

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Контролируемые компетенции: УК-1

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

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

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

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

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

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

Контролируемые компетенции: УК-2

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

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

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

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

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

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

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

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

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

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

Контролируемые компетенции: УК-3

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

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

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

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

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

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

4. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ:

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

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

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СТИЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

11. КОГДА ВОЗНИКАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ?

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

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

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

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

13. ВИДАМИ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

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

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

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

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

Контролируемые компетенции: УК-4

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

1. транзакция

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

2. ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА МАНИПУЛЯТОРА:

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

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

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

4. ОСОБЕННОСТЬ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ:

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

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

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

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

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

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

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

8. МАНИПУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

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

3. покровительственном отношении к человеку
4. все ответы верны

9. ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА:

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

10. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

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

11. СУЩЕСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ВНУШЕНИЯ:

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

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

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

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

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

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

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

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

1. конфликтными отношениями
2. конфликтной ситуацией
3. инцидентом

16. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОСРЕДНИК В РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. суггестором
2. медиатором

3. коллегой.

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

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

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

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

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

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

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

1. конструктивными
2. деструктивными
3. реалистическими

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

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

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

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

23. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ — ЭТО:

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

напряженности между ними

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

24. ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

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

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

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

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

28. ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ «МОЗГОВОЙ ШТУРМ»:

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

Контролируемые компетенции: УК-5

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

5) деятельность направленная на результат.

2. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

3. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

4. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

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

5. ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

7. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

Контролируемые компетенции: ОПК-1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

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

2. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

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

3. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

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

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

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

13. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

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

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

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

15. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

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

16. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

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

17. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

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

18. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

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

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

19. ФАЙЛ – ЭТО:

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

20. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

5. родительским

24. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

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

25. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

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

26. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

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

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

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

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

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

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

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

30. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытий прошлого
3. возможных географических медицинских открытий 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. СИГНАЛЫ МАГНИТНОГО РЕЗОНАНСА ОПИСЫВАЮТСЯ ТРЕМЯ ПАРАМЕТРАМИ, ТАКИМИ КАК

- 1) фаза, амплитуда и интенсивность
- 2) интенсивность, амплитуда и фаза
- 3) амплитуда, частота и фаза
- 4) амплитуда, интенсивность и частота

2. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ КОНТРАСТНОМ УСИЛЕНИИ В НОРМЕ НАКАПЛИВАЕТ КОНТРАСТ

- 1) слюнная железа
- 2) надкостница
- 3) надгортанник
- 4) мышечная ткань

3. К ВНУТРИЛЕГОЧНЫМ ПРОЦЕССАМ, ОТОБРАЖАЮЩИМСЯ СИНДРОМОМ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОСВЕТЛЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ, ОТНОСЯТ

- 1) различные формы периферического рака
- 2) истинные и ложные кисты
- 3) различные формы туберкулеза
- 4) эмфизематозные буллы и тотальный пневмоторакс легкого

4. КАКОЙ КТ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОБРАТИМЫМ ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ?

- 1) «сотовое легкое»
- 2) тракционный бронхоэктаз
- 3) ретикулярные изменения
- 4) «матовое стекло»

5. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ ЛИПОМ МЕТОДОМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЛУЖИТ

- 1) четкость контуров образования
- 2) плотность образования
- 3) локализация в заднем средостении
- 4) наличие тонкостенной капсулы

6. К УВЕЛИЧЕНИЮ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРОЧИХ РАВНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИВОДИТ

- 1) уменьшение площади облучения
- 2) увеличение экспозиции
- 3) увеличение толщины фильтров
- 4) уменьшение анодного напряжения

7. К ОРГАНАМ И ТКАНЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ И РАЗВИТИЮ СТОХАСТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ, ОТНОСЯТ

- 1) гонады
- 2) костный мозг
- 3) кожу
- 4) щитовидную железу

8. ИЗМЕНЕНИЯ ПО ТИПУ MODIC 1 В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЮТ МР-СИГНАЛ

- 1) повышенный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 2) пониженный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ
- 3) пониженный в T1-ВИ и повышенный в T2-ВИ
- 4) повышенный в T1-ВИ и пониженный в T2-ВИ

9. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОДОЛЬНОГО ПЕРЕЛОМА КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ ВИСОЧНОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ

- 1) Стенверсу
- 2) в носо-лобной проекции
- 3) в носо-подбородочной проекции
- 4) по Шюллеру

10. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) изоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях
- 2) гипоинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях
- 3) уменьшение объема спинного мозга
- 4) увеличение объема спинного мозга

11. ПРИ КТ-ИССЛЕДОВАНИИ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ ОЧАГ Пониженной плотности ячеистой структуры, округлой формы, с мелкобугристыми контурами, без деструкции коркового слоя, что может быть проявлением

- 1) остеосаркомы
- 2) фиброзной дисплазии
- 3) гемангиомы
- 4) остеомиелита

12. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛО-ОРИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ - РЕНТГЕНОГРАММА ЧЕРЕПА В _____ ПРОЕКЦИИ

- 1) полуаксиальной
- 2) прямой
- 3) боковой
- 4) косой

13. ИНТЕНСИВНОСТЬ КОНТРАСТИРОВАНИЯ СОСУДОВ ПОЧКИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) объема введенного контрастного препарата
- 2) скорости введения контрастного препарата
- 3) клубочковой фильтрации
- 4) концентрации йода в контрастном препарате

14. С ЦЕЛЬЮ БОЛЕЕ ДЕТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ПРИЧИНЫ ГИДРОНЕФРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВОДИТЬ

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) обзорное рентгеновское исследование брюшной полости
- 3) компьютерную томографию
- 4) магнитно-резонансную томографию

15. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СКЕЛЕТА ПРИ РАКЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РАННИХ СРОКАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) классическая рентгенография
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) компьютерная томография
- 4) радиоизотопное исследование

16. ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОЛИТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

- 1) яичников
- 2) молочной железы
- 3) предстательной железы
- 4) матки

17. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПЕРИКАРДИАЛЬНОГО ВЫПОТА (50-70 МЛ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухмерная эхокардиография
- 2) сцинтиграфия сердца и легких
- 3) компьютерная томография
- 4) цифровая рентгенография

18. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОСТЕОМИЕЛИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) остеопороза и секвестра из компактной костной ткани
- 2) склероза костной ткани вокруг очага деструкции
- 3) периостального наслоения
- 4) линейного периостита и мелких участков деструкции

19. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) двояковыпуклой или плосковыпуклой зоны измененной плотности и сигнала, прилежащей к своду черепа
- 2) очагов выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющих своими очертаниями рельеф мозга
- 3) повышенной плотности содержимого подболоочечных пространств и гиперинтенсивного сигнала на T1-ВИ, выявляющегося на 2-е сутки
- 4) высокоплотных (+65...+75 НУ) однородных очагов округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ

20. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО РАЗРЫВА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сколиоз позвоночника
- 2) деформация форникальных отделов
- 3) исчезновение тени поясничной мышцы
- 4) выход контрастного вещества за пределы почки

21. РАННИМ КТ-ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МОЗГА В БАССЕЙНЕ СРЕДНЕЙ МОЗГОВОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение дифференциации серого и белого вещества в области подкорковых ядер
- 2) симптом пустой «дельты» (отсутствие контрастирования одного из венозных синусов)
- 3) расширение субарахноидального пространства в области островковой доли и сильвиевой щели
- 4) диффузное повышение плотности мозгового вещества в области подкорковых ядер

22. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) термография
- 2) маммография
- 3) радионуклидная диагностика с ³²P
- 4) пальпация

23. ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭНДОМЕТРИЙ ОБЕИХ СТенок МАТКИ В НОРМЕ У ЖЕНЩИНЫ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ НЕ ТОЛЩЕ (В ММ)

- 1) 12-14

- 2) 6-7
- 3) 10-12
- 4) 4-5

24. ПОД ТИПОМ В-СТРУКТУРЫ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ACR ПОНИМАЮТ

- 1) отдельные участки фибро-гландулярной плотности
- 2) молочные железы неоднородной (гетерогенной) плотности, либо отдельные участки молочных желез достаточно плотные и могут скрывать небольшие образования
- 3) молочную железу практически полностью жировой плотности
- 4) очень плотные молочные железы, маммография обладает низкой чувствительностью

25. ПОД BI-RADS ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ

- 1) оценки рецепторного статуса опухоли
- 2) оценки генетических мутаций для определения тактики лечения
- 3) интерпретации и протоколирования результатов обследования
- 4) оценки плотности молочных желез при пальпации

26. К МР-ПАТТЕРНУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ АМИЛОИДОЗА ОТНОСЯТ

- 1) субэндокардиальное снижение сигнала на T2-взвешенных изображениях с подавлением жира
- 2) дилатацию полости левого желудочка
- 3) эндомиокардиальное накопление контрастного вещества в отсроченную фазу контрастирования
- 4) истончение стенки миокарда левого желудочка

27. ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выраженность атриовазальных углов
- 2) удлинение дуги левого желудочка
- 3) сглаженность атриовазальных углов
- 4) расширение восходящей аорты

28. ОБЪЕМ МСКТ СКАНИРОВАНИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ УРОВЕНЬ

- 1) от дуги аорты до основания сердца
- 2) только предполагаемой аномалии сердца или сосудов
- 3) от надключичной области до диафрагмы
- 4) от устья верхней полой вены до устья нижней полой вены

29. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПАРАФАТЕРАЛЬНОГО ДИВЕРТИКУЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выпячивание части двенадцатиперстной кишки около большого дуоденального сосочка, наличие в просвете уровня воздух-жидкость
- 2) образование печени неоднородной структуры, блок внутривенных желчных протоков, отсеки по брюшине
- 3) сужение нижней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов в печени, портальная гипертензия, спленомегалия
- 4) атрофия правой доли и увеличение левой доли, наличие регенераторных узлов, портальная гипертензия, спленомегалия

30. УМЕНЬШЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ С СОХРАНЕНИЕМ ОБЪЕМА ХВОСТАТОЙ ДОЛИ, УЗЛОВАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ ПАРЕНХИМЫ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) цирроза печени
- 2) амилоидоза печени
- 3) острого токсического гепатита
- 4) жирового гепатоза

31. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВИДИМЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ОБТУРАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) водорастворимое контрастное вещество
- 2) смоченный бариевой взвесью кусочек алтейного корня
- 3) бариевая паста
- 4) жидкая взвесь сульфата бария

32. КАЧЕСТВО И ИНФОРМАТИВНОСТЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ХОЛАНГИОПАНКРЕТОГРАФИИ НЕ СНИЗИТСЯ ПРИ

- 1) наличии у пациента подострого панкреатита
- 2) наличии газа в желчных протоках
- 3) наличии у пациента асцита
- 4) состоянии после холецистэктомии

33. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СУБКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА И 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ КОНТРАСТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие задержки бариевой взвеси в желудке
- 2) задержка опорожнения желудка до 12 часов
- 3) задержка опорожнения желудка до 24 часов
- 4) задержка опорожнения желудка до 48 часов и более

34. ПРИ НАТИВНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ЗНАЧЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ГЕМАТОМЫ ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЮТ ___ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1) +41 - + 60
- 2) - 20 - + 20
- 3) - 20 - -120
- 4) +20 - + 40

35. ПРИ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВЫЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШИЕ ТРУДНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗРЫВА ДИАФРАГМЫ В _____ ЛОКАЛИЗАЦИИ

- 1) латеральных ее отделах, левосторонней
- 2) центральных ее отделах, правосторонней
- 3) медиальных ее отделах, левосторонней
- 4) периферических ее отделах, левосторонней

36. ГИПЕРИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ НА T1 И T2-ВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) лимфатического узла
- 2) мезоректальной клетчатки
- 3) субмукозного слоя прямой кишки
- 4) мезоректальной фасции

37. ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ РАЗМЕР ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ПРОСТРАНСТВА ПО КОРОТКОЙ ОСИ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 15

38. ДИФФУЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смещением правого атриовазального угла книзу
- 2) сглаживанием дуг сердца по правому контуру
- 3) выбуханием дуги легочной артерии
- 4) сглаженностью всех дуг сердца

39. ИНФИЛЬТРАТИВНО-ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНОГО КРАЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ТОНКОЙ КИШКИ, СПАЗМ СЛЕПОЙ КИШКИ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) колита
- 2) туберкулеза кишечника
- 3) болезни Гиршпрунга
- 4) энтерита

40. В ПОЛЬЗУ ХОНДРОСАРКОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ГЕМАТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) неизменный межпозвонковый диск
- 2) снижение высоты межпозвонкового диска
- 3) паравертебральный компонент
- 4) сочетание деструкции и остеосклероза

41. В АРТЕРИАЛЬНУЮ ФАЗУ КОНТРАСТНОГО УСИЛЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАЗАХ В ПЕЧЕНЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ВЫЯВЛЯЮТ НАКОПЛЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ПРЕПАРАТА

- 1) однородное в центре опухолевого узла
- 2) преимущественно по периферии опухолевого узла
- 3) однородное опухолевым узлом
- 4) диффузно неоднородное опухолевым узлом

42. МЕТАСТАЗЫ АДЕНОКАРЦИНОМЫ (ЖКТ, ЛЕГКИЕ) В ПЕЧЕНЬ ОБЫЧНО

- 1) гиповаскулярны (в ряде случаев с наличием гиперваскуляризации по периферии)
- 2) гиперваскулярны
- 3) исходно гиповаскулярны, но со временем превращаются в гиперваскулярные образования
- 4) исходно гиперваскулярны, но со временем превращаются в гиповаскулярные образования

43. ПАРЕНХИМА ПЕЧЕНИ ПРИ ГЕМОСИДЕРОЗЕ НА МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) диффузным снижением интенсивности сигнала на ИП «gradient echo»
- 2) диффузным повышением интенсивности сигнала на T1-ВИ
- 3) крупными гипоинтенсивными очагами на T1-ВИ
- 4) мелкими гиперинтенсивными очагами на T2-ВИ.

44. ДЛЯ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) понижение сигнала от паренхимы печени на T1 в противофазе
- 2) диффузное повышение интенсивности МР-сигнала от печеночной паренхимы на T2 ВИ
- 3) диффузное утолщение стенки желчного пузыря
- 4) наличие атрофии левой доли и вентральных сегментов правой доли печени

45. ОДИНОЧНЫЕ ИЛИ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕНИ ОКРУГЛОЙ ИЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С ЧЕТКИМИ И РОВНЫМИ КОНУРАМИ, С СОХРАНЕННЫМИ СКЛАДКАМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, ОГИБАЮЩИМИ ДЕФЕКТ НАПОЛОНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТОЛСТОЙ КИШКИ МЕТОДОМ ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) полипам (одиночным или множественным)
- 2) пузырькам газа в просвете кишки
- 3) инородным телам
- 4) остаткам кишечного содержимого

46. ДЕФЕКТЫ, ИМЕЮЩИЕ ВИД СЕРПАНТИНА, МЕНЯЮЩИЕ ВЕЛИЧИНУ И ФОРМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО, ФАЗЫ ДЫХАНИЯ, ЛОКАЛИЗУЮЩИЕСЯ В СРЕДНЕЙ И НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) варикозно расширенных вен пищевода
- 2) кандидомикоза пищевода
- 3) пептического эзофагита
- 4) рака пищевода

47. НАЛИЧИЕ РЕАКТИВНОГО ОТЕКА ПО ХОДУ КАПСУЛЫ ПЕЧЕНИ НА T2-ВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) вирусного гепатита
- 2) жировой дистрофии печени
- 3) цирроза печени
- 4) гепатомегалии любой этиологии

48. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО ГАЗА В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОИЗВОДЯТ В

- 1) горизонтальном положении на спине (прямой задний снимок брюшной полости)
- 2) полувертикальном положении больного
- 3) том положении, в котором больной доставлен на исследование
- 4) вертикальном положении больного или в латеропозиции на левом боку

49. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГЛОТКИ И ПИЩЕВОДА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) рентгенограммы мягких тканей шеи и грудной клетки
- 2) исследование глотки и пищевода с бариевой пастой
- 3) исследование глотки и пищевода с жидкой взвесью сульфата бария
- 4) исследование глотки и пищевода с водорастворимым контрастным веществом

50. ПРИ ЗАБРЮШИННОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ГАЗА ХАРАКТЕРНО В

- 1) ретропанкреатическую клетчатку
- 2) правую параренальную клетчатку
- 3) правое подпеченочное пространство

4) печеночно-двенадцатиперстную связку

51. РАСШИРЕНИЕ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ ИЛИ ВЫДАЮЩАЯСЯ БОЛЬШАЯ КРИВИЗНА АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА

- 1) комбинированный порок сердца
- 2) митральный порок сердца
- 3) аортальный порок сердца
- 4) аневризму и/или расслоение аорты

52. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99/2009 ЭФФЕКТИВНАЯ ДОЗА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ (ЗА 70 ЛЕТ ЖИЗНИ) НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (В МЗВ)

- 1) 100
- 2) 70
- 3) 500
- 4) 1000

53. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ КРИТИЧЕСКИХ ОРГАНОВ ПО ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) кожу
- 2) костную ткань
- 3) щитовидную железу
- 4) гонады

54. ПЕРИМЕМБРАНОЗНЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ МСКТ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ В ПРОЕКЦИИ

- 1) по короткой оси
- 2) выводного отдела левого желудочка
- 3) двух камер левого желудочка
- 4) поперечных стандартных срезов

55. РЕЗКОЕ ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ ЯРКОГО СВЕТА ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2-3 минут
- 2) 20 секунд
- 3) 5 минут
- 4) 30 секунд

56. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ СПЕКТРОСКОПИИ РАЗРЕШЕНИЕМ СПЕКТРА НАЗЫВАЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) различить на спектре пики, принадлежащие различным химическим соединениям
- 2) провести исследования в отведенные сроки с оптимальным соотношением сигнал/шум
- 3) построить спектр об интересующей области без применения дополнительных функций
- 4) улучшить соотношение сигнал/шум, позволяющее вычислить интегральное значение всех пиков

57. КОЭФФИЦИЕНТ ОСЛАБЛЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ КРОВИ ПО ШКАЛЕ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В НУ)

- 1) – 400-100
- 2) + 30-60
- 3) + 60-120

4) – 100-60

58. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО СУБАРАХНОИДАЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) очагов выпукло-вогнутой (полулунной) формы с неровной внутренней поверхностью, повторяющих своими очертаниями рельеф мозга
- 2) повышенной плотности содержимого подбололочечных пространств и гиперинтенсивного сигнала на T1-ВИ, выявляющегося на 2-е сутки
- 3) двояковыпуклой или плосковыпуклой зоны измененной плотности и сигнала, прилежащей к своду черепа
- 4) высокоплотных (+65...+75 НУ) однородных очагов округлой или овальной формы с ровными контурами и изоинтенсивный сигнал с белым веществом на T1-ВИ и гиперинтенсивный на T2-ВИ

59. ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ

- 1) на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки
- 2) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 3) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 4) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

60. ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА

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

Контролируемые компетенции: ОПК-5

1. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В 30% СЛУЧАЕВ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИЗУАЛИЗИРУЕТСЯ В

- 1) правой доле
- 2) переходной зоне
- 3) левой доле
- 4) центральной зоне

2. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ПЕРЕМЫЧКИ МЕЖДУ ОТДЕЛЬНЫМИ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНЫМИ СИСТЕМАМИ, ЧТО МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) удвоению почки
- 2) тазовой дистопии
- 3) мальротации
- 4) подковообразной почке

3. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АНГИОМИОЛИПОМЫ ПРИ МР-ИССЛЕДОВАНИИ ПОЧЕК В ПРОТОКОЛ СКАНИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ
- 1) ИП с подавлением МРС от жировой ткани или с химическим сдвигом
 - 2) динамическое T1-TFE (постконтрастное)
 - 3) ДВ-МРТ
 - 4) T2-TSE/HASTE
4. СТАНДАРТНАЯ НЕЙРОСОНОГРАФИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
- 1) венечный шов
 - 2) передний родничок
 - 3) задний родничок
 - 4) чешую височной кости
5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХИ БЕДРА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) магнитно-резонансный
 - 2) рентгенологический
 - 3) клинический
 - 4) ультразвуковой
6. НА БОКОВОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ГОРТАНИ НЕЛЬЗЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
- 1) преднадгортанниковое пространство
 - 2) надгортанник
 - 3) переднюю и заднюю стенку гортани
 - 4) складки гортани
7. ГЕАНГИОМА ОРБИТЫ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- 1) вне пространства, ограниченного мышцами
 - 2) в передней камере глазного яблока
 - 3) по ходу зрительного нерва
 - 4) в пространстве, ограниченном мышцами
8. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА ЗАДНЮЮ ЛАТЕРАЛЬНУЮ СТЕНКУ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ В _____ ПРОЕКЦИИ
- 1) подбородочной
 - 2) боковой
 - 3) теменной
 - 4) подбородочно-носовой
9. НЕБОЛЬШИЕ ОЧАГИ ПОВЫШЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ МР-СИГНАЛА В РЕЖИМЕ T2 FLAIR С ПОНИЖЕННЫМ МР-СИГНАЛОМ ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЮТ
- 1) лакунарному инфаркту
 - 2) демиелинизирующему очагу
 - 3) острому инфаркту
 - 4) периваскулярным пространствам
10. УБЕДИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НЕЙРОГЕННОЙ ОПУХОЛИ В ПОЗВОНОЧНЫЙ КАНАЛ ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) узурация заднего отдела ребра

- 2) тесное прилегание опухоли к позвонку
- 3) истончение ребра в области его шейки
- 4) расширение межпозвонкового отверстия

11. В МЕЖПОЗВОНКОВОМ ОТВЕРСТИИ L4-5 ПРОХОДИТ СПИННОМОЗГОВОЙ КОРЕШОК

- 1) L3
- 2) S1
- 3) L4
- 4) L5

12. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ ДЛЯ ЛИМФОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение плотности при нативном сканировании
- 2) снижение плотности при нативном сканировании
- 3) кольцевидное контрастирование
- 4) гетерогенное контрастирование

13. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ АБСЦЕССА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) округлого образования, с гиперинтенсивным ободком на T1 ВИ, с узловым типом контрастирования
- 2) округлой формы участка в стволе, гиперинтенсивного МР-сигнала на T2 ВИ, без признаков накопления контрастного препарата
- 3) солидного образования в конвексительных отделах, с четкими контурами, равномерно интенсивно накапливающего контраст
- 4) округлого образования, с тонкостенной капсулой, интенсивно по типу «кольца» накапливающего контраст

14. К ПРИЗНАКАМ, ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЮЩИМ КЛИНОВИДНУЮ КОМПРЕССИЮ ТЕЛА ПОЗВОНКА, ОТНОСЯТ

- 1) разряжение костной структуры
- 2) деформацию переднего контура в виде ступеньки или угла
- 3) увеличение передне-заднего размера тела
- 4) грыжи Шморля

15. ПОД РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ «КЛАССИЧЕСКОГО» РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОНИМАЮТ УЗЛОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ С _____ КОНТУРАМИ

- 1) четкими
- 2) бугристыми
- 3) ровными
- 4) лучистыми

16. К ПРИЗНАКАМ, СВЯЗАННЫМ С КОЛИЧЕСТВЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КОСТНОЙ СТРУКТУРЫ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСЯТ

- 1) деструкции вследствие воспалительных процессов
- 2) остеопорозы и остеосклерозы
- 3) деструкции вследствие опухолей
- 4) секвестрации

17. В ПОСТАРТРИТИЧЕСКОЙ СТАДИИ КОСТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) явления вторичного артроза, вывихи и подвывихи
- 2) многочисленные переломы
- 3) спикюлы и периостальные козырьки
- 4) изменения структур костной ткани с расширением рентгеновских суставных щелей

18. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЕГО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) артроскопии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) компьютерной томографии
- 4) рентгенографии

19. ДЛЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИНЫ СТРАШЕ 50 ЛЕТ В УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МНОГО

- 1) железистой ткани, определяемой в виде гиперэхогенного пласта в центре железы, жировая ткань визуализируется в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов
- 2) фиброзной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в задних отделах молочной железы
- 3) жировой ткани в виде переднего и заднего гипоэхогенных пластов, а также в виде включений между единичными островками железистой ткани
- 4) железистой гиперэхогенной ткани, жировая ткань определяется в виде тонкой гипоэхогенной полоски в передних отделах молочной железы

20. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИСТЕРОСАЛЬПИНГОГРАФИИ, ОТНОСЯТ

- 1) разрыв маточной артерии
- 2) развитие экстрагенитального эндометриоза
- 3) развитие анафилактического шока
- 4) повреждение круглой связки матки

21. ИЗМЕНЕНИЕ, ОБОЗНАЧЕННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ



- 1) крови в плевральной полости
- 2) ателектаза в заднем базальном сегменте нижней доли левого легкого
- 3) воздуха в плевральной полости
- 4) жидкости в плевральной полости

22. ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ЛИМФАНГИТ И ЛИМФАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ ТАКУЮ ФОРМУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

- 1) казеозная пневмония
- 2) цирротический туберкулёз
- 3) первичный туберкулёзный комплекс
- 4) фиброзно-кавернозный туберкулёз

23. ХАРАКТЕРНЫМ КТ-ПРИЗНАКОМ ПОДОСТРОЙ СТАДИИ ГИПЕРСЕНСИТИВНОГО ПНЕВМОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузное уплотнение легочной ткани по типу матового стекла
- 2) сотовое легкое
- 3) наличие ретикулярных изменений
- 4) наличие центрилобулярных очагов

24. КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
- 2) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»
- 3) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 4) множественные округлые субплеврально расположенные очаги однородной плотности, различных размеров

25. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМИ МР-ИЗМЕНЕНИЯМИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТА Н. 60 ЛЕТ С АНАМНЕЗОМ ДЛИТЕЛЬНОГО ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ И СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ПАНЦИТОПЕНИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) атрофия левой доли, отсутствие изменений размеров правой доли
- 2) гипертрофия правой доли, отсутствие изменений размеров левой доли
- 3) гипертрофия хвостатой доли, отсутствие изменений размеров остальных отделов
- 4) атрофия правой доли, гипертрофия хвостатой доли

26. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА КТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ СЛИВНЫХ ЛЕГОЧНЫХ УЗЕЛКОВ В ВИДЕ ЯЗЫКОВ ПЛАМЕНИ, ДВУСТОРОННЕГО ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА И ПРИКОРНЕВОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О ДИАГНОЗЕ

- 1) аспергиллез
- 2) саркома Капоши
- 3) СПИД-ассоциированная лимфома
- 4) пневмоцистная пневмония

27. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ АНОМАЛИЕЙ РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) обратное расположение легких
- 2) околосердечная доля
- 3) добавочная доля непарной вены
- 4) трахеальный бронх

28. СМЕЩЕНИЕ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ В СТОРОНУ ПОРАЖЕНИЯ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) напряженный гидроторакс
- 2) диссеминированный туберкулёз
- 3) напряженный пневмоторакс
- 4) ателектаз

29. ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «ТРУБЫ» ОЗНАЧАЕТ _____ ТЕНИ СРЕДОСТЕНИЯ

- 1) расширение и выпрямление
- 2) смещение
- 3) нечеткость
- 4) повышение интенсивности

30. В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, НАХОДЯЩИЙСЯ НА _____ СМ ОТ АНОКУТАННОЙ ЛИНИИ, ОТНОСЯТ К НИЖНЕАМПУЛЯРНОМУ

- 1) 11 - 15
- 2) 15 - 20
- 3) 6 - 10
- 4) 0 – 5

31. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МР-ИЗМЕНЕНИЕМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ПАЦИЕНТА С В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие изменений интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ и T2-ВИ, расширение протоков
- 2) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, расширение протоков
- 3) повышение интенсивности сигнала от паренхимы на T2-ВИ, отсутствие изменений калибра протоков
- 4) снижение интенсивности сигнала от паренхимы на T1-ВИ, расширение протоков

32. КОСТНЫЙ МОЗГ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ МРТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ НА ИМПУЛЬСНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ С ПОДАВЛЕНИЕМ СИГНАЛА ОТ ЖИРА

- 1) гипоинтенсивный на T1-ВИ, гиперинтенсивный
- 2) гиперинтенсивный на T2-ВИ, гипоинтенсивный
- 3) гиперинтенсивный на T1-ВИ, гипоинтенсивный
- 4) гипоинтенсивный на T2-ВИ, гиперинтенсивный

33. ПАЦИЕНТУ 3 ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА СООТВЕТСТВУЕТ



- 1) левосторонней верхнедолевой пневмонии
- 2) тимоме
- 3) нейробластоме
- 4) коарктации аорты

34. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО И КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОРОНАРНОГО АНАЛИЗА ИСПОЛЬЗУЮТ СЕРИЮ КТ-АНГИОГРАФИЧЕСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ, РЕКОНСТРУИРОВАННЫХ

- 1) толстым (3мм) слоем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 2) с изотропным вокселем в фазу конечной систолы левого желудочка
- 3) с изотропным вокселем в фазу наименьшей подвижности сердечной мышцы
- 4) с изотропным вокселем в фазу конечной диастолы левого желудочка

35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНГИОКАРДИОГРАФИИ «ТРЕТИЙ ЖЕЛУДОЧЕК» ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- 1) аномальном дренаже легочных вен
- 2) стенозе устья аорты
- 3) межжелудочковом дефекте
- 4) тетраде Фалло

36. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СЕРДЦА В ЛЕВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ПО ПЕРЕДНЕМУ КОНТУРУ ВЫДЕЛЯЮТ ТРИ ДУГИ, ОБРАЗОВАННЫЕ

- 1) верхней полой веной, ушком левого предсердия, правым предсердием
- 2) восходящей частью аорты, лёгочным стволом, левым желудочком
- 3) восходящей частью аорты, правым предсердием, правым желудочком
- 4) верхней полой веной, лёгочным стволом, правым желудочком

37. АТРИОМЕГАЛИЮ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) синдроме Лютембаше
- 2) открытом артериальном протоке
- 3) митральном стенозе
- 4) аномалии Эбштейна

38. РАСПОЗНАТЬ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) обзорная рентгенография мочеполовой системы
- 2) экскреторная урография
- 3) ангиография
- 4) ПЭТ

39. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ЕГО ЗАПОЛНЕНИЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, ПОКАЗАНА МЕТОДИКА

- 1) уретрографии
- 2) цистографии
- 3) ретроградной уретеропиелографии
- 4) экскреторной урографии

40. К КРИТЕРИЯМ ПРАВИЛЬНОЙ УКЛАДКИ ДЛЯ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ В МАММОГРАФИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) выведенный на контур сосок
- 2) визуализация края большой грудной мышцы
- 3) визуализация аксиллярной зоны
- 4) отсутствие кожных складок

41. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИСТАДЕНОМУ ЯИЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) радиоизотопное исследование

- 2) магнитно-резонансную томографию
- 3) компьютерную томографию
- 4) гистеросальпингографию

42. ЛОКАЛЬНОЕ УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА С КРАТЕРООБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ, НЕЧЕТКОСТЬЮ НАРУЖНОГО КОНТУРА И УВЕЛИЧЕНИЕМ ПАРАГАСТРАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНО НЕ РУБЦУЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ХАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) язвы желудка
- 2) аденокарциномы
- 3) В-клеточной лимфомы
- 4) гастроинтестинальной стромальной опухоли

43. У БОЛЬНОЙ 50 ЛЕТ В ОБЛАСТИ СОСКА ПРАВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВИДНА ЯЗВА, ПОКРЫТАЯ ВЯЛЫМИ ГРАНУЛЯЦИЯМИ, ЯЗВА ИМЕЕТ ПОДРЫТЫЕ КРАЯ, СЕРОВАТО-ГНОЙНОЕ НЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЕСЯ В КОРКИ ОТДЕЛЯЕМОЕ, ВОКРУГ ЯЗВЫ ВЫРАЖЕН ПОЯС ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ КОЖИ. МОЖНО ПОДОЗРЕВАТЬ

- 1) рак Педжета
- 2) экзему соска
- 3) туберкулез молочной железы в стадии язвы
- 4) первичный шанкр

44. УМЕНЬШЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ НАГРУЗКИ НА ПАЦИЕНТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ДОСТИГАЕТСЯ

- 1) расположением процедурной рентгеновского кабинета
- 2) наличием знака «радиационная опасность»
- 3) соблюдением санитарно-эпидемиологического режима в рентгеновском кабинете
- 4) рациональным выбором режима обследования

45. В СООТВЕТСТВИИ С НРБ-99В/2009 ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ДОЗОВЫЙ ПРЕДЕЛ УСТАНОВЛЕН НА УРОВНЕ (В МЗ) ____ В ГОД

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 15

46. ПРОСВЕТ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫХ, ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ И ПАНКРЕАТИЧЕСКИХ ПРОТОКОВ ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ

- 1) компьютерная томография с внутривенным контрастированием в портальную фазу
- 2) магнитно-резонансная холангиография
- 3) мультипланарная реформация аксиальных КТ-сканов
- 4) компьютерная томография с внутривенным болюсным контрастированием в артериальную фазу

47. ГИПОДЕНСНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ЖИДКОСТНОЙ ПЛОТНОСТИ В ПАРЕНХИМЕ СЕЛЕЗЕНКИ С ВКЛЮЧЕНИЯМИ ГАЗА, СО СЛАБЫМ НАКОПЛЕНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПО ПЕРИФЕРИИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) абсцессу
- 2) псевдокисте

- 3) цистаденоме кисте селезенки
- 4) постнекротической

48. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА КУПОЛА ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье
- 2) пролабирование органов брюшной полости в плевральную, выявляемое при рентгенологическом исследовании
- 3) боль в подреберье, иррадиирующая в шею и по ходу диафрагмального нерва
- 4) ослабленное дыхание на стороне травмы

49. НА РЕНТГЕНОВСКОМ СНИМКЕ ВЫЯВЛЕНА ТРЕХСЛОЙНАЯ НИША И РУБЦОВАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ПО БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЕ ЖЕЛУДКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) полипового рака
- 2) лейомиомы
- 3) дивертикула
- 4) острой язвы

50. СУБДУРАЛЬНАЯ ГЕМАТОМА РАСПОЛОЖЕНА

- 1) между твердой мозговой и паутинной оболочками
- 2) в желудочковой системе
- 3) между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой
- 4) в конвекситальных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа

51. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВЫЯВЛЕН СПОНДИЛОЛИЗ L5 ПОЗВОНКА, ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В

- 1) межсуставном отделе дуги
- 2) ножках дуги
- 3) основании поперечного отростка
- 4) основании суставного отростка

52. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА АТРОФИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВЕРГАЮТСЯ _____ ДОЛИ

- 1) теменные
- 2) лобные
- 3) височные
- 4) затылочные

53. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МУКОЦЕЛЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В _____ ПАЗУХЕ

- 1) левой гайморовой
- 2) правой гайморовой
- 3) клиновидной
- 4) лобной

54. ОДНОСТОРОННЕЕ УТОЛЩЕНИЕ БРЮШКА МЫШЦ ГЛАЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) орбитального миозита
- 2) тромбоза кавернозного синуса
- 3) эндокринной (тиреоидной) офтальмопатии (болезни Грейвса)
- 4) рассеянного склероза

55. ДЛЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ХАРАКТЕРНО ПОЛУЧЕНИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ НА

- 1) эндоскопическом оборудовании
- 2) негатоскопе
- 3) рентгеновской пленке с применением рентгеноструктурного анализа
- 4) флюоросцентном экране в режиме реального времени

56. РЕНТГЕНОГРАММУ НЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ЖЁСТКОЙ ПРИ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ДО _____ ГРУДНОГО ПОЗВОНКА

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 4

57. ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ИНДИВИДУАЛЬНОЕ МЕСТОПОЛОЖЕНИЕ И ОСОБЕННОСТИ ОБЛАСТЕЙ МОЗГА, ОТВЕЧАЮЩИХ ЗА ДВИЖЕНИЕ, РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ И ПАМЯТЬ, МЕТОДИКА

- 1) МР-спектроскопии
- 2) функциональной МРТ
- 3) МР-перфузии
- 4) МР-ангиографии

58. ОБЫЗВЕЩЕНИЕ ВНЕКОСТНОГО КОМПОНЕНТА НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) фибросаркоме
- 2) энхондроме
- 3) остеогенной саркоме
- 4) остеоидной остеоме

59. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА СОСТОЯНИЕ МЕНИСКОВ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- 1) Stoller или H.Shahriaree
- 2) Schatzker
- 3) Modic
- 4) Anderson and D'Alonzo

60. К РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) эритему кожи
- 2) тошноту и рвоту
- 3) выпадение волос
- 4) жидкий стул

Контролируемые компетенции: ОПК-6

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

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

12. КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

Контролируемые компетенции: ОПК-7

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

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

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

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

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

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

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

1. 3-5 секунд
2. 10 секунд
3. 20 секунд
4. одной минуты

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

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

5. выполнение тройного приема Сафара

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. кардиальная патология
2. патология центральной нервной системы
3. травматическая болезнь

4. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
5. онкопатология

12. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

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

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

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

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

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

15. ВЫПОЛНЕНИЕ ТРОЙНОГО ПРИЕМА САФАРА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ / ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

22. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕКРАЩАЮТСЯ

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

23. СЕЛЕКТИВНЫМ ЛЕГОЧНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

1. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
2. обильная пеннистая 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

1. ДЛЯ БЫСТРОЙ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЮТ
 - 1) рентгеноскопию с контрастированием
 - 2) линейную томографию
 - 3) селективную ангиографию
 - 4) торакоскопию
2. ОСНОВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ
 - 1) эпифизарные
 - 2) спиральные
 - 3) вдавленные

- 4) по типу «зеленой веточки»
3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «СЕРПА» (СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА ПОД ДИАФРАГМОЙ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
 - 1) непроходимости кишечника
 - 2) эхиноккокке брюшной полости
 - 3) перитоните
 - 4) пневмоперитонеуме, перфорации полого органа
4. РЕТРОКАРДИАЛЬНОЕ ПРОСТРАНСТВО НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В ПЕРВОЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОМЕЖУТКОМ МЕЖДУ
 - 1) тенью грудной аорты и телами грудных позвонков
 - 2) тенью контрастированного пищевода и телами грудных позвонков
 - 3) тенью контрастированного пищевода и передним контуром сердца
 - 4) просветом трахеи и дугой лёгочной артерии
5. НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАММАХ В АКСИАЛЬНОЙ ПРОЕКЦИИ ВЫЯВЛЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К АОРТЕ УЗУРАЦИИ НИЖНИХ КРАЕВ РЕБЕР НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ
 - 1) праволежащего ее расположения
 - 2) аневризматического изменения
 - 3) коарктации
 - 4) врожденной извитости дуги
6. РАЗМЕР КОЛЬЦА ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА, ПРЕВЫШАЮЩИЙ 5,0 СМ, ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СЕРДЦА ПРЕДПОЛАГАЕТ
 - 1) ишемическую болезнь сердца
 - 2) перикардит
 - 3) аритмогенную дисплазию правого желудочка
 - 4) вторичную трикуспидальную недостаточность
7. МЕТОДОМ КТ-АНГИОГРАФИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕВОЗМОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ
 - 1) кальцинированную атеросклеротическую бляшку
 - 2) некальцинированную атеросклеротическую бляшку
 - 3) комбинированную атеросклеротическую бляшку
 - 4) липидную полосу
8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) склерозирование сосцевидного отростка
 - 2) полость деструкции в сосцевидном отростке
 - 3) снижение прозрачности воздушных клеток пирамиды височной кости
 - 4) расширение аттико-антральной области
9. ПО КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТСУТСТВУЕТ _____ СТАДИЯ ЭВОЛЮЦИИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ
 - 1) гетероденсивная
 - 2) гиподенсивная
 - 3) изоденсивная
 - 4) гиперденсивная

10. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ РАКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двустороннее поражение
- 2) асимметрия грушевидных синусов
- 3) одностороннее поражение
- 4) односторонняя сглаженность подскладкового отдела

11. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров турецкого седла
- 2) гиперостоз костей основания черепа
- 3) повышение пневматизации основной пазухи
- 4) снижение пневматизации основной пазухи

12. СРЕДНЮЮ ЧЕРЕПНУЮ ЯМКУ ОБРАЗУЮТ _____ КОСТИ

- 1) затылочная и височная
- 2) клиновидная и височная
- 3) клиновидная и теменная
- 4) височная и теменная

13. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОССИФИКАЦИЯ ВСЕГО СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА ПО ТИПУ «БАМБУКОВОЙ ПАЛКИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЕЗНИ

- 1) Шейермана-Мау
- 2) Кальве
- 3) Форестье
- 4) Бехтерева

14. ДЛЯ МР-КАРТИНЫ АБСЦЕССА БРЮШНОЙ СТЕНКИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ, T1-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 2) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и отсутствие накопления контрастного препарата
- 3) гипоинтенсивного сигнала на T1-ВИ и T2-ВИ, гиперинтенсивного на DWI и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру
- 4) гиперинтенсивного сигнала на T2-ВИ и DWI, гипоинтенсивного на T1-ВИ и ADC-карте и накопление контрастного препарата по контуру

15. СУПРАСТЕНОТИЧЕСКОЕ РАСШИРЕНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ГОРИЗОНТАЛЬНЫМИ УРОВНЯМИ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) заворота сигмовидной кишки
- 2) тонкокишечной непроходимости
- 3) обтурационной толстокишечной непроходимости
- 4) функциональной кишечной непроходимости

16. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА АХАЛАЗИИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) относительно равномерным расширением пищевода на всем протяжении
- 2) сужением абдоминального отдела пищевода по типу «песочных часов»
- 3) наличием газового пузыря желудка
- 4) изменением сократительной функции пищевода

17. ЦИРКУЛЯРНЫЙ ДЕФЕКТ НАПОЛНЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С РАЗРУШЕННЫМ РЕЛЬЕФОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ, НЕРОВНЫМИ ПОДРЫТЫМИ КОНТУРАМИ И РИГИДНЫМИ СТЕНКАМИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) болезни Гиршпрунга
- 2) эндофитному раку
- 3) экзофитному раку
- 4) полипу

18. ВЫЯВЛЕННОЕ ПРИ РЕНТГЕНОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СМЕЩЕНИЕ ПИЩЕВОДА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО

- 1) хроническим эзофагитом
- 2) кардиоспазмом
- 3) кистой средостения
- 4) рубцовым стенозом

19. К ОСОБЕННОСТЯМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ГИПЕРВАСКУЛЯРНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ОТНОСЯТ

- 1) кольцевидное высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, быстрое вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе
- 2) накопление по периферии в виде лакун, выравнивание плотности с паренхимой печени к отсроченной фазе
- 3) высокоинтенсивное накопление контрастного вещества в артериальную фазу, постепенное вымывание контрастного вещества к отсроченной фазе, с формированием центрального «рубца»
- 4) выраженное гомогенное накопление в артериальную и отсроченную фазы

20. ПРИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО КАНЦЕРОМАТОЗА СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свободная жидкость в брюшной полости или сальниковой сумке
- 2) понижение сигнала от большого сальника на T1
- 3) нодулярная инфильтрация большого сальника
- 4) повышение сигнала от большого сальника на T2

21. НА НАЛИЧИЕ НЕКРОЗА СТЕНКИ КИШКИ УКАЗЫВАЕТ

- 1) визуализация нескольких слоев кишечной стенки за счет интрамурального жирового слоя
- 2) наличие отграниченного скопления жидкости, прилежащего к стенке пораженного участка кишки
- 3) визуализация газа вне просвета кишки, в параколитической клетчатке или брыжейке
- 4) наличие газа по ходу сосудов, подходящих к пораженному участку кишки

22. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПНЕВМОКИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уточнение размеров образования
- 2) исследование пристеночных разрастаний в кисте
- 3) выявление микрокальцинатов
- 4) определение степени наполнения кисты

23. К ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) болезнь Педжета
- 2) рак (in situ)
- 3) маститоподобный рак
- 4) добавочный рак

24. ОГРАНИЧЕНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕПАН-БИОПСИИ НЕПАЛЬПИРУЕМОГО ОБРАЗОВАНИЯ СИСТЕМОЙ ПИСТОЛЕТ-ИГЛА ПОД РЕНТГЕНОВСКИМ НАВЕДЕНИЕМ С ВЕРТИКАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) расположение образования у основания молочной железы
- 2) расположение образования в преареолярной зоне
- 3) расположение узлового образования в центральном квадранте
- 4) наличие метастатически пораженных аксиллярных лимфатических узлов

25. ВЫВИХИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СМЕЩЕНИЮ В СУСТАВЕ

- 1) дистального сегмента конечности
- 2) проксимального сегмента конечности
- 3) проксимальной кости
- 4) дистальной кости

26. В ОПИСАНИИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ТЕРМИН «ЭБУРНЕАЦИЯ» ПРИ ОСТЕОМИЕЛОСКЛЕРОЗЕ ОБОЗНАЧАЕТ _____ КОСТНО-МОЗГОВОГО КАНАЛА

- 1) выраженный остеопороз с потерей визуализации
- 2) резкий остеосклероз с расширением
- 3) резкий остеосклероз с потерей визуализации
- 4) выраженный остеопороз с расширением

27. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОПЕРИКАРДА ПРИ НАТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СОДЕРЖИМОГО В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА С РОВНЫМИ КОНТУРАМИ НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРЫ ПЛОТНОСТЬЮ ОТ ___ ЕДИНИЦ ХАУНСФИЛДА

- 1) -20 до +20
- 2) -20 до -120
- 3) +41 до +60
- 4) +20 до +40

28. КТ-ИЗМЕНЕНИЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ ЛИМФОМАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) повышение воздушности лёгких, обеднение сосудистого рисунка лёгочных полей
- 2) утолщение, неровность стенок бронхов, расширение просвета
- 3) участок инфильтрации в проекции одного сегмента однородной структуры, симптом «воздушной бронхографии»
- 4) множественные округлые субплеврально расположенные очаги однородной плотности, различных размеров

29. II СТАДИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ANN ARBOR СООТВЕТСТВУЕТ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) селезёнки при поражении лимфоузлов ниже диафрагмы
- 2) ограниченной области или одного экстранодального очага
- 3) экстранодальных областей и органов без поражения лимфоузлов
- 4) групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

30. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА В ОТЛИЧИЕ ОТ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

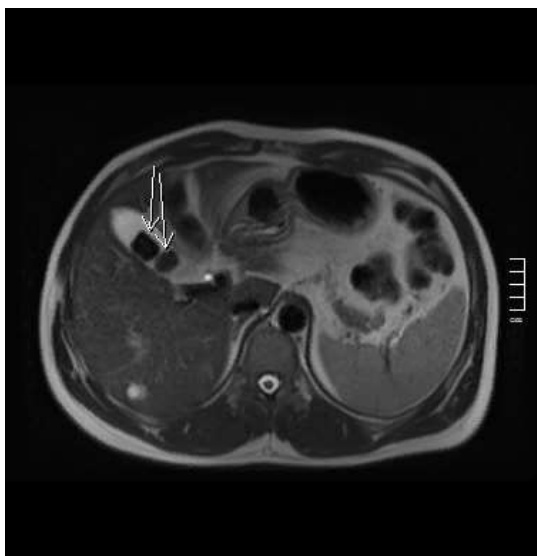
- 1) метастаз в печень в большинстве случаев

- 2) обструкция выходного отдела желудка
- 3) отсутствие мезентериальной лимфаденопатии
- 4) распространение через привратник на двенадцатиперстную кишку

31. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ШКАЛЫ ХАУНСФИЛДА ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В HU)

- 1) – 100
- 2) 0
- 3) – 500
- 4) – 1000

32. СТРЕЛКАМИ УКАЗАНЫ

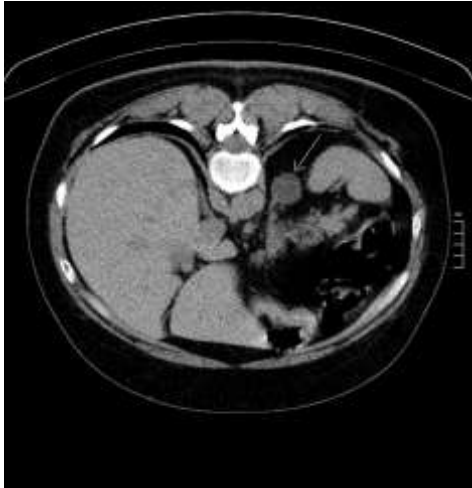


- 1) полипы желчного пузыря
- 2) конкременты в желчном пузыре
- 3) газ в просвете желчного пузыря/аэрохолия
- 4) петли кишки

33. ПРИ КТ С ВНУТРИВЕННЫМ КОНТРАСТИРОВАНИЕМ В ПАРЕНХИМЕ ПОЧКИ ВЫЯВЛЕНО ГИПЕРВАСКУЛЯРНОЕ ОБЪЕМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, БЕЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НА ПЕРИРЕНАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ___ СТАДИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

- 1) I
- 2) IVa
- 3) II
- 4) IIIa

34. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ПЛОТНОСТИ УЗЛОВОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕВОМ НАДПОЧЕЧНИКЕ, УКАЗАННОГО СТРЕЛКОЙ, БЫЛО ВЫЯВЛЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ СООТНОШЕНИЕ: НФ/АФ/ВФ/ОФ= -6/8/23/12 ЕД.НУ. ЕГО ПРИРОДА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ



- 1) альдостероме
- 2) аденоме
- 3) феохромоцитоме
- 4) глюкокортикоидоме

35. ИЗМЕНЕНИЕ, УКАЗАННОЕ СТРЕЛКОЙ НА ИЗОБРАЖЕНИИ, СООТВЕТСТВУЕТ



- 1) гемангиоме
- 2) каликоэктазии
- 3) простой кисте правой почки
- 4) опухоли почки

36. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цистография
- 2) катетеризация мочевого пузыря
- 3) цистоскопия
- 4) экскреторная урография

37. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗАДНЕГО КРАЯ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ЕГО СУСТАВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) артроскопии
- 2) ультразвукового исследования
- 3) рентгенографии
- 4) компьютерной томографии

38. СУСТАВ ШОПАРА СФОРМИРОВАН СОЧЛЕНЕНИЕМ ___ КОСТЕЙ
- 1) I плюсневой и медиальной клиновидной
 - 2) пяточной и кубовидной
 - 3) III плюсневой и латеральной клиновидной
 - 4) ладьевидной и кубовидной
39. ГИДРОСАЛЬПИНГС ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОЖЕТ ИМИТИРОВАТЬ
- 1) незрелую тератому яичника
 - 2) кистозное образование яичника
 - 3) миоматозный узел
 - 4) ретроцервикальный эндометриоз
40. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) татуировки на теле, выполненные металлсодержащими красящими веществами
 - 2) избыточный вес
 - 3) электронный имплант среднего уха
 - 4) клаустрофобия
41. С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ МАЛОГО ТАЗА ПАЦИЕНТКЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ЗА 40 МИНУТ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ
- 1) дротаверин
 - 2) ибупрофен
 - 3) диклофенак
 - 4) спазмалгон
42. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ДЛЯ ОБЩЕГО АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА ХАРАКТЕРНО
- 1) выраженный венозный застой и полнокровие лёгких
 - 2) отсутствие корней лёгких и округлые тени по 0,5-1,0 см в лёгочном поле
 - 3) расширение корней лёгких и ослабление лёгочного рисунка
 - 4) расширение и пульсация корней лёгких, усиление лёгочного рисунка
43. ПОД ФИБРОАДЕНОМАТОЗОМ ПОНИМАЮТ
- 1) множественные фиброаденомы одной молочной железы
 - 2) множественные фиброаденомы обеих молочных желёз
 - 3) рецидивирующие фиброаденомы
 - 4) фиброзно-кистозную мастопатию без кистозного компонента
44. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ПРИ ВНУТРИМОЗГОВЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) магнитно-резонансная томография в режиме SWI
 - 2) магнитно-резонансная томография в режиме T2FLAIR
 - 3) магнитно-резонансная томография в режиме T2*
 - 4) компьютерная томография
45. НЕРАВНОМЕРНЫЙ ГИПЕРОСТОЗ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
- 1) хордоме

- 2) остеоме
- 3) остеосаркоме
- 4) менингиоме

46. СИМПТОМЫ «СВЕЧИ», «СТРУНЫ» И «ПОЛУЛУНИЯ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) стеноза
- 2) тромбоза
- 3) диссекции
- 4) окклюзии

47. НАЗНАЧЕНИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР ВРАЧОМ-КЛИНИЦИСТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) по клиническим показаниям
- 2) по просьбе пациента
- 3) в соответствии с приказами руководства медицинской организации
- 4) по требованию страховых компаний

48. ПО КЛАССИФИКАЦИИ П.А. КУПРИЯНОВА ВЫДЕЛЯЮТ ГЕМОТОРАКСЫ: МАЛЫЕ - РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ЗАТЕМНЕНИЕ

- 1) на уровне наружного синуса, средние - затемнение до угла лопатки, большие - затемнение выше угла лопатки
- 2) до уровня 7-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 3) до уровня 8-го ребра, средние - до уровня ости лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса
- 4) до уровня 6-го ребра, средние - до уровня середины лопатки, большие - затемнение всего гемиторакса

49. ДОЛЯ БОЛЮСНО ВВОДИМОГО КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРИ ОДНОКРАТНОЙ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ УРОГРАФИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА КИЛОГРАММ МАССЫ ТЕЛА

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

50. ОСНОВНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА, ВЫЯВЛЯЕМЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) вдавленные
- 2) по типу «зеленой веточки»
- 3) эпифизарные
- 4) спиральные

51. ШИРИНА «СЕРОЙ ШКАЛЫ» КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) диапазон яркостей на изображении
- 2) геометрические искажения изображения
- 3) размеры изображения
- 4) число пикселей в изображении

52. КОМПЬЮТЕРОТОМОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХИЛОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗОН СО ЗНАЧЕНИЯМИ ПЛОТНОСТИ

- 1) крови и мягких тканей
- 2) крови и костной ткани
- 3) жира и жидкости
- 4) крови и газа

53. ПРИ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ _____ РЕЖИМ ПРОСМОТРА ИЗОБРАЖЕНИЙ

- 1) костный
- 2) промежуточный
- 3) лёгочный
- 4) мягкотканый

54. ПРИ РАКЕ _____ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ В КОСТЯХ ТАЗА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ОСТЕОБЛАСТИЧЕСКИЕ МЕТАСТАЗЫ

- 1) почки
- 2) щитовидной железы
- 3) лёгких
- 4) предстательной железы

55. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ ХАРАКТЕРЕН

- 1) системный остеосклероз
- 2) системный остеопороз
- 3) очаговый остеосклероз
- 4) очаговый остеопороз

56. ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ПРЯМОЙ КИШКИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ТОМОГРАФИЮ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ НА ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) исключения пневмонии
- 2) выявления отдаленных метастазов
- 3) исключения гинекомастии
- 4) проведения дифференциального диагноза опухоли

57. МАЛЫЙ РАДИУС ДУГИ ОТКЛОНЕНИЯ КОНТРАСТИРОВАННОГО ПИЩЕВОДА В ПРАВОЙ ПЕРЕДНЕЙ КОСОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) атеросклеротического кардиосклероза
- 3) митрального стеноза
- 4) аномалии Эбштейна

58. ЯСНО ОЧЕРЧЕННЫЕ ЛИНЕЙНЫЕ ТЕНИ НЕ БОЛЕЕ 2 ММ В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОТДЕЛАХ ЛЕГКИХ НАД КОСТНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫМИ СИНУСАМИ (ЛИНИИ «КЕРЛИ») СООТВЕТСТВУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1) гиперволемии
- 2) отёка лёгких
- 3) легочной гипертензии
- 4) венозного застоя

59. СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ МОЖЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ

- 1) гидротораксу

- 2) ателектазу
- 3) периферическому раку легких
- 4) центральному раку легких

60. СИММЕТРИЧНОСТЬ УСТАНОВКИ ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРЕДНЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ПОЛОЖЕНИЮ

- 1) ключиц
- 2) диафрагмы
- 3) лопаток
- 4) корней легких

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