почек потенциально нефротоксическими лекарственными препаратами
- 2) длительная гипоперфузия почек на фоне системной вазодилатации и артериальной гипотензии
- 3) повреждение почек циркулирующими нейтрофилами, активированными цитокинами
- 4) длительная почечная вазоконстрикция, вызванная бактериальными эндотоксинами

54. ДЛЯ ОБЩЕЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ, АСПЕКТ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ДО ПОСТУПЛЕНИЯ В ОРИТ И КАТЕГОРИЮ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ УЧИТЫВАЕТ ЛИШЬ ШКАЛА

- 1) SARS II
- 2) SARS
- 3) APACHE III
- 4) APACHE II

55. ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЕГКИХ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие плеврального выпота
- 2) двухстороннее полисегментарное поражение
- 3) наличие лобарного инфильтрата
- 4) одностороннее очаговое поражение

56. КАКОЙ ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ «КРАСНОЙ» КРОВИ, ОЦЕНЕННЫХ В ДИНАМИКЕ, ИСКЛЮЧАЕТ ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ОСТРУЮ ДЫХАТЕЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ?

- 1) снижение показателя гематокрита крови
- 2) повышение показателя гематокрита крови
- 3) повышение числа эритроцитов
- 4) повышение уровня гемоглобина

57. ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ В СУСТАВАХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) лихорадки Эбола
- 2) лихорадки Денге
- 3) омской геморрагической лихорадки
- 4) аргентинской геморрагической лихорадки

58. ПРИ СТРОНГИЛОИДОЗЕ В КИШЕЧНИКЕ ЧЕЛОВЕКА ПАРАЗИТИРУЮТ _____ ГЕЛЬМИНТА

- 1) взрослые особи
- 2) рабдитовидные личинки
- 3) филяриевидные личинки
- 4) только взрослые самки

59. В СОСТАВ ЧАСТИЦЫ ВИРУСА ГЕПАТИТА «С» ВХОДЯТ

- 1) 3 структурных белка
- 2) 5 структурных белков
- 3) 7 структурных белков
- 4) 11 структурных белков

60. ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ДИПЛОКОККИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В ЛИКВОРЕ У БОЛЬНЫХ _____ МЕНИНГИТОМ

- 1) стафилококковым
- 2) менингококковым
- 3) пфейферовским
- 4) пневмококковым

61. КОРРЕКЦИЯ СТАРТОВОГО ЭМПИРИЧЕСКОГО РЕЖИМА (III И IV РЕЖИМЫ) ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ

- 1) бактериоскопии мазка
- 2) получения теста на лекарственную чувствительность
- 3) туберкулиновой пробы
- 4) гистологии

62. БЕНЗИЛ-БЕНЗОАТ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) при чесотке интеллигентных людей
- 2) при индивидуальной непереносимости препарата
- 3) в пожилом и старческом возрасте
- 4) после применения наружных глюкокортикоидных средств

63. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТИТА С К ПЕГИНТЕРФЕРОНУ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) рибавирин
- 2) ламивудин
- 3) ремантадин
- 4) ацикловир

64. СОГЛАСНО ВОЗ, АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (АРВТ) НАЗНАЧАЕТСЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ

- 1) в субклинической стадии заболевания (3)
- 2) вне зависимости от стадии заболевания
- 3) в стадии вторичных заболеваний (4А, Б, В)
- 4) в острой стадии заболевания (2А, Б, В)

65. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТИТА D ОЦЕНИВАЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- 1) жалоб
- 2) РНК HDV в крови
- 3) желтухи
- 4) HBsAg в крови

66. ПОЛНАЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИЯ ПРИ ЭНТЕРОБИОЗЕ ВОЗМОЖНА ТОЛЬКО ПРИ

- 1) дегельминтизации всех контактных в очаге
- 2) дегельминтизации только заболевшего
- 3) соблюдении личной гигиены и дегельминтизации всех в очаге
- 4) соблюдении правил личной гигиены

67. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) хлорамфеникол
- 2) смекту
- 3) фуросолидон
- 4) антибиотики тетрациклинового ряда

68. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА МЕТОДОМ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕКАЛИЙ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 30

69. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1) острой сердечной недостаточности
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) стеноза гортани
- 4) инфекционно-токсического шока

70. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРИХИНЕЛЛЕЗА МЕТОДОМ ПАРАЗИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФЕКАЛИЙ ПОСЛЕ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ

- 1) не проводится
- 2) проводится через 7 дней
- 3) проводится через 14 дней
- 4) проводится через 30 дней

71. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19, ИМЕЮЩИХ ХОТЯ БЫ ОДИН ФАКТОР РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) ингибиторы РНК-полимеразы
- 2) моноклональные антитела
- 3) иммуноглобулин человека против COVID-19
- 4) двухцепочечную малую интерферирующую РНК

72. ПРИ ОСТРОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ И ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 РЕСПИРАТОРНАЯ ПОДДЕРЖКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) инвазивную ИВЛ в сочетании с прон-позицией
- 2) неинвазивную ИВЛ в сочетании с прон-позицией
- 3) только интубацию трахеи
- 4) стандартную оксигенотерапию через лицевую маску или назальные канюли

73. ПРЕПАРАТ ИНДУКТОР ИНТЕРФЕРОНА

- 1) ремантадин
- 2) озельтамивир
- 3) арбидол
- 4) амиксин

74. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ЛОАОЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) альбендазолом
- 2) ивермектином
- 3) диэтилкарбамазином
- 4) супрастином

75. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) амоксициллин
- 2) гептрал
- 3) эфавиренз
- 4) циклоферон

76. I РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ/ВИЧ

- 1) с лекарственной устойчивостью МБТ
- 2) при отсутствии бактериовыделения

- 3) с лекарственной чувствительностью МБТ
- 4) при множественной или широкой лекарственной устойчивостью МБТ

77. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОРДС И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)
- 2) использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)
- 3) проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
- 4) использование противокашлевых средств (бутамират)

78. ПРИ РАСЧЕТЕ ДОЗЫ АНТИТОКСИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ, ВВОДИМОЙ БОЛЬНОМУ ДИФТЕРИЕЙ, УЧИТЫВАЮТ

- 1) возраст больного
- 2) массу тела
- 3) форму болезни
- 4) тяжесть состояния

79. ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ КОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спирамицин
- 2) эритромицин
- 3) доксициклин
- 4) нифуроксазид

80. К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ЛЕПТОСПИРОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) гидроксипроцерамиды
- 2) высокопроцентные растворы альбумина
- 3) кристаллоиды
- 4) большие объемы свежзамороженной плазмы

81. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антибиотики тетрациклинового ряда
- 2) хлорамфеникол
- 3) фуразолидон
- 4) смекту

82. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АДЕКВАТНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ НАЧАЛЬНОЙ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ СЕПСИС-ИНДУЦИРОВАННОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ ТКАНЕЙ СЛЕДУЕТ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ВВЕДЕНИЕ

- 1) сердечных гликозидов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) вазопрессоров
- 4) инотропов

83. ПРИ КОРЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) полусинтетические липогликопептиды
- 2) ингибиторзащищенные пенициллины
- 3) цефалоспорины II-III поколений
- 4) глюкокортикоиды

84. В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ В РЕКОМЕНДОВАННЫХ СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ремдесевир
- 2) римантадин
- 3) осельтамивир
- 4) фавипиравир

85. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К «ПЕРВОЙ ЛИНИИ» ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА, В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ацикловир, фамцикловир, валцикловир
- 2) ламивудин, тенофовир, интерферон
- 3) энтекавир, адефовир, интерферон
- 4) фоскарнет, цидововир, интерферон

86. ПРИ ОТЕКЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА У БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫМ МЕНИНГОКОККОВЫМ МЕНИНГИТОМ ВОЗНИКАЮТ ПОКАЗАНИЯ К УСИЛЕНИЮ _____ ТЕРАПИИ

- 1) дезинтоксикационной
- 2) антибактериальной
- 3) дегидратационной
- 4) рассасывающей

87. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фамцикловир
- 2) цидофовир
- 3) фоскарнет
- 4) ацикловир

88. ОПТИМАЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА СО 1А ГЕНОТИПОМ ВИРУСА ГЕПАТИТА С, СТАДИЯ ФИБРОЗА 1 ПО METAVIR ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) софосбувир
- 2) софосбувир/ледипасвир 12 недель
- 3) дасабувир, омбитасвир+паритапревир+ритонавир 8 недель
- 4) пегилированный интерферон пльфа

89. СХЕМОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С 3 ГЕНОТИПОМ ВИРУСА ХВГ С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) софосбувир/ледипасвир
- 2) нарлапервир/ритонавир + даклатасвир
- 3) дасабувир, омбитасвир+паритапревир+ритонавир
- 4) глекапревир/пибрентасвир

90. ПРИ ВЫБОРЕ ТЕРАПИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- 1) вероятность возникновения, выявление и коррекция нежелательных явлений
- 2) степень иммуносупрессии больного
- 3) взаимодействие медикаментов, которые принимает больной
- 4) степень выраженности клинических проявлений туберкулеза

91. ОДНИМ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) противочумная сыворотка
- 2) ципрофлоксацин
- 3) реаферон
- 4) пенициллин

92. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция Фредериксена
- 2) реакция Яриша-Герцгеймера
- 3) сенсо-невральная тугоухость
- 4) псевдомембранозный колит

93. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ТРИХИНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлоксил
- 2) альбендазол
- 3) метронидазол
- 4) празиквантель

94. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ТОКСОКАРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлоксил
- 2) альбендазол
- 3) метронидазол
- 4) празиквантель

95. ДОЗА БУДЕСониДА ДЛЯ ИНГАЛЯЦИИ ПРИ СТЕНОЗЕ ГОРТАНИ 2 СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ ____ МКГ

- 1) 100
- 2) 250
- 3) 500
- 4) 2000

96. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ УРОВНЕ ПАРЦИАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ O₂ В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ _____ ММ РТ. СТ.

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 70

97. ДЛЯ УСТАНОВКИ МИКРОИРРИГАТОРА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МИКРОТРАХЕОСТОМИИ ПРОКОЛ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОИЗВОДЯТ

- 1) через щитовидно-перстневидную мембрану
- 2) через перстневидный хрящ
- 3) между кольцами трахеи
- 4) через щитовидный хрящ

98. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНТЕРОБИОЗА АЛЬБЕНДАЗОЛОМ РЕКОМЕНДОВАНА СХЕМА

- 1) 400 мг/сутки однократно во время еды
- 2) 400 мг/сутки во время еды в течение 5 дней
- 3) 400 мг 2 раза в сутки во время еды
- 4) 400 мг/сутки во время еды в течение 3 дней

99. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ДОЗ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА/НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА (НМГ/НФГ) У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжающееся кровотечение
- 2) повышение протромбинового времени и АЧТВ
- 3) выраженная почечная недостаточность (для НМГ)
- 4) уровень тромбоцитов менее $25 \times 10^9/\text{л}$

100. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ВРАЧ ПОЛИКЛИНИКИ ОБЯЗАН

- 1) осуществить экстренную госпитализацию больного
- 2) осуществить забор материала для бактериологического исследования и дождаться его результата
- 3) назначить антибиотик
- 4) ввести больному противодифтерийную сыворотку

101. КУПИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРЁХДНЕВНОЙ МАЛЯРИИ VIVAX ДЕЛАГИЛОМ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___ ДНЕЙ

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 3

102. МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть передне-боковой поверхности бедра
- 2) нижняя треть передне-боковой поверхности бедра
- 3) дельтовидная мышца
- 4) верхне-наружный квадрант ягодицы

ПК-1.3

103. К ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРАМ ХОЗЯИНА, СВЯЗАННЫМ С ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В, ОТНОСЯТ

- 1) избыточное употребление соли
избыточный вес/стеатоз печени
лекарства (статины)
хронический стресс
- 2) избыточное употребление алкоголя
ожирение /НАЖБП
лекарства (иммуносупрессивные / гепатотоксичные)
воздействие афлатоксина
- 3) курение
дефицит веса / НАЖБП
лекарства (иммуномодуляторы)
воздействие глицирризина
- 4) избыточное употребление углеводов
ожирение /НАЖБП
лекарства (фосфолипиды)
ХОБЛ

104. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ, ПРОВОДЯТСЯ СОВМЕСТНО СО СПЕЦИАЛИСТОМ:

- 1) аллергологом
- 2) пульмонологом
- 3) неврологом
- 4) иммунологом

105. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ТЯЖЕЛУЮ ФОРМУ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ, ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) массаж
- 2) прием иммуномодуляторов
- 3) дыхательная гимнастика
- 4) применение интерферона интраназально

106. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ, ПЕРЕНЕСШИМ

- 1) острый гепатит А
- 2) ротавирусную инфекцию
- 3) энтеробиоз
- 4) инфекционный мононуклеоз

ПК-1.4

107. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:

- 1) 1-8 дней
- 2) 9-14 дней
- 3) 15-25 дней
- 4) 25-30 дней
- 5) более 30 дней

108. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- 1) 1-3 дней
- 2) 4-7 дней
- 3) 8-12 дней
- 4) 13-20 дней
- 5) более 20 дней

109. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ:

- 1) 1-3 дней
 - 2) 4-7 дней
 - 3) 8-12 дней
 - 4) 13-20 дней
 - 5) более 20 дней
-

110. ПРИ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ УКАЗЫВАЕТ НА СТАДИЮ СПИДА:

- 1) Панцитопения
- 2) Высокий уровень IgM и IgG в сыворотке крови
- 3) Снижение уровня CD 4 положительных Т лимфоцитов < 200 клеток в 1 мкл
- 4) Появление gp 160 в сыворотке крови
- 5) Появление p 24 в сыворотке крови

111. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 1-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Пневмоцистная пневмония и прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия
- 2) Кандидоз полости рта и туберкулез легких
- 3) Саркома Капоши и лимфома
- 4) Туберкулез внелегочный и изоспороз

112. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ЛИСТЕРИОЗ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ ПОКАЗА-НО СЛЕДУЮЩИМ КАТЕГОРИЯМ ЖЕНЩИН:

- 1) Всем женщинам
- 2) Женщинам, имеющим постоянный контакт с животными
- 3) Женщинам, страдающим хроническим алкоголизмом
- 4) Женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий

113. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ОРГАНОВ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ НАСТУПАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- 1) Нарушения центральной гемодинамики
- 2) Шунтированного кровообращения в малом круге
- 3) Клеточной гипоксии
- 4) Расстройства системы управления жизненно важными функциями организма
- 5) Верно всё

114. К СПИД – ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ 2-Й ГРУППЫ (ВОЗ,1988) ОТНОСЯТ:

- 1) Кокцидиоидоз и гистоплазмоз
- 2) Лимфома и саркома Капоши
- 3) Криптоспоридиоз и ЦМВ
- 4) Токсоплазмоз и криптококкоз
- 5) Кандидоз пищевода и внелегочный туберкулез

ПК—1.5

115. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вакцинопрофилактика
- 2) своевременное выявление заболевших
- 3) наблюдение за контактными
- 4) разрыв механизма и путей передачи

116. К КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ ОТНОСЯТ

- 1) персонал физиотерапевтических кабинетов
- 2) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)
- 3) медицинских регистраторов
- 4) хирургов

117. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИЗЕНТЕРИЕЙ И БАКТЕРИОНОСИТЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ С ЕЖЕМЕСЯЧНЫМ ОСМОТРОМ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 1 месяца

118. ПОД САНИТАРНОЙ ОХРАНОЙ ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ПОНИМАЮТ

- 1) систему общегосударственных мероприятий (согласно Федеральной целевой программе по охране территории РФ от завоза и распространения особо-опасных инфекционных заболеваний людей, животных и растений)
- 2) предотвращения заноса особо опасных инфекций из-за рубежа и распространения их на территорию страны
- 3) ограничение и ликвидацию очага особо опасных инфекций при их выявлении
- 4) комплекс ведомственных мероприятий (Министерств здравоохранения и сельского хозяйства)

119. В ОЧАГЕ КОРИ ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА КОНТАКТНЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- 1) коревой вакцины или противокоревой иммуноглобулина
- 2) коревой вакцины для непривитых и противокоревой иммуноглобулина для привитых
- 3) коревой вакцины для привитых и противокоревой иммуноглобулина для непривитых
- 4) одновременно коревой вакцины и противокоревой иммуноглобулина

120. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В КРОВИ

- 1) HBsAg
- 2) anti-HBs
- 3) anti-HBcor IgG
- 4) anti-HBe IgG

121. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ИММУНИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА

- 1) лесникам
- 2) поварам
- 3) медицинским работникам
- 4) сотрудникам бактериологических лабораторий

122. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА В ТЕЧЕНИЕ 3 МЕСЯЦЕВ, РАБОТНИКОВ ПИЩЕВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ И ЛИЦ, К НИМ ПРИРАВНЕННЫХ

- 1) отстраняют от работы по специальности на срок не менее 1 месяца
- 2) отстраняют от работы по специальности на срок не менее 1 года
- 3) допускают к работе после приема сальмонеллезного бактериофага
- 4) допускают к работе по специальности, так как нет клинических проявлений

123. ЕСТЕСТВЕННЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ (КГЛ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) комары
- 2) люди
- 3) дикие и домашние животные

4) мухи

124. МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) верхняя треть передне-боковой поверхности бедра
- 2) нижняя треть передне-боковой поверхности бедра
- 3) дельтовидная мышца
- 4) верхне-наружный квадрант ягодицы

125. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ

- 1) стандартным туберкулином
- 2) альт-туберкулином Коха
- 3) вакциной ППД-Л
- 4) вакцинами БЦЖ, БЦЖ-М

126. РАЗОБЩЕНИЕ ДЕТЕЙ, КОНТАКТИРОВАВШИХ С БОЛЬНЫМ КОКЛЮШЕМ, ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НА (В ДНЯХ)

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 30

127. К МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ВЫСОКОГО РИСКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С ОТНОСЯТ

- 1) постовых медицинских сестер психоневрологических отделений
- 2) врачей терапевтических отделений
- 3) врачей кабинетов ультразвуковой диагностики
- 4) медперсонал отделений гемодиализа

128. У 90% ПРИВИТЫХ С ПОМОЩЬЮ ЖКВ ДЕТЕЙ ЧЕРЕЗ 12–17 ДНЕЙ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ _____ АНТИТЕЛА

- 1) комплементсвязывающие
- 2) вируснейтрализующие
- 3) антитоксические
- 4) секреторные

129. КАКАЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ РЕБЁНКА 7 МЕСЯЦЕВ ПРОТИВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) 1 раз в интервалом 1-2 месяца, без ревакцинации
- 2) 3 раза в интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
- 3) 2 раза в интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
- 4) 2 раза в интервалом 1-2 месяца, без ревакцинации

130. К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА А ОТНОСЯТ

- 1) контроль водоснабжения и водопользования
- 2) контроль за реализацией пищевых продуктов
- 3) соблюдение технологического процесса на пищеблоках
- 4) соблюдение больным правил личной гигиены

131. КОНТАКТНЫЕ С БОЛЬНЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ПОДЛЕЖАТ МЕДИЦИНСКОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1) 21
- 2) 35
- 3) 45
- 4) 60

132. АДАПТИВНЫЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ИММУНИТЕТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) экспрессией интерлейкинов
- 2) активацией естественных киллеров
- 3) активацией макрофагов и моноцитов
- 4) образованием антител и антиген-специфических Т-клеток

133. АРБОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНО (ОПИСАНО) РАЗВИТИЕ ЛОКАЛЬНОЙ (ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ) ВСПЫШКИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЧЛЕНИСТОНОГИХ ПЕРЕНОСЧИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лихорадка Западного Нила
- 2) клещевой энцефалит
- 3) лихорадка Чикунгунья
- 4) крымская геморрагическая лихорадка

134. ПРИНЦИПОМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приоритетное право человека на охрану жизни и здоровья при обеспечении химической и биологической безопасности
- 2) определение сезонности при проведении работ
- 3) определение границ различных биологических видов
- 4) участие человека в экологическом движении

135. К ИСТОЧНИКАМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) птиц
- 2) человека
- 3) домашних животных
- 4) диких животных

136. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ЯПОНСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ОТНОСЯТ

- 1) парентеральный
- 2) алиментарный
- 3) членистоногих переносчиков
- 4) воздушно-капельный

137. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА (КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА) ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) трансмиссивным
- 2) воздушно-капельным
- 3) алиментарным
- 4) водным

138. ПРОФИЛАКТИКОЙ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) проведение дезинфекции в очаге
- 2) вакцинация

- 3) выявление и изоляция больных
- 4) использование антибиотиков

139. ОСОБЕННО ЧАСТО РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ БОЛЕЮТ

- 1) путешественники
- 2) дети первых лет жизни
- 3) пожилые
- 4) подростки

140. СТЕРИЛЬНЫЕ ПЕРЧАТКИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ

- 1) постановке центрального венозного катетера
- 2) проведении вакцинации
- 3) проведении санации трахеобронхиального дерева
- 4) постановке периферического венозного катетера

141. ПЕРЕНОСЧИКАМИ КРЫМСКОЙ ГЕМОРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вши
- 2) комары
- 3) блохи
- 4) клещи

142. ЗАРАЖЕНИЕ ВИРУСОМ БЕШЕНСТВА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ

- 1) при употреблении мяса больного животного
- 2) аэрозольным путем
- 3) трансмиссивно
- 4) при укусе или ослюнении поврежденной кожи больным животным

143. К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ С НАЧАЛА 2000-Х ГОДОВ И ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ ОТНОСЯТ

- 1) сокращение в структуре заболевших острым гепатитом В детей в возрасте 0-14 лет
- 2) увеличение в 1,5 раза заболеваемости острым гепатитом В совокупного населения
- 3) снижение в 2 раза заболеваемости хроническим гепатитом В
- 4) увеличение доли лиц заразившихся гепатитом В в результате проведения медицинских манипуляций

144. РЕЗЕРВУАРОМ И ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ КАМПИЛОБАКТЕРИОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дикие и сельскохозяйственные животные и птицы
- 2) попугаи
- 3) аквариумные рыбки
- 4) домашние животные, преимущественно кошки

145. ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ПРИ СИБИРСКОЙ ЯЗВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контактный
- 2) парентеральный
- 3) алиментарный
- 4) трансмиссивный

146. РИСК ВНУТРИУТРОБНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВЫСОК ПРИ

- 1) скарлатине

- 2) эпидемическом паротите
- 3) краснухе
- 4) брюшном тифе

147. СТИГМАТИЗАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) высокая контагиозность вируса
- 2) высокая частота ятрогенной передачи вируса
- 3) маргинальное поведение подавляющего большинства ВИЧ-инфицированных пациентов и больных СПИД-ом
- 4) недостаточная информированность о путях передачи ВИЧ-инфекции на современном этапе пандемии

148. К ЭНДЕМИЧНЫМ ДЛЯ РОССИИ ГРИППОПОДОБНЫМ ЛИХОРАДОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) лихорадку Тягиня, Укуниими, Кемерово
- 2) лихорадку Западного Нила
- 3) крымскую геморрагическую лихорадку
- 4) омскую геморрагическую лихорадку

149. БОЛЬНОЙ С ДИСФУНКЦИЕЙ КИШЕЧНИКА В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ ХОЛЕРЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОМЕЩЕН В

- 1) провизорный госпиталь
- 2) обсерватор
- 3) приемное отделение холерного госпиталя
- 4) изолятор

150. В СЛУЧАЕ ПОПАДАНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ ЗА ПРЕДЕЛЫ ЛАБОРАТОРИИ, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БУДЕТ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) способностью вируса размножаться в организме синантропных животных
- 2) развитым транспортным сообщением между различными странами и континентами
- 3) отсутствием вакцинации против натуральной оспы в последние десятилетия
- 4) отсутствием эффективной этиотропной терапии

151. ПЕРЕНОСЧИКАМИ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) блохи
- 2) вши
- 3) комары
- 4) клещи

152. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ НОСИТЕЛЕЙ БРЮШНОТИФОЗНОЙ ПАЛОЧКИ, ПЕРЕД ДОПУСКОМ К РАБОТЕ НА ПИЩЕВЫЕ ПРЕДПРИЯТИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) исследование сыворотки крови в РНГА с О- и Н-эритроцитарными диагностикумами и однократное бактериологическое исследование кала
- 2) исследование сыворотки крови в РНГА с О-эритроцитарным диагностикумом и однократное бактериологическое исследование кала
- 3) исследование сыворотки крови в РНГА с О- и Vi-эритроцитарными диагностикумами и однократное бактериологическое исследование кала
- 4) трехкратное бактериологическое исследование кала и однократное исследование желчи

153. ПОД ОБСЕРВАЦИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) удаление болезнетворных микроорганизмов и разрушение токсинов на подвергшихся заражению объектов
- 2) систему строгих изоляционно-ограничительных противоэпидемических мероприятий
- 3) удаление радиоактивных веществ с территории, техники и различных предметов
- 4) специально организуемое медицинское наблюдение за населением в очаге бактериологического поражения

154. СП 3.4.2318-08 «САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА

- 1) эшерихиоз
- 2) ботулизм
- 3) сальмонеллез
- 4) холеру

ПК-1.6

155. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ:

- 1) по решению врачебной комиссии;
- 2) пациент и члены его семьи готовы ее принять;
- 3) помощь оказывается в обязательном порядке

156. ЦЕЛЬ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СОСТОИТ В:

- 1) лечение больных до выздоровления;
- 2) мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболевания;
- 3) улучшение качества жизни неизлечимо больных пациентов

157. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:

- 1) подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью;
- 2) вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- 3) вид специализированной медицинской помощи, оказываемой больным с психическими заболеваниями.

158. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ СОБЛЮДЕНЫ ВСЕ УСЛОВИЯ, КРОМЕ:

- 1) команда из специалистов только с высшим медицинским образованием,
- 2) командная работа;
- 3) наличие навыков общения;
- 4) профессиональный подход

159. ОБЪЕКТОМ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) адекватное обезболивание и купирование тягостных симптомов у паллиативного пациента;
- 2) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти и в период горевания;
- 3) паллиативный пациент и его родственники до момента наступления смерти;
- 4) только паллиативный пациент.

Контролируемые компетенции: ПК-2

1. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ ИСТОЧНИКОВ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно

2. ПОД ТЕКУЧЕСТЬЮ ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию
3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

3. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРИМЕТЕ САМОЕ РИСКОВАННОЕ РЕШЕНИЕ:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

4. ЧЛЕН ГРУППЫ, ЗА КОТОРЫМ ОНА ПРИЗНАЕТ ПРАВО ПРИНИМАТЬ ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ В ЗНАЧИМЫХ ДЛЯ НЕЕ СИТУАЦИЯХ:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

5. ИНДИВИД, КОТОРЫЙ НАДЕЛЕН ВЛАСТЬЮ НАГРАЖДАТЬ И НАКАЗЫВАТЬ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ СВОЕЙ ГРУППЫ:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

6. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ К СТРАТЕГИЯМ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТЕ:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

7. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОВЕДЕНЧЕСКИМ КОНФЛИКТОГЕНАМ:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые компетенции: ПК-3

1. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- 1) прогресс науки и техники.

- 2) биологический закон сохранения рода.
- 3) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) повышение роли воспитания в общественной жизни
- 5) социально-экономические преобразования.

2. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- 1) приемы работы по организации процесса обучения
- 2) тезисы теории и практики обучения и образования
- 3) основные положения теории обучения
- 4) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- 5) условия педагогического процесса.

3. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- 1) единство воспитания и обучения
- 2) взаимодействие школы, семьи и общественности
- 3) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- 4) обучение и воспитание
- 5) совместная система всех институтов воспитания

4. ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- 1) нейтральный
- 2) либеральный
- 3) авторитарный
- 4) оппозиционный
- 5) демократический

5. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) целевой,
- 2) положительный
- 3) отрицательный
- 4) качественный
- 5) комплексный

6. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- 1) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- 2) основные требования
- 3) исходные положения
- 4) руководство к действию
- 5) воспитательные возможности.

7. ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) наглядность обучения
- 2) активизация межличностных отношений
- 3) познание закономерностей окружающей действительности
- 4) обеспечение конкурентоспособности
- 5) инновационность обучения

8. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) общепредметные, предметные и модульные.
- 2) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- 3) общепредметные и предметные.
- 4) предметные и модульные.

5) интегративные и комбинированные.

9. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- 1) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- 2) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- 3) формы организации обучения
- 4) организация учебного пространства
- 5) содержание педагогического процесса

10. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- 1) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- 2) инструментарий достижения цели обучения.
- 3) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- 4) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- 5) совокупность методов и приемов обучения

11. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- 1) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- 2) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- 3) средство самообучения и взаимообучения.
- 4) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- 5) условия обучения.

12. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- 1) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- 2) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- 3) внедрение научно- исследовательских проектов
- 4) активизация мотивации к обучению
- 5) совокупность интерактивных методов обучения

13. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- 1) беседа
- 2) демонстрация картин, иллюстраций
- 3) продуктивная деятельность
- 4) упражнения
- 5) компьютерные средства

14. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- 1) опрос учащихся
- 2) рассматривание картин
- 3) тренинг
- 4) рассказ
- 5) объяснение

15. ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- 1) передача учащимся знаний, умений, навыков
- 2) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- 3) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- 4) реализация принципа связи теории и практики
- 5) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

16. КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- 1) проверка результатов самообучения.
- 2) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- 3) система оценочно-отметочной деятельности
- 4) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- 5) метод обучения

17. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- 1) универсальные, общепрофессиональные, профессиональные
- 2) индивидуально – личностные
- 3) социологические
- 4) предметные
- 5) дисциплинарные

18. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- 1) нормативно - правовой законодательный документ
- 2) основа формирования профессионализма
- 3) совокупность компетенций
- 4) регламентирующий проект
- 5) процесс обновления системы образования

Контролируемые компетенции: ПК-4

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

- 1) процесс накопления эмпирических знаний
- 2) процесс измерения или наблюдения за действием с целью сбора данных
- 3) изучение с охватом всей генеральной совокупности единиц наблюдения
- 4) математическое моделирование процессов реальности

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

- 1) объективной вероятностью
- 2) классической вероятностью
- 3) эмпирической вероятностью
- 4) субъективной вероятностью

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) объект наблюдения
- 2) признак
- 3) единица наблюдения
- 4) группа признаков

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) масса тела

4) жизненная емкость легких

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) рост
- 2) пол
- 3) исход заболевания
- 4) вид заболевания

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) клиническая эпидемиология
- 2) фармацевтика
- 3) кибернетика
- 4) медицинская статистика