

## 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 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  $\geq 12$  тыс./мкл при количестве палочкоядерных элементов  $\geq 10\%$ .
- 3) лейкоцитоз в общем анализе крови  $\geq 10$  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) диапедезные 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. В РАМКАХ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ В КЮВЕЗЕ РАЗМЕЩАЮТ:

- 1) осьминожков и заки
- 2) заки и ортопедические укладки
- 3) ортопедические укладки и погремушки
- 4) погремушки и гаммачки
- 5) гаммачки и осьминожков

#### 2. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, В КОТОРОЙ МОЖЕТ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ ПАПА, ПОЛУЧАЛА НАЗВАНИЕ:

- 1) терапия по Войту
- 2) РИСАР
- 3) метод «кенгуру»
- 4) тест И.В.Добрякова
- 5) методика В.И. Брутмана и Г.Г.Филипповой

#### 3. СИСТЕМА РАЗВИВАЮЩЕГО УХОДА НЕДОНОШЕННЫХ НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) NFCS
- 2) DAN
- 3) NIPS
- 4) CRIES
- 5) NIDCAP

#### 4. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРАКТИКУ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ВНЕДРИЛИ:

- 1) метод «кенгуру»
- 2) укладки типа «гнездышко»
- 3) классический массаж
- 4) кроватку «Сатурн»

5) тугое пеленание

5. ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) осминожков
- 2) заки
- 3) ортопедические укладки
- 4) контакт «кожа к коже»
- 5) ненутритивное сосание

6. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ, ПЕРЕНЕСШИХ ПЕРИНАТАЛЬНУЮ АСФИКСИЮ ТЯЖЕЛОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ:

- 1) терапии ноотропами
- 2) адекватного обезболивания
- 3) массажа и гимнастики
- 4) лечебной гипотермии
- 5) гомеопатической терапии

7. МЕТОДИКА ЧТЕНИЯ ЗНАКОВ НЕДОНОШЕННЫХ, ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗЛИЧЕНИЕ:

- 1) положительных и отрицательных знаков
- 2) доброжелательных и недоброжелательных знаков
- 3) приглашающих и отвергающих знаков
- 4) эмоциональных и неэмоциональных знаков
- 5) подтверждающих и отрицающих знаков

8. СОВРЕМЕННАЯ ПОШАГОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ:

- 1) 1-го этапа
- 2) 2-х этапов
- 3) 3-х этапов
- 4) 4-х этапов
- 5) 5-ти этапов

9. ЭФФЕКТА НЕВЕСОМОСТИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ МОЖНО ДОСТИЧЬ, ИСПОЛЬЗУЯ:

- 1) гаммачки
- 2) ортопедические укладки
- 3) сухую имерссию
- 4) кровать «Сатурн»
- 5) люльки

10. ТАКТИЛЬНЫЙ СТИМУЛИРУЮЩИЙ МАССАЖ КИСТЕЙ И ПАЛЬЦЕВ РУК ПОЛУЧИЛ НАЗВАНИЕ:

- 1) бобат-терапия
- 2) беби-йога
- 3) тейпирование
- 4) пальцевой тренинг
- 5) сухая иммерсия

11. БОБАТ-ТЕРАПИЯ ОТНОСИТСЯ К РЕАБИЛИТАЦИИ:

- 1) физической
- 2) физиотерапевтической
- 3) гидротерапевтической
- 4) психолого-педагогической
- 5) психо-эстетической

12. КОРРЕКЦИОННУЮ МЕТОДИКУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ КЛЕЙКИХ ЛЕНТ ИЛИ ЭЛАСТИЧЕСКИХ БИНТОВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ МЫШЦ, СУХОЖИЛИЙ, СУСТАВОВ В ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ПОЛОЖЕНИИ НАЗЫВАЮТ:

- 1) клейпирование
- 2) бобат-терапия
- 3) беби-йога
- 4) тейпирование
- 5) моделирование

13. ИЗ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР НОВОРОЖДЕННЫМ ПОКАЗАНО ТОЛЬКО:

- 1) электрофорез
- 2) магнитотерапия
- 3) светолечение
- 4) токи ультравысокой частоты
- 5) синусоидальные модулированные токи

14. ЭФФЕКТА НЕВЕСОМОСТИ В СОЧЕТАНИИ С ВИБРОМАССАЖЕМ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ДОСТИЧЬ, ИСПОЛЬЗУЯ:

- 1) гаммачки
- 2) ортопедические укладки
- 3) классический массаж
- 4) кровать «Сатурн»
- 5) «гнездышки»

15. ФИТБОЛ – ЭТО ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ:

- 1) большого мяча
- 2) шведской стенки
- 3) детских тренажеров
- 4) набора лесенок
- 5) трехколесных велосипедов

16. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО СПОСОБСТВУЕТ НАЛАЖИВАНИЮ КОНТАКТА МЕЖДУ МАМОЙ И МАЛЫШОМ ВО ВРЕМЯ КОРМЛЕНИЯ:

- 1) смарт-соска
- 2) поильник SoftCup (мягкая ложечка)
- 3) насадка для кормления Finger Feeder
- 4) дополнительная система кормления (SNS)
- 5) поильник SpecialNeeds

17. ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЛЕГКИЙ ПЕРЕХОД ОТ ГРУДИ К СОСКЕ И ОБРАТНО:

- 1) смарт-соска
- 2) поильник SoftCup (мягкая ложечка)
- 3) насадка для кормления Finger Feeder
- 4) поильник SpecialNeeds

5) дополнительная система кормления (SNS)

18. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ШУМОТЕРАПИЮ:

- 1) черным шумом
- 2) серым шумом
- 3) белым шумом
- 4) синим шумом
- 5) зеленым шумом

19. ПРИНЦИП РЕФЛЕКТОРНОЙ ЛОКОМАЦИИ БЫЛ ПОЛОЖЕН В ОСНОВУ АВТОРСКОЙ МЕТОДИКИ:

- 1) Кензо Казе
- 2) Бертой Бобат
- 3) Франсуазой Фридман
- 4) Ямайл Джексон
- 5) Вацлавом Войта

20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОЗОКЕРИТОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) артрит
- 2) миозит
- 3) неврит
- 4) заболевания системы гемостаза
- 5) трофические язвы

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

- 1) музыкотерапия
- 2) ароматерапия
- 3) озокеритотерапия
- 4) кинезиотерапия
- 5) светотерапия

22. В БЭБИ-ЙОГЕ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП:

- 1) 5.
- 2) 4.
- 3) 3.
- 4) 2.
- 5) 1.

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

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

24. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДИК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУБЫХ КЕЛЛОИДНЫХ РУБЦОВ.

- 1) бобат-терапия

- 2) фитбол
- 3) озокеритотерапия
- 4) тейпирование
- 5) бэби-йога

25. КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДИК ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПТОЗОВ

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

26. В РЕАБИЛИТАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С КЕФАЛОГЕМАТОМАМИ ЭФФЕКТИВНЫМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) пальчиковый массаж
- 2) сухая иммерсия
- 3) светотерапия
- 4) бобат-терапия
- 5) кинезиотейпирование

27. НАЧИНАТЬ ЗАНЯТИЯ НА ФИТБОЛЕ С РЕБЕНКОМ МОЖНО:

- 1) с 1-ой недели жизни
- 2) со 2-ой недели жизни
- 3) с 3-ей недели жизни
- 4) с 4-ой недели жизни
- 5) с 5-ой недели жизни

28. ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОЙ ПНЕВМОНИИ НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА МОЖНО ВЫПИСЫВАТЬ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1) коллапса
- 2) ателектаза
- 3) пневмоторакса
- 4) усиленного лёгочного рисунка на рентгенограмме грудной клетки

29. НОВОРОЖДЕННОМУ 3Х ДНЕЙ С ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПОСЛЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫХ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ С ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ ФЕРРОТЕРАПИЯ С

- 1) 7 дней жизни
- 2) 10 дней жизни
- 3) 14 дней жизни
- 4) 28 дней жизни

30. РАСШИРЕННОЕ АУДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА В ЦЕНТРЕ РЕАБИЛИТАЦИИ СЛУХА ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия у ребенка любых сопутствующих пороков развития
- 2) нахождения ребенка в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей более 14 суток
- 3) рождения ребенка от многоплодной беременности
- 4) отсутствия четкого ответа на одно или оба уха при повторе скрининга в 1 месяц жизни



## Контролируемые компетенции: ОПК-7

1. ОПАСНОСТЬ БРАКА МЕЖДУ РОДСТВЕННИКАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ:

- 1) в бесплодии
- 2) в возникновении мутаций
- 3) в бесплодии и возникновении мутаций
- 4) в повышенной вероятности встречи двух рецессивных генов

2. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОЦЕНИВАЮТ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ШКАЛЕ АПГАР

- 1) прогноз жизни
- 2) прогноз состояния
- 3) оценка тяжести гипоксии
- 4) эффективность реанимационных мероприятий

3. КАКОВ ГЕСТАЦИОННЫЙ ВОЗРАСТ ПЛОДА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ: МАССА ТЕЛА - 1800 Г, ДЛИНА - 40 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ - 29 СМ, ОКРУЖНОСТЬ ГРУДИ - 27 СМ?

1. 37 недель
2. 35 недель
3. 28 недель
4. 32 недели

4. СКОЛЬКО ОСНОВНЫХ ГРУПП ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИХ РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ НЕПРОХОДИМОСТИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

1. таких сравнительных рекомендаций нет
2. 4
3. 5
4. 2

5. 2-НЕДЕЛЬНЫЙ РЕБЕНОК НЕ ПРИВИТ, СПИТ 18 Ч В ДЕНЬ, ЕГО МАССА 3,5 КГ, ПОЛУЧАЕТ ПО 60 МЛ ГРУДНОГО МОЛОКА 4 РАЗА В ДЕНЬ, НЕ ПОЛУЧАЕТ ПЛОТНОЙ ПИЩИ, ЖЕЛЕЗА И ВИТАМИНОВ. ЧТО ВАС БОЛЬШЕ ВСЕГО БЕСПОКОИТ В НАБЛЮДЕНИИ?

1. сонливость
2. вялость
3. не получает витамины
4. редкие кормления, недостаточное поступление энергии с пищей.

6. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МАТЬ ПЛОХО ПИТАЕТСЯ И ЗАНЯТА ТЯЖЕЛЫМ ФИЗИЧЕСКИМ ТРУДОМ, ТО У НЕЕ БОЛЬШОЙ РИСК СЛЕДУЮЩИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

1. выкидыша
2. рождения ребенка с признаками ЗВУР
3. родить ребенка с асфиксией
4. рождения недоношенного ребенка

7. ЖИВОРОЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери независимо от срока гестации

2. полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, независимо от того, перерезана пуповина и отделилась ли пуповина.

3. полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, независимо от наличия признаков жизни.

4. полное изгнание или извлечение продукта зачатия из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности, причем плод после такого отделения дышит или проявляет другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры, только после пересечения пуповины.

8. СОГЛАСНО, ТРЕБОВАНИЯ ВОЗ, ПО ПЕРЕХОДУ НА КРИТЕРИИ ЖИВОРОЖДЕНИЯ, РЕГИСТРАЦИИ В ОРГАНАХ ЗАГС ПОДЛЕЖАТ:

1. Родившиеся живыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более),

2. Родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 22 недели и более),

3. Родившиеся живыми и мертвыми с массой тела 500 грамм и более (или если масса тела при рождении неизвестна при длине тела 25 см и более или сроком беременности 25 недель и более),

9. КАКОЙ ПРИЗНАК МОЖНО НЕ УЧИТЫВАТЬ ПРИ ОЦЕНКЕ ПОТРЕБНОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО В РЕАНИМАЦИИ?

1. Дыхание

2. Артериальное давление

3. Частота сердечных сокращений (ЧСС)

4. Цвет кожных покровов и слизистых

10. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ:

1) Гемолитическая болезнь новорожденного

2) Активная форма туберкулеза

3) Мастит

4) Зияние твердого неба и губы

5) Мать, принимающая антибиотики

### **Контролируемые компетенции: ОПК-8**

1. К РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЁННОГО ОТНОСЯТ

1) режим

2) введение в режим

3) группу закаливания

4) группу физического здоровья

2. НЕОНАТОЛОГ В ЛЕКЦИИ ДЛЯ МАТЕРЕЙ ОТДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ

СРЕДИ ВАЖНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРОФИЛАКТИКИ ДОЛЖЕН ВЫДЕЛИТЬ ГЛАВНЫЙ

- 1) рациональное вскармливание
- 2) своевременное введение прикорма, в том числе красного мяса с 5 месяцев скорректированного возраста
- 3) пребывание на свежем воздухе не менее 3,5-4 часов в сутки
- 4) ферротерапия препаратом железа в профилактической дозе

3. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОЗДНЕЙ АНЕМИИ НЕДОНОШЕННЫХ ДОЗИРОВКА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 мг/кг/сут
- 2) 2 мг/кг/сут
- 3) 3 мг/кг/сут
- 4) 5 мг/кг/сут

4. ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) Опора на вытянутые ноги
- 2) Гипертонус мышц-разгибателей
- 3) Перекрест ног при шаговом рефлексе
- 4) Ноги согнуты и приведены к животу

5. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У НОВОРОЖДЕННОГО, РОДИВШЕГОСЯ С АКУШЕРСКИМ ПОСОБИЕМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) Плавание в бассейне
- 2) Инъекции прозерина
- 3) Активный массаж мышц рук
- 4) Правильное положение больной ручки в положении пронации с валиком в подмышечной области

6. УРОВНЕМ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА ПУПОВИННОЙ КРОВИ, ПРИ КОТОРОМ НАЧИНАЕТСЯ ФОТОТЕРАПИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ (В МКМОЛЬ/Л)

- 1) 52-67
- 2) 25-37
- 3) 16-23
- 4) 10-15

7. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ, РОДИВШЕМУСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 1200 Г И ВЫПИСАННОМУ ДОМОЙ В ПОСТНАТАЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ 39 НЕДЕЛЬ, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1) Активного массажа
- 2) Укладки на стопы
- 3) Электрофорез на шейный отдел позвоночника
- 4) Занятия на ортопедическом мяче, массаж стоп и ладоней, выкладывание на живот

8. ЧАСТОТА ОСМОТРА НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НА 1-М МЕСЯЦЕ УЧАСТКОВЫМ ПЕДИАТРОМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 2 раза в неделю
- 4) 3 раза в неделю

9. ХИМИОПРОФИЛАКТИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЁННОГО НАЗНАЧАЮТ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ СУТОК

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 30 сут.

10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С ОТКРЫТЫМ (ФУНКЦИОНИРУЮЩИМ) АРТЕРИАЛЬНЫМ ПРОТОКОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТОЛЬКО

- 1) диклофенак
- 2) пироксикам
- 3) индометацин
- 4) фенилбутазон

11. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ В АНТЕ- И ИНТРАНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ, ОТНОСЯТ:

- 1) совершенство методов выхаживания глубоко недоношенных детей
- 2) специфическую профилактику краснухи и других TORCH- инфекций у женщины до наступления беременности
- 3) медико-генетическое консультирование семейных пар, один из членов которой имеет нарушение слуха, для оценки степени риска рождения ребенка с тугоухостью
- 4) совершенствование акушерской тактики

12. НИЖНИЙ УРОВЕНЬ БИЛИРУБИНА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ФОТОТЕРАПИИ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ГБН В ВОЗРАСТЕ 24 Ч, СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 253
- 2) 325
- 3) 200
- 4) 170

13. С ЦЕЛЬЮ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ И ДЕСТРУКТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЭВЕНТРИРОВАННЫХ ОРГАНАХ У НОВОРОЖДЕННОГО С ГАСТРОШИЗИСОМ НЕОБХОДИМО

- 1) фиксировать их ватно-марлевой повязкой, обильно смоченной в физиологическом растворе
- 2) переместить ребенка в кювез, не касаясь их никакими материалами
- 3) аккуратно свести края кожи брюшной стенки над ними и зафиксировать
- 4) поместить их в пластиковый пакет и фиксировать ватно-марлевой повязкой

14. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО КОНЪЮНКТИВИТА ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) раствор этамзилата натрия 12,5%
- 2) ретиноевую мазь
- 3) хлорамфеникол
- 4) тетрациклиновую мазь 1%

15. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННОМУ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- 1) отсутствии результатов обследования на ВИЧ-инфекцию у женщины

- 2) наличии незащищенных половых контактов с известным ВИЧ-инфицированным в течение 12 недель до родов
- 3) многочисленных половых отношениях в течение 12 недель до родов
- 4) наличии незащищенных половых контактов с незнакомым половым партнером в течение 12 недель до родов

16. ПРИ КАНДИДОЗЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, УЧИТЫВАЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИ НАЧИНАЮТ КОМБИНИРОВАННУЮ ТЕРАПИЮ ФЛУКОНАЗОЛА И

- 1) микафунгин
- 2) амфотерицин В
- 3) клотриазол
- 4) гризеофульвин

17. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ПО ГЛУХОТЕ И ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ

- 1) тяжелое гипоксически-ишемическое/геморрагическое поражение центральной нервной системы
- 2) рождение ребенка от многоплодной беременности
- 3) наличие у ребенка любых сопутствующих пороков развития и/или наследственных болезней обмена
- 4) использование вспомогательных репродуктивных технологий

18. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА ЧЕЛОВЕКА НОРМАЛЬНОГО [IgG+ IgM+ IgA] ОТНОСЯТ

- 1) тяжелую бактериальную инфекцию
- 2) синдром Казабаха-Мерритта
- 3) неонатальную волчанку
- 4) сочетанные ишемические и геморрагические поражения центральной нервной системы

19. ПРОФИЛАКТИКУ БИЛИРУБИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ЖЕЛТУХЕ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- 1) на любом сроке при появлении признаков билирубиновой интоксикации
- 2) со второго дня жизни
- 3) с первого дня жизни
- 4) на высоте желтухи

20. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ОТНОСЯТ

- 1) внутримышечное введение витамина К в первые сутки жизни
- 2) позднее пережатие пуповины (спустя более 5 минут после рождения)
- 3) использование безлактозных молочных смесей и питания на основе гидролизата белка
- 4) применение нативного грудного молока для энтерального питания

### **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 больничной 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 ДЕФИБРИЛЯТОРА 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 ДЕФИБРИЛЯТОРА 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 пенистая 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. хлорпирамин

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. КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ РАЗВИТИИ У РЕБЕНКА НАПРЯЖЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА?

- 1) начать ингаляцию 100% кислорода
- 2) начать методику СДППД
- 3) выполнить однократную пункцию плевральной полости и удалить из нее воздух шприцем
- 4) выполнить плевральную пункцию и наладить активный дренаж плевральной полости

2. КАТЕТЕР В ПУПОЧНУЮ ВЕНУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ

- 1) на глубину 15 см
- 2) на глубину, равную расстоянию от пупочного кольца до мечевидного отростка
- 3) на глубину, равную расстоянию от пупочного кольца до мечевидного отростка плюс 0.5-1 см
- 4) на глубину, равную расстоянию от пупочного кольца до яремной вырезки

3. ПРИ ГИПЕРКАПНИИ ( $\text{PaCO}_2 > 60$  ММ РТ. СТ.) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ПОКАЗАНО

- 1) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- 2) внутривенное введение дыхательных аналептиков
- 3) применение методики спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением
- 4) искусственная вентиляция легких

4. ПРАВИЛЬНЫМ СПОСОБОМ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Растирание спинки
- 2) Похлопывание по щекам
- 3) Сдавление грудной клетки
- 4) Похлопывание по спинке, по подошвам стоп

5. ЧАСТОТА ДЫХАНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 60-70 в 1 мин.
- 2) 40-60 в 1 мин.
- 3) 30-40 в 1 мин.
- 4) 30-35 в 1 мин.

6. СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:2
- 2) 1:2-2,5
- 3) 1:3-3,5
- 4) 1:4

7. СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА ПУЛЬСА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 90 в минуту
- 2) 110 в минуту
- 3) 140 в минуту
- 4) 170 в минуту

8 УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100-140 г/л
- 2) 110-130 г/л
- 3) 120-140 г/л
- 4) 180-240 г/л

9. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)  $8-12 \cdot 10^9/\text{л}$

- 2) 10-12 \*10<sup>9</sup>/л
- 3) 16-30 \*10<sup>9</sup>/л
- 4) 12-15 \*10<sup>9</sup>/л

10. СОДЕРЖАНИЕ КАЛИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3,0-5,5 ммоль/л
- 2) 3,7- 5,5 ммоль/л
- 3) 4,0- 6,5 ммоль/л
- 3) 5,5-7,0 ммоль/л

11. СОДЕРЖАНИЕ НАТРИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 100-120 ммоль/л
- 2) 120-140 ммоль/л
- 3) 135-145 ммоль/л
- 4) 145-160 ммоль/л

12. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ МАТЕРИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) в первые 2 часа
- 2) через 4-6 часов
- 3) в конце 1-х суток
- 4) сразу после рождения

13. НОВОРОЖДЕННОЙ ПРОВОДИЛИ ВЕНТИЛЯЦИЮ ПОД ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ, ПРИМЕРНО, 30 СЕКУНД. ЕЕ ЧСС - 55 УДАРОВ В МИНУТУ. ЧТО ДЕЛАТЬ ДАЛЬШЕ?

- 1) интубировать трахею и перевести на инвазивную ИВЛ
- 2) начать непрямой массаж сердца и продолжить вентиляцию под положительным давлением
- 3) начать непрямой массаж сердца и перевести на ИВЛ
- 4) начать непрямой массаж сердца и ввести адреналин

14. В ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОДАХ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ВЫЯВЛЕН ГУСТОЙ МЕКОНИЙ. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРОВОДИТСЯ ОТСАСЫВАНИЕ ИЗО РТА, ГЛОТКИ И НОСА РЕБЕНКА. ПОСЛЕ ПОМЕЩЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО ПОД ЗАРАНЕЕ ВКЛЮЧЕННЫЙ ЛУЧИСТЫЙ ОБОГРЕВАТЕЛЬ МАЛЫШ ВЫГЛЯДИТ БЛЕДНЫМ, НЕПОДВИЖНЫМ И БЕЗДЫХАННЫМ. НАЧАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ:

- 1) Перевести ребенка на СДППД
- 2) интубация трахеи и отсасывание содержимого нижних дыхательных путей
- 3) освоить пуповину и ввести адреналин
- 4) начать непрямой массаж сердца и продолжить вентиляцию под положительным давлением

15. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ВО ВРЕМЯ ЕГО КРИКА ПРОВОДИЛИСЬ ПОВТОРНЫЕ ОТСАСЫВАНИЯ ИЗО РТА ПО ПОВОДУ "ЧРЕЗМЕРНОГО ВЫДЕЛЕНИЯ СЕКРЕТА". ПРИ ЭТОМ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ УМЕНЬШИЛАСЬ СО 120 ДО 80 ЗА МИНУТУ. ЧТО НУЖНО СДЕЛАТЬ В ЭТОТ МОМЕНТ?

- 1) прекратить отсасывание и положить матери на грудь

- 2) прекратить отсасывание и дать кислородно-воздушную через маску
- 3) прекратить отсасывание и положить матери на грудь
- 4) прекратить отсасывание и повторно определить ЧСС

16. ПОСЛЕ БЫСТРЫХ РОДОВ НОВОРОЖДЕННЫЙ НЕ ДЫШИТ, НЕПОДВИЖЕН И СИНЮШЕН, ИМЕЯ ЧСС 40. ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ЧИСТЫЕ. В КАКОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНЫ ВЫПОЛНЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ, ЕСЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ НЕ РЕАГИРУЕТ НА ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?

- а. Начать вентиляцию под положительным давлением со 100% кислородом*
- б. Быстро придать новорожденному правильное положение, сменить влажные пеленки, очистить рот и нос, вытереть новорожденного и стимулировать его.*
- в. Определить ЧСС новорожденного*
- г. Начать непрямой массаж сердца.*

Выберите правильный ответ:

- 1) бгав
- 2) абвг
- 3) бавг
- 4) вбфг

17. НОВОРОЖДЕННЫЙ ИЗНАЧАЛЬНО ТРЕБОВАЛ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА, НО ПОВТОРНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧСС ВЫЯВЛЯЕТ 70 УДАРОВ В МИНУТУ. ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ?

- 1) Начать ИВЛ через носовые канюли
- 2) прекратить компрессию и продолжить вентиляцию под положительным давлением с частотой от 40 до 60 в мин
- 3) продолжить компрессию и вентиляцию под положительным давлением с частотой от 40 до 60 в мин
- 4) прекратить компрессию и перевести на ИВЛ

18. СРАЗУ ПОСЛЕ РОДОВ НОВОРОЖДЕННЫЙ СИНИЙ, БЕЗ ТОНУСА, НЕ ДЫШИТ, НЕ РЕАГИРУЕТ НА СТИМУЛЯЦИЮ, А ЕГО ЧСС - 40 УДАРОВ В МИНУТУ. ЧТО ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВОССТАНОВИТ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ НОРМАЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНЫЙ РИТМ?

- 1) вентиляция под положительным давлением
- 2) перевод на ИВЛ
- 3) наружный массаж сердца
- 4) введение адреналина

19. КАКОВ ГЛАВНЫЙ ФАКТОР В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ, НУЖДАЕТСЯ ЛИ НОВОРОЖДЕННЫЙ, ОКРАШЕННЫЙ МЕКОНИЕМ, В ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ОТСАСЫВАНИИ ИЗ НЕЁ?

- 1) число сердечных сокращений
- 2) активность новорожденного
- 3) цвет кожи
- 4) наличие самостоятельного дыхания

20. ЧТО ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ДЛЯ РОДИЛЬНОГО ЗАЛА ТЕРАПИЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО, У КОТОРОГО МОЖЕТ БЫТЬ ВРОЖДЕННАЯ ДИАФРАГМАЛЬНАЯ ГРЫЖА?

- а. Положить ничком и вставить трубку в глотку*
- б. Выполнить раннюю интубацию*
- в. Попытаться провести катетер через обе ноздри*

г. Вставить и закрепить желудочный зонд большого диаметра

Выберите правильный ответ:

- 1) гв
- 2) абг
- 3) бг
- 4) га

21. ВРЕМЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ОТСРОЧЕННОЕ ПЕРЕЖАТИЕ ПУПОВИНЫ

- 1) 55-60 сек
- 2) 20-25 сек
- 3) 10-20 сек
- 4) 5-10 сек

### **ПК-1.2**

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ПУПОВИННОЙ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1. Прямая проба Кумбса
2. Резус-фактор и группа крови ребенка
3. Анализ на вирусы группы герпес
4. Непрямая проба Кумбса
5. Верные ответы 1 и 2

23. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛТУХИ МАТЕРИНСКОГО МОЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. Отмена грудного кормления на несколько дней
2. Проведение непрямой пробы Кумбса
3. Определение уровня метаболитов прогестерона в грудном молоке
4. Полный перевод ребенка на АМС

24. ВСЕМ НОВОРОЖДЕННЫМ С ДЫХАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ ПРОВОДЯТ АНАЛИЗЫ КРОВИ НА ДАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, КРОМЕ:

1. Газовый состав
2. КОС
3. Уровень глюкозы
4. Уровень холестерина

25. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИМЕНЕН ПЕРВЫМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННУЮ КИШЕЧНУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА?

1. Обзорная рентгенография грудной клетки и брюшной полости в вертикальном положении
2. УЗИ органов брюшной полости
3. КТ органов брюшной полости

26. НАИБОЛЬШЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА СИНЕГО ТИПА С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ИМЕЕТ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ СЕРДЦА

1. Гипервентиляционный тест
2. Рентгенография грудной клетки



### 3. ЭКГ

27. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Цианоз
2. Тахипноэ
3. Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
4. Затрудненный выдох

28. КАКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БУДУТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ИХ ОПРЕДЕЛЕНИИ В МИНИМАЛЬНОМ КОЛИЧЕСТВЕ СЫВОРОТКЕ БОЛЬНОГО?

1. С-реактивный белок
2. Белковые фракции
3. Уровень калия, натрия и сахара
4. Содержание кальция

29. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА С СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ?

1. Определить уровень глюкозы и кальция в крови
2. Сделать клинический анализ крови
3. Выполнить люмбальную пункцию и исследовать ликвор
4. Необходимы все исследования

30. ЛАБОРАТОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ДВС-СИНДРОМА II СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Укорочение времени свёртыванию по Дюке
2. Тромбоцитоз
3. Снижение уровня фибриногена и увеличение уровня продуктов его деградация
4. Удлинение времени свёртывания по Ли-Уайту

31. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ

1. Апгар
2. Даунса
3. Крамера
4. Сильвермана

32. ПРИ ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ОТМЕЧАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

1. Тестостерона
2. Кортизола
3. Адреналина
4. Антидиуретического гормон

33. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ТРАВМУ СПИННОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННОГО:

1. Рентгенография позвоночника
2. Электромиография
3. УЗИ позвоночника
4. Миелограмма
5. ЭКГ

34. КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОБМЕНА

1. Цитологические
2. Биохимические
3. Близнецовый
4. Генеалогический анализ

35. ВАЖНОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ВЕЗИКУЛОПУСТУЛЕЗЕ ИМЕЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ СОДЕРЖИМОГО ПУЗЫРЕЙ

1. ПЦР
2. Бактериологическое
3. ИФА
4. РСК

36. ДИАГНОЗ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗА У НОВОРОЖДЕННОГО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОВЫШЕНИЯ ПАРАТГОРМОНА В КРОВИ, ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИИ И

1. Гиперфосфатемии
2. Гипермагниемии
3. Гипофосфатемии
4. Гипергликемии

37. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОЛИЦИТЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

1. КАК
2. Проба Кумбса
3. Исследование белков острой фазы
4. Общий анализ мочи

38. ПОЛИЦИТЕМИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ИМЕЮЩИХ УРОВЕНЬ ВЕНОЗНОГО ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л)

1. 210
2. 215
3. 220
4. 200

39. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1. ЭХО-КГ
2. ЭКГ
3. Рентгенография
4. МРТ

40. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЭРИТРОДЕРМИИ ЛЕЙНЕРА ПРОВОДЯТ С

1. Потницей
2. Атопической экземой
3. Крапивницей
4. Эксфолиативным дерматитом

41. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-8%

- 2) 1-3%
- 3) 10-12%
- 4) более 12%

42. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ДОМИНИРУЕТ

- 1) экзема и альбинизм
- 2) депрессия гемопоэза
- 3) неврологическая симптоматика
- 4) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия

43. ОБЩИМ БИОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ВСЕХ ФОРМ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня тирозина в крови
- 2) повышение уровня кортизола в крови
- 3) снижение активности дегидрофолатредуктазы
- 4) повышение уровня фенилаланина в крови и в суточной моче

44. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ У РЕБЕНКА 1 МЕС. СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 150-200 мл
- 2) 200-300 мл
- 3) 300-400 мл
- 4) 400-500 мл

45. В КАКОЙ ПРОЕКЦИИ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОДВЫВИХА АТЛАНТА?

- 1) только задней
- 2) только в передней
- 3) в передне-боковой
- 4) в передне-задней

46. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОСТЕОМИЕЛИТА У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) на 3-4- день заболевания
- 2) на 7-8- день заболевания
- 3) на 10-12- день заболевания
- 4) к месяцу жизни

47. БОЛЕЕ ЧЕМ У 80% ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ФЕТАЛЬНЫМ АЛКОГОЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- 1) ожирение
- 2) лицевой дизморфизм
- 3) ЗВУР
- 4) метаболические нарушения ЦНС

48. СПУСТЯ ЧАС ПОСЛЕ ТОГО, КАК НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКЕ, ОКРАШЕННОЙ МЕКОНИЕМ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ, ПРОВОДИЛИ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ ВЕНТИЛЯЦИЮ ПОД ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ, У НЕЕ БЫЛО ОТМЕЧЕНО СНИЖЕНИЕ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ И ОСЛАБЛЕНИЕ ДЫХАНИЯ С ОДНОЙ СТОРОНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) пневмония
- 2) ВП легких

- 3) пневмоторакс
- 4) ВПС

49. ВАС ВЫЗВАЛИ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, Т.К. НЕДОНОШЕННЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ БЫЛ ДОСТАВЛЕН В БОЛЬНИЦУ КАРЕТОЙ СКОРОЙ ПОМОЩИ. НОВОРОЖДЕННЫЙ ЗАИНТУБИРОВАН, НО ПОПЫТКИ ЕГО ВЕНТИЛЯЦИИ ОСТАЮТСЯ БЕЗУСПЕШНЫМИ. ДВИЖЕНИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕТ, А ШУМ ПОСТУПЛЕНИЯ ВОЗДУХА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ТОЛЬКО НАД НИЖНЕЙ СТЕРНАЛЬНОЙ ЧАСТЬЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ НЕМЕДЛЕННО:

- 1) удалить трубку и вентилировать ребенка с помощью мешка и маски
- 2) удалить трубку и перевести ребенка на ИВЛ
- 3) начать массаж сердца и ввести адреналин в вену пуповины
- 4) удалить трубку, начать массаж сердца и ввести адреналин в вену пуповины

50. ВО ВРЕМЯ КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО МАТЬ ЗАМЕТИЛА ОПУХОЛЬ В ЕГО ЖИВОТЕ. ВЫ ЗАПОДОЗРИЛИ ОПУХОЛЬ ВИЛМСА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

- 1) асимметрию живота
- 2) увеличение размеров живота
- 3) микрогематурия
- 4) катаракта

51. ДЛЯ «ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ» ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНО:

- 1) появление желтухи на третий день жизни
- 2) уровень билирубина в пуповинной крови равен 40 мкмоль / л
- 3) преобладает прямой билирубин
- 4) увеличение билирубина в час на 5-6 мкмоль / л
- 5) анемия в периферической крови

52. ЖЕЛТУХА В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ:

- 1) ферментные дефекты эритроцитов
- 2) грудное вскармливание
- 3) несовместимость по резус-фактору
- 4) гипертиреозидизм
- 5) физиологической желтухи

### **ПК-1.3**

53. КАКИМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ПЛОД ОБЛАДАЮТ СУЛЬФАНИЛАМИДЫ?

- 1) тератогенным
- 2) нефротоксическим
- 3) конкурируют за места связывания с билирубином
- 4) все ответы правильные

54. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ НОВОРОЖДЕННЫХ С ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммобилизация головы и шеи

- 2) дегидратация
- 3) физиотерапия
- 4) репозиция смещенных шейных позвонков

55. ВЫБЕРИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА С ПОЛНОЙ ФОРМОЙ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) назначить ферментотерапию и сохранить грудное вскармливание
- 2) уменьшить дозу грудного молока и назначить антибактериальную терапию
- 3) перевести на искусственное вскармливание адаптированными смесями и назначить биопрепараты
- 4) полностью исключить грудное молоко, заменив его на безлактозные смеси

56. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФОТОТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в фотохимическом распаде билирубина с образованием водорастворимых метаболитов
- 2) в стимуляции ферментативной системы печени
- 3) в активации перекисного окисления липидов
- 4) в усилении экскреции билирубина печенью

57. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) искусственная вентиляция легких с положительным давлением в конце выдоха в режиме нормовентиляции
- 2) внутривенное введение эуфиллина
- 3) искусственная вентиляция легких в режиме гипервентиляции
- 4) внутривенное введение допамин

58. ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ НАЗНАЧАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ АНТИБИОТИК

- 1) пенициллин
- 2) эритромицин
- 3) цефализин
- 4) левомецетин

59. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИБИОТИКОМ ПРИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) оксациллин
- 2) гентамицин
- 3) эритромицин
- 4) клафоран

60. КАКОЙ МЕТОД КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ СВОБОДНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ?

- 1) фототерапия
- 2) лечение фенобарбиталом
- 3) инфузионная терапия
- 4) лечение смектой и активированным углём

61. НА КАКОЙ СРОК НАЗНАЧАЕТСЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕ ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ КРИЗИСА НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОМ СИНДРОМЕ?

- 1) на 1 месяц
- 2) на 3 месяца

- 3) на 6 месяцев
- 4) пожизненно

62. В КАКОЕ МЕСТО ДЕЛАЮТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫЕ ИНЪЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ДЕТЯМ?

- 1) передняя поверхность средней трети бедра, несколько снаружи от средней линии
- 2) передняя поверхность бедра, несколько внутри от средней линии
- 3) наружная верхняя часть ягодицы
- 4) внутренняя треть ягодицы

63. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ОСНОВАНО НА ПОДАВЛЕНИЕ СИНТЕЗА

- 1) Лейкотриенов
- 2) Простагландинов
- 3) Тромбоксанов
- 4) Интерлейкинов

64. ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДВЫВИХА БЕДРА У МЛАДЕНЦЕВ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) Гипсовой повязки
- 2) Широкого пеленания
- 3) Постоянно фиксирующей абдукционной шины-распорки
- 4) Облегченной гипсовой повязки в сочетании с шиной-распоркой

65. ЛЕЧЕНИЕ СОЛЬТЕРЯЮЩЕЙ ФОРМЫ АГС У НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1) Инсулин
- 2) L-тироксин
- 3) Флудрокортизон
- 4) Дипроспан

66. ЛЕЧЕНИЕ КАНДИДОЗНОГО МЕДИАСТИНИТА У НОВОРОЖДЕННОГО ПРОДОЛЖАЮТ В ТЕЧЕНИЕ

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

67. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОФИЛИИ А ОСНОВАНО НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) Антигемофильным глобулином
- 2) Аминокапроновой кислотой
- 3) Препаратом протромбинового комплекса
- 4) Раствором этамзилата натрия 12,5%

68. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТОИТ В НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) Заместительной ферментативной терапии
- 2) Антибактериальной терапии
- 3) Витаминотерапии
- 4) Парентеральное питание

69. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ ЛИСТЕРИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) нистатин
- 2) дараприм
- 3) ампициллин
- 4) фуразолидон

70. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) дараприм
- 2) нистатин
- 3) пенициллин
- 4) фуразолидон

71. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ, ЗА СЧЕТ ПОВЫШЕНИЯ ФРАКЦИИ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) Глюкозы
- 2) Альбумина
- 3) Урсофалька
- 4) Фототерапии

72. СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНАЯ (НАДЖЕЛУДОЧКОВАЯ) ТАХИАРИТМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) атропина
- 2) глюкагона
- 3) эуфиллина
- 4) сердечных гликозидов

73. ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ДУКТУС-ЗАВИСИМЫХ ВПС ВКЛЮЧАЕТ

- 1) диуретики
- 2) препараты калия
- 3) простагландины группы E
- 4) антибиотики широкого спектра

74. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ

- 1) спленэктомия
- 2) кортикостероиды
- 3) гемотрансфузии
- 4) гемосорбция

75. ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ

- 1). Антигистаминные препараты.
- 2) Сосудистые препараты (трентал, агапурин).
- 3) Нестероидные противовоспалительные средства.
- 4) E-АКК

76. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРАВИЛО

- 1) ребёнок должен быть неподвижен
- 2) отказ от грудного вскармливания
- 3) каждые 1-2 часа необходимо менять положение ребёнка
- 4) показано введение жидкости только парентеральным путём

77. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) Ацикловир
- 2) Неоцитотект
- 3) Ганцикловир
- 4) Макролиды

78. ОТОТОКСИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пенициллины
- 2) карбапенемы
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликозиды

79. ЭТИОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ацикловир
- 2) ампициллин
- 3) азитромицин
- 4) сульфаниламиды

80. ЛЕЧЕБНЫЕ УКЛАДКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ С:

- 1) момента рождения
- 2) только после консультации невролога
- 3) только после седации ребенка

81. О ГОТОВНОСТИ РЕБЕНКА С ЭНМТ К ЭНТЕРАЛЬНОМУ ПИТАНИЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) срыгивание
- 2) вздутие живота
- 3) отсутствие стула
- 4) наличие перистальтики

82. ПРИ ВАКЦИНАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ БЦЖ \_\_\_\_\_ МГ

- 1) 0,05
- 2) 0,5
- 3) 5
- 4) 10

83. КАЛОРИЙНОСТЬ ПИЩИ У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ ТЕЛА МЕНЕЕ 1500 Г, НА ВТОРОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ДОЛЖНА БЫТЬ РАВНА \_\_\_\_\_ ККАЛ/КГ

- 1) 115-120
- 2) 130-140
- 3) 150-160
- 4) 160-170

84. ГРУДНОЕ МОЛОКО СОХРАНЯЕТ СВОИ СВОЙСТВА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ БЕЗ ХОЛОДИЛЬНИКА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 15 ГРАДУСОВ В ПОМЕЩЕНИИ

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 24



85. РУТИННЫЙ (БАЗОВЫЙ) УХОД ПРИМЕНЯЕТСЯ К НОВОРОЖДЁННОМУ

- 1) в сроке более 32 недель
- 2) в сроке более 37 недель, если дышит или кричит и имеет хороший мышечный тонус
- 3) в сроке более 34 недель, если дышит или кричит и имеет хороший мышечный тонус
- 4) с нормальными показателями витальных функций после расширенной реанимации

86. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВИТАМИНЕ «К» У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МКГ/КГ/СУТ

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

87. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) детям с гемолитической болезнью
- 2) при новообразованиях, включая злокачественные
- 3) недоношенным детям с массой тела менее 1 500 г
- 4) недоношенным детям с массой тела более 1 500 г

88. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ГРУППОВОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) подаче экстренного извещения
- 2) оставлении на месте с назначением лечения
- 3) немедленном переводе в соответствующий стационар
- 4) переводе в обсервационное отделение и назначении лечения

89. ПРОДУКТ, ИЗ КОТОРОГО ЛУЧШЕ УСВАИВАЕТСЯ ЖЕЛЕЗО У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

- 1) мясо
- 2) гречка
- 3) ячмень
- 4) рыба

90. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ В ОТДЕЛЕНИИ ДЛЯ НОВОРОЖДЁННЫХ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_ %

- 1) 60-70
- 2) 55-60
- 3) 45-50
- 4) 30-35

91. ОРГАНИЗАЦИЯ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ КОМПЛЕКСА САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО БОРЬБЕ С ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ОТДЕЛЕНИЯХ НОВОРОЖДЁННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА

- 1) врача
- 2) постовую медсестру
- 3) заведующего отделением
- 4) старшую сестру отделения

92. РЕЖИМ РАБОТЫ ПАЛАТ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИБЛИЖЕН К РЕЖИМУ РАБОТЫ

- 1) операционного блока
- 2) акушерского отделения
- 3) инфекционного отделения
- 4) отделения новорождённых

93. КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНО ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 10-15 минут
- 2) 5- 15 минут
- 3) 25-30 минут
- 4) 30-40 минут

94. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ (Г/КГ МАССЫ) НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С МАССОЙ ТЕЛА 1000 Г. СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2,5
- 2) 3,5
- 3) 4,5
- 4) 2,1-2,2

95. РАСЧЕТ ПИТАНИЯ НЕДОНОШЕННОМУ РЕБЕНКУ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) калорийным методом
- 2) по формуле Шкарина
- 3) объемным способом
- 4) по формуле Малышевой

96. ПОЛОЖЕНИЕ В ИНКУБАТОРЕ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ГИПОВОЛЕМИИ С ОТЕКОМ МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- 1) позиция Trendelenburg
- 2) горизонтальное
- 3) с поднятой головой
- 4) не имеет значение
- 5) с опущенной головой

97. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС СИНДРОМЕ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ, ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1) гемотрансфузия донорской крови
- 2) эритроцитарная масса
- 3) Глюкоза 10%
- 4) Глюкоза 15%

98. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННЫХ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- 1) желтушность кожных покровов в первые часы жизни
- 2) ретикулоцитоз
- 3) увеличение билирубина больше 6 мкмоль / л в час
- 4) пупочный билирубин более 60 мкмоль / л
- 5) пупочный билирубин менее 60 мкмоль / л

**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