

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ

Контролируемые компетенции: УК-1

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

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

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

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

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

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

Контролируемые компетенции: УК-2

1. ЭКСПЕРИМЕНТ ЭТО:

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

2. ОСНОВЫВАЯСЬ НА ВАШИХ ЛИЧНЫХ НАБЛЮДЕНИЯХ ВЫ ОПЕРИРУЕТЕ:

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

3. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

4. К КАЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

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

5. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТСЯ:

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

6. НАУКА, РАЗРАБАТЫВАЮЩАЯ МЕТОДЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ:

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

Контролируемые компетенции: УК-3

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

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

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

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

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

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

4. ОТКАЗ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ:

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

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

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СТИЛЕМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

11. КОГДА ВОЗНИКАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ УПРАВЛЕНИЯ?

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

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

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

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

13. ВИДАМИ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

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

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

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

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

Контролируемые компетенции: УК-4

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

1. транзакция

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

2. ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВА МАНИПУЛЯТОРА:

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

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

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

4. ОСОБЕННОСТЬ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ:

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

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

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

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

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

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

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

8. МАНИПУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В:

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

3. покровительственном отношении к человеку
4. все ответы верны

9. ПОСТИЖЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА:

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

10. ПЕРЦЕПТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

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

11. СУЩЕСТВЕННЫЙ ПРИЗНАК ВНУШЕНИЯ:

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

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

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

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

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

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

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

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

1. конфликтными отношениями
2. конфликтной ситуацией
3. инцидентом

16. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОСРЕДНИК В РАЗРЕШЕНИИ КОНФЛИКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. суггестором
2. медиатором

3. коллегой.

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

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

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

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

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

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

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

1. конструктивными
2. деструктивными
3. реалистическими

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

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

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

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

23. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ — ЭТО:

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

напряженности между ними

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

24. ПРЕДПОСЫЛКАМИ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

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

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

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

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

28. ДЛЯ ЧЕГО ПРИМЕНЯЕТСЯ «МОЗГОВОЙ ШТУРМ»:

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

Контролируемые компетенции: УК-5

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

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

5) деятельность направленная на результат.

2. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

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

3. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

4. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

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

5. ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

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

6. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

7. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

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

Контролируемые компетенции: ОПК-1

1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ

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

2. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

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

3. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

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

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

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

13. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

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

14. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

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

15. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

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

16. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

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

17. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

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

18. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

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

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

19. ФАЙЛ – ЭТО:

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

20. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

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

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

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

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

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

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

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

5. родительским

24. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

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

25. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

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

26. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

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

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

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

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

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

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

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

30. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

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

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

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

32 ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

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

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

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

Контролируемые компетенции: ОПК-2

1. ПРИОРИТЕТ ПРОФИЛАКТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

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

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

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

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

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

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

4. МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОЗВОЛЯЮТ ВЫЯВИТЬ:

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

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

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

6. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

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

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

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

8. ОБЪЕКТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ (ОМС) ЯВЛЯЕТСЯ:

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

9. СТРАХОВОЙ РИСК ПРИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ СВЯЗАН С:

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

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

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

11. ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ УСТАНОВЛИВАЕТ:

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

12. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСТАНОВЛЕННЫ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. СРОК ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:

1. один год;
2. три года;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Контролируемые компетенции: ОПК-3

1. РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

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

5) социально- экономические преобразования.

2. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

3. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

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

4. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

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

5. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

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

6. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

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

7. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

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

8. ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

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

5) демократический

9. СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

10. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

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

11. ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

12. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

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

13. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

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

14. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

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

15. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

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

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

16. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

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

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

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

18. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

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

19. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

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

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

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

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

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

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

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

23. ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

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

24. КОНТРОЛЬ - ЭТО:

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

25. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

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

26. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

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

Контролируемые компетенции: ОПК-4

1. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИНДРОМА СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 2
- 2) 1

- 3) 3
- 4) 4

3. О ПАТОЛОГИИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА

- 1) Непрямого
- 2) Прямого

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

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

5. ПОЗВОЛЯЮТ ДОСТОВЕРНО ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ МЕЛЕНУ ОТ ЛОЖНОЙ

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

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

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

7. Симптом – это:

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

8. К общеклиническим методам обследования относятся:

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

9. Синдром – это:

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

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

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

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

11. КОМПЛЕКСОМ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАСПОЗНАВАНИЕ СОСТОЯНИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ ПРОВЕДЕНИЕМ ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лечение
- 2) профилактика
- 3) реабилитация
- 4) диагностика

12. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ БЫТОВЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) слабую информированность населения
- 2) профессиональную деятельность
- 3) алкоголизм и токсикомании
- 4) бесконтрольное использование лекарственных препаратов

13. К ГОРМОНАМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ПРОЛИФЕРАЦИЮ И АКТИВНУЮ РЕГЕНЕРАЦИЮ ТКАНЕЙ, ОТНОСЯТ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) соматотропный гормон гипофиза
- 3) В-лимфоциты
- 4) лейкоциты

14. ХРОНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕПАТИТА ПРЕДСТАВЛЕНА, В ТОМ ЧИСЛЕ ГЕПАТИТОМ

- 1) острым
- 2) затяжным
- 3) персистирующим
- 4) подострым

15. К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ ОТНОСЯТ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) прикосновение к токоведущим проводникам низкого напряжения руками в резиновых перчатках
- 2) касание отключенных электроприборов мокрыми руками
- 3) касание включенных электроприборов сухими руками
- 4) появление напряжения на металлических частях электрооборудования, не находящихся под напряжением

16. БОТУЛИЗМ ОТНОСИТСЯ К

- 1) токсикоинфекциям
- 2) пищевым токсикоозам
- 3) микотоксикоозам

4) заболеваниям дыхательных путей

17. ДИАГНОСТИКА ПРОИСХОЖДЕНИЯ ИЗОЛИРОВАННЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕЧЕНИ ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИИ

- 1) гепатоцитов
- 2) хондроцитов
- 3) остеоцитов
- 4) альвеолоцитов

18. ПРИЧИНАМИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ПАХИМЕНИНГИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) септические процессы
- 2) травмы мозга
- 3) инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- 4) опухоли головного мозга

19. ТОПОГРАФИЧЕСКИ ВЫДЕЛЯЮТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ... ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- 1) восходящий
- 2) инфильтративный
- 3) нисходящий
- 4) экстракапиллярный

20. К МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МИОКАРДИТА ОТНОСЯТ, В ТОМ ЧИСЛЕ ... ТИП

- 1) сосудистый
- 2) дегенеративный
- 3) трансмуральный
- 4) крупноочаговый

21. К НАИБОЛЕЕ ТОКСИЧНЫМ ПРОДУКТАМ БИОТРАНСФОРМАЦИИ ЭТАНОЛА ОТНОСЯТ

- 1) уксусную кислоту
- 2) щавелевую кислоту
- 3) формальдегид
- 4) ацетальдегид

22. КО ВТОРИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) бронхопневмонию
- 2) паренхиматозную
- 3) интерстициальную
- 4) гипостатическую

Контролируемые компетенции: ОПК-5

1. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМИССИОННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЭКСПЕРТАМИ ОДНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ КАЖДЫЙ ИЗ НИХ ПРОВОДИТ ИССЛЕДОВАНИЯ В

- 1) частичном объеме в рамках задания
- 2) рамках одного вопроса
- 3) пределах только своей компетенции
- 4) полном объеме в рамках поставленного задания

2. ПЕРЕЛОМЫ ОБЕИХ ЛОБКОВЫХ КОСТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ НЕПРЕРЫВНОСТИ ТАЗОВОГО ПОЛУКОЛЬЦА КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ
- 1) угрожающее жизни состояние
 - 2) опасное для жизни
 - 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности
 - 4) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
3. ОТРАВЛЕНИЕ ЭТИЛОВЫМ СПИРТОМ С РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО ПАНКРЕОНЕКРОЗА КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ
- 1) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
 - 2) опасному для жизни
 - 3) угрожающее жизни состояние
 - 4) значительной стойкой утраты общей трудоспособности
4. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК ЛЕГКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ
- 1) временная нетрудоспособность продолжительностью до трех недель (до 21 дня включительно)
 - 2) угрожающее жизни состояние
 - 3) временная нетрудоспособность продолжительностью свыше трех недель (более 21 дня)
 - 4) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
5. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ КОСТНЫЙ АНКИЛОЗ ЛЕВОГО ЛОКТЕВОГО СУСТАВА В ФУНКЦИОНАЛЬНО ВЫГОДНОМ ПОЛОЖЕНИИ, РАВНЫЙ 30% СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК
- 1) вред здоровью средней тяжести
 - 2) легкий вред здоровью
 - 3) тяжкий вред здоровью
 - 4) вред здоровью, опасный для жизни
6. ПЕРЕЛОМ ВИСОЧНОЙ КОСТИ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ
- 1) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
 - 2) стойкой утраты общей трудоспособности
 - 3) опасное для жизни
 - 4) угрожающее жизни состояние
7. ЖИРОВУЮ ЭМБОЛИЮ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА СИЛЬНОЙ СТЕПЕНИ КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ
- 1) угрожающее жизни состояние
 - 2) опасному для жизни
 - 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности
 - 4) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
8. ПРИ ДОКУМЕНТИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ УКАЗЫВАЮТ, В ТОМ ЧИСЛЕ
- 1) показания понятых
 - 2) данные допроса подозреваемого
 - 3) показания свидетелей
 - 4) жалобы потерпевшей

9. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИЧИНЁННОГО ВРЕДА В СЛУЧАЕ ВЕРТИКАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ТАЗА В ПЕРЕДНЕМ И ЗАДНЕМ ОТДЕЛАХ НА ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ СТОРОНАХ (ПЕРЕЛОМ ВОЛЛЮМЬЕ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
- 2) угрожающее жизни состояние
- 3) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
- 4) опасность для жизни

10. МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОДНОСТОРОННИЕ ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР ПО ДВУМ АНАТОМИЧЕСКИМ ЛИНИЯМ С ОБРАЗОВАНИЕМ ПОДВИЖНОГО УЧАСТКА ГРУДНОЙ СТЕНКИ ПО ТИПУ «РЕБЕРНОГО КЛАПАНА» КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) незначительной стойкой утраты
- 2) стойкой утраты общей трудоспособности
- 3) угрожающее жизни состояние
- 4) опасное для жизни

11. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ТАЗА С РАЗРЫВОМ СЕМЕННЫХ ПУЗЫРЬКОВ КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) угрожающее жизни состояние
- 2) опасное для жизни
- 3) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) значительной стойкой утраты общей трудоспособности

12. ТРАВМАТИЧЕСКОЕ РАЗМОЗЖЕНИЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ЧАСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) опасное для жизни
- 2) потеря какого-либо органа или утрата органом его функций
- 3) стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) угрожающее жизни состояние

13. ТУПУЮ ТРАВМУ ШЕИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ РЕФЛЕКСОГЕННОЙ ЗОНЫ В ОБЛАСТИ КАРОТИДНЫХ СИНУСОВ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 2) кратковременного расстройства здоровья продолжительностью до 3 недель
- 3) значительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) опасному для жизни человека

14. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ С ОТРЫВОМ ВНУТРЕННЕЙ ПОДВЗДОШНОЙ АРТЕРИИ, СОПРОВОЖДАЮЩУЮСЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, КВАЛИФИЦИРУЮТ ПО ПРИЗНАКУ

- 1) значительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 2) угрожающее жизни состояние
- 3) незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) опасное для жизни

15. МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА, ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НА ОСНОВАНИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1) запроса департамента здравоохранением
- 2) постановления судьи
- 3) устного заявления следователя
- 4) письменного заявления пострадавшего

16. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОТНОШЕНИИ ЖИВОГО ЛИЦА МОГУТ ПРИСУТСТВОВАТЬ

- 1) специалисты соответствующего профиля
- 2) представители органа управления здравоохранением
- 3) понятые
- 4) свидетели происшествия

17. СРОК НАЧАЛА ПРОИЗВОДСТВА ЭКСПЕРТИЗЫ ИСЧИСЛЯЕТСЯ

- 1) с дня поступления в экспертное учреждение постановления или определения о назначении экспертизы
- 2) с дня предоставления всех необходимых для экспертизы документов
- 3) с момента утверждения состава экспертной группы
- 4) со следующего после дня назначения экспертизы

Контролируемые компетенции: ОПК-6

1. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

2. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

4. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;

3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

5. КАЧЕСТВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

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

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

7. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЮТСЯ:

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

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

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

9. ЧТО ПОНИМАЕТСЯ ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

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

10. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ВИДЫ ИСТОЧНИКОВ ПЕРСОНАЛА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ?

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

11. ПОД ТЕКУЧЕСТЬЮ ПЕРСОНАЛА В ОРГАНИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ

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

12. В КАКОЙ СИТУАЦИИ ВЫ ПРИМЕТЕ САМОЕ РИСКОВАННОЕ РЕШЕНИЕ:

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

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

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

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

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

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

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

16. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОВЕДЕНЧЕСКИМ КОНФЛИКТОГЕНАМ:

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

Контролируемые компетенции: ОПК-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 ДЕФИБРИЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

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

1. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
2. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки

3. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
4. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

9. СТАРТОВЫЙ (ПЕРВЫЙ) РАЗРЯД БИФАЗНОГО РУЧНОГО 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 пенистая мокрота
3. заболевания легких в анамнезе
4. относительно молодой возраст пациента

25. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИДА ВЫЗЫВАЕТ

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

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

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

27. КЛЮЧЕВОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

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

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

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

29. ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

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

30. У БОЛЬНОГО С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ СУДОРОЖНЫМ ПРИПАДКОМ НА МЕСТЕ НЕОБХОДИМО

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

Контролируемые компетенции: ПК-1

ПК-1.1

1. В ПРОТОКОЛЕ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОТРАЗИТЬ

1. количественный показатель токсического вещества
- 2 групповую принадлежность крови
- 3 одежду на трупе
- 4 степень алкогольного опьянения

2. ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТА С СОСТАВЛЕНИЕМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА ЯВЛЯЕТСЯ.... ЭКСПЕРТИЗОЙ

- 1 первичной
- 2 дополнительной
- 3 повторной
- 4 единоличной

3. ИЗМЕНЕНИЯ ТРУПА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ВНЕ УСЛОВИЙ ЗАХОРОНЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 собственно трупными изменениями
- 2 мацерацией
- 3 фростацией
- 4 карбогенизацией

4. ОБ УТОПЛЕНИИ В ВОДЕ ПО АСПИРАЦИОННОМУ ТИПУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1 острая эмфизема легких
- 2 лимфогемия
- 3 обнаружение диатомового планктона в почке
- 4 мацерация кожи кистей и стоп

5. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, ОБРАЗОВАННЫМИ ОТ ДЕЙСТВИЯ ТУПЫХ ПРЕДМЕТОВ, В ПРОТОКОЛЕ НЕОБХОДИМО ОТРАЗИТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 односторонность повреждений
- 2 особенности краев повреждений
- 3 положение оружия

4 положение трупа по отношению к частям дороги

6. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ У ПИЛОТА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ НОГ НА ПЕДАЛЯХ В МОМЕНТ СОУДАРЕНИЯ ВОЗДУШНОГО СУДНА С ПРЕПЯТСТВИЕМ, ОТНОСЯТ

- 1 кровоподтеки в области голеней
- 2 переломы костей предплюсен
- 3 кровоподтеки в области бедер
- 4 переломы коленного сустава

7. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭЛЕКТРОМЕТКИ ДОСТАТОЧНО ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 некрозы мышечных волокон
- 2 некрозы жировых клеток
- 3 лейкостазы в посткапиллярных венулах
- 4 некрозы клеток шиповатого слоя эпидермиса с образованием пустот

8. В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ СДАВЛЕНИЕ ШЕИ

- 1 кистями рук
- 2 коленом или голенью
- 3 плечом и предплечьем
- 4 двумя предплечьями

9. ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО НА МЕСТЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1 признаки ухода за младенцем
- 2 диаметр зрачков
- 3 следы мочеиспускания
- 4 особенности ложа трупа

10. ГРАНИЦЫ БЛИЗКОГО ВЫСТРЕЛА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1 пламенем выстрела
- 2 действием огнестрельного снаряда
- 3 конструкцией гильзы
- 4 распространением частиц продуктов выстрела

11. ДЛЯ ФИКСИРОВАНИЯ ФРАГМЕНТОВ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1 формалина
- 2 спирта
- 3 водный раствор глицерина
- 4 ацетона

12. СМЯТИЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЕЕ СЖАТИИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ВЫПЯЧИВАНИЯ В ВИДЕ ВАЛИКА ИЛИ МУФТЫ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ ПЕРЕЛОМА ПО ТИПУ

- 1 «желеобразного смятия»
- 2 «зеленой веточки»
- 3 «валикообразного спучивания»
- 4 «бочкообразного вспучивания»

13. РЕКТАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ 15 ЧАСОВ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ (В ГРАДУСАХ ПО ЦЕЛЬСИУ) (ПО В.В. БИЛКУНУ, 1985)

- 1 27,6
- 2 37,1
- 3 34.6
- 4 36.6

14. ЗОНА ОТЛОЖЕНИЯ КОПОТИ ВЫСТРЕЛА ОБЫЧНО БЫВАЕТ

- 1 пятнистая
- 2 прямоугольная
- 3 сплошная
- 4 зональная

15. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ КРАЕВ РАНЫ, НАНЕСЕННОЙ ЗА 1-2 ЧАСА ДО НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ, НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1 некроз
- 2 краевое стояние лейкоцитов в сосудах
- 3 обнаружение макрофагов
- 4 лейкоцитарный вал

16. РАСПЛАВЛЕННЫЙ МЕТАЛЛ ВЫЗЫВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ ОЖОГОВ

- 1 2 степени
- 2 поверхностных неглубоких
- 3 глубоких локальных
- 4 1 степени

17. ЯДРА ЗЕРНИСТОГО СЛОЯ ЭПИДЕРМИСА ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВЕ МОГУТ БЫТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ В ВИДЕ

- 1 «гирлянд»
- 2 «снежинок»
- 3 «метелок»
- 4 «бус»

18. СМЕРТЬ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ВЫСОКИМИ ДОЗАМИ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ НАСТУПАЕТ ОТ

- 1 «лучевого шока»
- 2 инфекционных осложнений
- 3 острой сердечной недостаточности
- 4 обширных лучевых поражений кожи

19. НА ПЕРВИЧНОСТЬ СЛЕДОВ АВИАЦИОННОЙ ТРАВМЫ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ И ОСТАНКОВ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ

- 1 хаотичная локализация повреждений
- 2 отсутствие разрывов одежды и снаряжения
- 3 совпадение локализации повреждений одежды и снаряжения с травмами тела
- 4 наличие механических и термических повреждений всех слоев различных участков одежды и снаряжения

20. ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ МЕДИКО-КРИМИНАЛИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ЦЕЛЬЮ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ ... ВОЗРАСТ

- 1 биологический

- 2 паспортный
- 3 полового созревания
- 4 календарный

21. ВИД МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЛНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО, ОКАЗАВШИЕСЯ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1 удушение
- 2 сдавление
- 3 обтурацию
- 4 странгуляцию

22. ПЕРЕЛОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ РАБОЧЕЙ ПОЗЫ ЛЕТЧИКА ПРИ УДАРЕ САМОЛЕТА О ЗЕМЛЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 вколоченные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей с продольным расщеплением отломков
- 2 переломы по типу «зеленой веточки»
- 3 переломы Колеса и Смита
- 4 перелома-вывихи Монтеджи и Галеацци

23. ПРОЛИФЕРАЦИЯМ НЕКРОБИОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ЭПИТЕЛИЯ КАНАЛЬЦЕВ ПОЧЕК ОПИСАНЫ

- 1 Пухнаревичем
- 2 Десятовым
- 3 Касьяновым
- 4 Райским

24. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО БРАТЬ

- 1 параметральную клетчатку
- 2 сетчатку глаза
- 3 лимфоидную ткань желудочно-кишечного тракта
- 4 пупочное кольцо с сосудами

25. К КОНСТИТУЦИОННЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1 татуировки
- 2 возраст
- 3 родимые пятна
- 4 рубцы

26. МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРИЗНАКИ РАННЕЙ СТАДИИ ТРУПНОГО АУТОЛИЗА НАБЛЮДАЮТСЯ СПУСТЯ ... ЧАСА/ ЧАСОВ ПОСЛЕ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ

- 1 10-12
- 2 6-8
- 3 2-4
- 4 12-16

27. Т-ОБРАЗНЫМ СЕКЦИОННЫМ РАЗРЕЗОМ, ПРИ КОТОРОМ ДУГООБРАЗНЫЙ РАЗРЕЗ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ КЛЮЧИЦ ИЛИ В НАДКЛЮЧИЧНЫХ ОБЛАСТЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ ПО

- 1 Фишеру
- 2 Лешке

3 Мак - Коллум - Мэллори

4 Абрикосову

28. СДАВЛЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА В РОДОВЫХ ПУТЯХ С ПРОПИТЫВАНИЕМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТЬЮ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ

1 кефалогематомы

2 родовой опухоли

3 идиомускулярной опухоли

4 подапоневротической гематомы

29. ТРУПНЫЙ СТАЗ ДЛИТСЯ ОКОЛО (В ЧАСАХ)

1 2-6

2 36-48

3 22-24

4 10-14

30. ПРИ ПЕРЕГРЕВАНИИ ОРГАНИЗМА НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ В ВИДЕ НАРАСТАЮЩЕЙ

1 гипокапнии

2 гипоксигенации

3 гипероксигенации

4 гиперкапнии

31. ОСНОВНЫМ В МЕХАНИЗМЕ ОБРАЗОВАНИЯ КОЛОТОЙ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1 скорость погружения

2 разрушение тканей острием

3 раздвигание тканей боковыми поверхностями стержня

4 размятие тканей рукояткой

32. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОРГАНИЧЕСКИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ

1 «эксхимотическую маску»

2 субконъюнктивальные кровоизлияния

3 телеангиэктазии

4 купероз

33. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ САПОНИФИКАЦИИ НА ТРУПАХ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В НЕДЕЛЯХ)

1 3-4

2 10-12

3 5-6

4 1-2

34. ФОРМОЙ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ СОЕДИНЕНИЯМИ МЫШЬЯКА ЯВЛЯЕТСЯ

1 легочная

2 почечная

3 геморрагическая

4 паралитическая

35. ХЛОРОФОРМ ОБЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ НАКАПЛИВАТЬСЯ В

1 надпочечниках

- 2 волосах
- 3 ногтях
- 4 слюнных железах

36. НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЯ ГАЛОГЕНИЗИРОВАННЫМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1 цнс
- 2 почек
- 3 печени
- 4 надпочечников

37. ТРУПНЫЕ ПЯТНА ПРИ ОБЩЕМ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ ОРГАНИЗМА, КАК ПРАВИЛО, БЫВАЮТ

- 1 красными
- 2 синюшно-серыми
- 3 розоватыми
- 4 синюшно-фиолетовыми

38. К ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ РАБОТАЮЩЕЙ ТУРБИНЫ НА ЗЕМЛЕ ОТНОСЯТ

- 1 разможжение внутренних органов
- 2 «хлыстообразный» перелом шейных позвонков
- 3 кровоизлияния и разрывы барабанных перепонки
- 4 компрессионные переломы шейного отдела позвоночника

39. СЕРДЦЕ ВСКРЫВАЮТ

- 1 реберным ножом
- 2 мозговым ножом
- 3 скальпелем
- 4 тупоконечными ножницами

40. НА КОЖЕ ОТ ДЕЙСТВИЯ КОЛЕСА И РЕЛЬСА ОБРАЗУЮТСЯ ПОЛОСЫ

- 1 осаднения
- 2 обтирания
- 3 вдавления
- 4 загрязнения

41. ВСКРЫТИЕ СПИННОМОЗГОВОГО КАНАЛА С ОДНИМ РАСПИЛОМ ПО КРАЮ ДУЖЕК ПОЗВОНКОВ ПРОВОДИТСЯ ПО МЕТОДУ

- 1 Вирхова
- 2 Солохина
- 3 Флексига
- 4 Обысова

42. ПО ЛИНЕЙНОМУ ПЕРЕЛОМУ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА МОЖНО УСТАНОВИТЬ

- 1 энергию воздействия травмирующей предмет
- 2 направление воздействий травмирующего предмета
- 3 форму и размеры травмирующего предмета
- 4 место приложения травмирующего предмета

43. СТАДИЯ ПРИЛИВА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ...ОТЕКОМ ПОРАЖЕННОЙ ДОЛИ

- 1 кахектическим
- 2 микробным
- 3 токсическим
- 4 лимфогенным

44. ЦВЕТ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПРИ СМЕРТИ ОТ ОБЩЕГО ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

- 1 темно-коричневый
- 2 серовато-синюшный
- 3 розово-красный
- 4 фиолетово-синюшный

45. ОДНИМИ ИЗ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ ГНИЛОСТНОГО РАСПАДА БЕЛКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 тиоспирты
- 2 пептоны
- 3 биогенные диамины
- 4 тиофенолы

46. ИЗМЕНЕНИЯ ТРУПА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СТАНДАРТНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ВНЕ УСЛОВИЙ ЗАХОРОНЕНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 карбогенизацией
- 2 мацерацией
- 3 собственно трупными изменениями
- 4 фростацией

47. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ИЛИ ПОСМЕРТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «ПЕРГАМЕНТНОГО» ПЯТНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 биологического
- 2 спектрального
- 3 гистологического
- 4 микробиологического

48. СМЕРТЬ ОТ СДАВЛЕНИЯ ГРУДИ И ЖИВОТА ОТНОСЯТ К АСФИКСИИ

- 1 циркуляторной
- 2 странгуляционной
- 3 компрессионной
- 4 обтурационной

49. ФОТОГРАФИРОВАНИЕ ТРУПА ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ

- 1 до изменения положения
- 2 во время оформления протокола осмотра
- 3 до прибытия следователя
- 4 после осмотра трупа

50. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ ВЫСТРЕЛА ПРИ ПЛОТНОМ УПОРЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1 на коже
- 2 между слоями одежды
- 3 по ходу раневого канала
- 4 на внутренней поверхности одежды

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ

- 1 дыхательной
- 2 сердечно-сосудистой
- 3 мочевыделительной
- 4 пищеварительной

52. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭЛЕКТРОМЕТКИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 спиралевидное скручивание ядер в мышечном слое
- 2 некрозы мышечных волокон
- 3 некрозы жировых клеток
- 4 лейкостазы в посткапиллярных венулах

53. ДАВЛЕНИЕ НА ТРУПНОЕ ПЯТНО ЖЕЛАТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ ДИНАМОМЕТРА ТРУПНОГО НА ПЛОЩАДИ 1 CM^2 В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)

- 1 7
- 2 9
- 3 3
- 4 5

54. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЭЛЕКТРОМЕТКИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 лейкостазы в посткапиллярных венулах
- 2 некрозы жировых клеток
- 3 некрозы мышечных волокон
- 4 некрозы клеток шиповатого слоя эпидермиса с возникновением пузырей

55. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СМЕРТЬ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ ... ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1 генетическое
- 2 серологическое
- 3 гистологическое
- 4 микробиологическое

56. ПРЕДЕЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ НАКОПЛЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ТЕПЛА СОСТАВЛЯЕТ (В КИЛОКАЛОРИЯХ)

- 1 65-100
- 2 40-50
- 3 20-30
- 4 50-60

57. ПРИ КРУПНОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ СТАДИЯ КРАСНОГО ОПЕЧЕНЕНИЯ ФОРМИРУЕТСЯ НА ... ДЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1 5
- 2 2
- 3 7
- 4 1

58. МАССА СЕРДЦА НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА МУЖСКОГО ПОЛА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)

- 1 28
- 2 11
- 3 24
- 4 59

59. ПРИ ГНИЕНИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СВЯЗЫВАНИЯ СУЛЬФИДА ВОДОРОДА С ЖЕЛЕЗОМ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1 сульфид железа
- 2 сульфмиоглобин
- 3 сульфгемоглобин
- 4 сероводород

60. ЖИРНОЕ ПИЩЕВОЕ СОДЕРЖИМОЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ ПОПАДАЕТ ИЗ ЖЕЛУДКА В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1 6-10
- 2 10-15
- 3 2-4
- 4 4-6

ПК-1.2

61. СПЕЦИФИЧНЫМИ ДЛЯ ЖЕНСКОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛА ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ОТРОСТКИ В ЯДРАХ ЛЕЙКОЦИТОВ ТИПА

- 1 С
- 2 Е
- 3 D
- 4 А

62. УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ НАЛИЧИИ ОБЩЕМОЗГОВЫХ, ОЧАГОВЫХ И СТВОЛОВЫХ СИМПТОМОВ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 2 легкий вред здоровью
- 3 тяжкий вред здоровью
- 4 вред здоровью средней тяжести

63. ИСТЯЗАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- 1 судебно-медицинскими экспертами
- 2 судебно-следственными органами
- 3 судебно-психиатрическими экспертами
- 4 органами социальных служб

64. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ТАЗА С РАЗМОЗЖЕНИЕМ СЕМЯВЫНОСЯЩЕГО ПРОТОКА КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью, опасный для жизни
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 вред здоровью средней тяжести
- 4 легкий вред здоровью

65. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ГРУДИ С РАЗРЫВОМ ЛИМФАТИЧЕСКОГО ГРУДНОГО ПРОТОКА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью средней степени тяжести
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 легкий вред здоровью
- 4 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

66. ТРЕЩИНА НЕБНОЙ КОСТИ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1 причинившее легкий вред здоровью
- 2 повлекшее стойкую утрату общей трудоспособности
- 3 угрожающее жизни
- 4 опасное для жизни

67. ТРАВМУ ЖИВОТА С РАЗРЫВОМ БРЫЖЕЙКИ ТОНКОЙ КИШКИ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 легкий вред здоровью
- 2 вред здоровью средней степени тяжести
- 3 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 4 тяжкий вред здоровью

68. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ГРУДИ С ОТРЫВОМ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ТРАХЕИ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ

- 1 незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
- 2 опасное для жизни
- 3 стойкой утраты общей трудоспособности
- 4 угрожающее жизни состояние

69. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МОЧЕТОЧНИКА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 вред здоровью средней степени тяжести
- 4 легкий вред здоровью

70. КОМПРЕССИОННЫМ ПЕРЕЛОМ ДВУХ И БОЛЕЕ СМЕЖНЫХ ПОЗВОНКОВ ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА БЕЗ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СПИННОГО МОЗГА И ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 легкий вред здоровью
- 2 вред здоровью, опасный для жизни
- 3 тяжкий вред здоровью
- 4 вред здоровью средней тяжести

71. ТРАВМУ ЖИВОТА С ОТРЫВОМ ЖЕЛУДКА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 2 легкий вред здоровью
- 3 тяжкий вред здоровью
- 4 вред здоровью средней тяжести

72. ЗАКРЫТУЮ ТУПУЮ ТРАВМУ ГРУДИ С ОТРЫВОМ ЛЕГКОГО ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью средней тяжести
- 2 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 3 легкий вред здоровью
- 4 тяжкий вред здоровью

73. ПЕРЕЛОМ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЩА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью средней тяжести
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 легкий вред здоровью
- 4 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

74. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИЧИНЁННОГО ВРЕДА В СЛУЧАЕ ТРАВМЫ ШЕИ С ОТРЫВОМ ОБЩЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 угрожающее жизни состояние
- 2 опасность для жизни
- 3 значительная стойкая утрата общей трудоспособности
- 4 незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

75. СФОРМИРОВАННУЮ КУЛЬТЮ ВТОРОГО (УКАЗАТЕЛЬНОГО) ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ НА УРОВНЕ ДИСТАЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ, РАВНУЮ 5% СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК

- 1 легкий вред здоровью
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 не причинивший вред здоровью
- 4 вред здоровью средней тяжести

76. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ДРОБОВОЕ РАНЕНИЕ ГРУДИ С РАЗРЫВОМ АОРТЫ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью, опасный для жизни
- 2 легкий вред здоровью
- 3 вред здоровью средней тяжести
- 4 тяжкий вред здоровью

77. ЦВЕТ СТРУПА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЕДКИМИ ЩЕЛОЧАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1 карбоксигемоглобином
- 2 щелочным гематином
- 3 метгемоглобином
- 4 кислым гематином

78. МЕХАНИЗМОМ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРЕЛОМОВЫВИХА МОНТЕДЖА ЯВЛЯЕТСЯ УДАРНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТУПОГО ТВЕРДОГО ПРЕДМЕТА ПО

- 1 тыльной поверхности верхней трети предплечья
- 2 среднему отделу стопы с повреждением одного или более из предплюсне-плюсневых суставов
- 3 диафизу лучевой кости
- 4 тыльной поверхности предплечья в нижней трети

79. УШИБ ГРУДНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА С НАРУШЕНИЕМ ЕГО ФУНКЦИИ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 тяжкий вред здоровью
- 2 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности
- 3 вред здоровью средней степени тяжести
- 4 легкий вред здоровью

80. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью, опасный для жизни
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 вред здоровью средней тяжести
- 4 легкий вред здоровью

81. ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД ПРИ ЛУЧЕВОМ ПОРАЖЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1 нарастающим лейкоцитозом в периферической крови
- 2 множественными тромбозами
- 3 активизацией костного мозга
- 4 клинической стабилизацией состояния пострадавшего

82. ПРИ ЭКСТРЕННОМ ТОРМОЖЕНИИ ПРЯМОЛИНЕЙНО ДВИЖУЩЕГОСЯ БОРТОВОГО ГРУЗОВОГО АВТОМОБИЛЯ ПАССАЖИР, ЕДУЩИЙ В КУЗОВЕ И НАХОДЯЩИЙСЯ БЛИЖЕ К КАБИНЕ, ВЫПАДАЕТ ЧЕРЕЗ

- 1 влево; левый борт
- 2 вперед; кабину
- 3 вправо; правый борт
- 4 назад; задний борт

83. ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГРУДИ И ЖИВОТА III-IV СТЕПЕНИ, ПРЕВЫШАЮЩИЕ 10% ПЛОЩАДИ ТЕЛА, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПРИЧИНИВШИЕ

- 1 вред здоровью средней тяжести
- 2 легкий вред здоровью
- 3 вред здоровью, опасный для жизни
- 4 тяжкий вред здоровью

84. ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ЖИРОВОГО ОБМЕНА, И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА В ВИДЕ ОЧАГОВОГО ОТЛОЖЕНИЯ В ИНТИМЕ БЕЛКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 инфаркт
- 2 атеросклероз
- 3 инсульт
- 4 некроз

85. НАРУШЕНИЕМ ПРОХОДИМОСТИ ПОЛОВОГО КАНАЛА В ОБЛАСТИ ДЕВСТВЕННОЙ ПЛЕВЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 стеноз
- 2 атрезия
- 3 гинатрезия

4 аплазия

86. ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА ПРОТЯЖЕНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ В ПРЕДЕЛАХ 37,1-38,0 °С ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 перегревание
- 2 озноб
- 3 гипотермия
- 4 субфебрильная лихорадка

87. ПРИ КОНСТРУКЦИОННЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ПРИЗНАКИ РАСТЯЖЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНЫ НА...ПОВЕРХНОСТИ

- 1 верхней
- 2 нижней
- 3 внутренней
- 4 наружной

88. ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕДНИЙ ВЫВИХ ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА С РАЗРЫВОМ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА И КАПСУЛЫ ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 вред здоровью средней тяжести
- 2 тяжкий вред здоровью
- 3 легкий вред здоровью
- 4 вред здоровью, опасный для жизни

89. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЖИЗНЕННОГО ИЛИ ПОСМЕРТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «ПЕРГАМЕНТНОГО» ПЯТНА НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ... ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 спектрального
- 2 гистологического
- 3 микробиологического
- 4 биологического

90. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ПЯТНАМ В ВИДЕ ПОЛОС ОТНОСЯТ

- 1 экхимозы
- 2 кровоподтек
- 3 вибекс
- 4 петехию

91. УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННУЮ ДЕФОРМАЦИЮ ПРАВОЙ КИСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ, РАВНУЮ 10% СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1 не причинившее вред здоровью
- 2 причинившее тяжкий вред здоровью
- 3 причинившее вред здоровью средней тяжести
- 4 причинившее легкий вред здоровью

92. ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ ПУЛЕВОЕ РАНЕНИЕ БЕДРА С РАЗРЫВОМ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

- 1 легкий вред здоровью
- 2 вред здоровью, опасный для жизни
- 3 тяжкий вред здоровью

4 вред здоровью средней тяжести

93. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ГЕМОПНЕВМОТОРАКС КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ ПО ПРИЗНАКУ

1 незначительной стойкой утраты общей трудоспособности

2 опасный для жизни

3 стойкой утраты общей трудоспособности

4 угрожающее жизни состояние

94. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ РАЗРЫВ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА В ГРУДНОМ ОТДЕЛЕ СО СДАВЛЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА ПО СТЕПЕНИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ КВАЛИФИЦИРУЮТ, КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

1 легкий вред здоровью

2 вред здоровью средней степени тяжести

3 незначительную стойкую утрату общей трудоспособности

4 тяжкий вред здоровью

95. ПРИ ЛОКАЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ПРИЗНАКИ РАСТЯЖЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНЫ НА ПОВЕРХНОСТИ

1 внутренней

2 наружной

3 нижней

4 верхней

96. РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ ОБЫЧНО РАССАСЫВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

1 14-21

2 2-3

3 7-10

4 1

97. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКУЮ РЕЗКО ВЫРАЖЕННУЮ КОНТРАКТУРУ ПРАВОГО ЛУЧЕЗАПЯСТНОГО СУСТАВА ПРИ СГИБАНИИ 0° - 15° И РАЗГИБАНИИ 0° - 15° , РАВНУЮ 25% СТОЙКОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ

1 причинившее легкий вред здоровью

2 причинившее вред здоровью средней тяжести

3 причинившее тяжкий вред здоровью

4 не причинившее вред здоровью

98. ТУПУЮ ТРАВМУ ШЕИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ РЕФЛЕКСОГЕННОЙ ЗОНЫ В ОБЛАСТИ ГОРТАНИ ПРИ НАЛИЧИИ КЛИНИЧЕСКИХ И МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ДАННЫХ КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК ПОВРЕЖДЕНИЕ, ПРИЧИНИВШЕЕ

1 тяжкий вред здоровью

2 легкий вред здоровью

3 вред здоровью средней тяжести

4 вред здоровью, опасный для жизни

99. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ К СИНДРОМАМ ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

1 бронхоспазм

2 гипотонию

3 острое психотическое состояние

4 миастенический синдром

100. ДЛИНА ПУПОВИНЫ У ПЛОДА К 7 ЛУННОМУ МЕСЯЦУ РАВНА (В СМ)

- 1 42
- 2 30
- 3 50
- 4 35

101. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ КОСТНОГО ВОЗРАСТА У ДЕТЕЙ УЧИТЫВАЮТ

- 1 форму суставной поверхности фаланг кисти
- 2 наличие апиостозов на костях кисти
- 3 форму основания концевых фаланг
- 4 появление ядер окостенения

102. НЕРАВЕНСТВО ДИАМЕТРОВ ЗРАЧКОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

- 1 дальнозоркости
- 2 близорукости
- 3 анизокории
- 4 катаракты

103. ПОЛНОЕ ОКОСТЕНЕНИЕ СКЕЛЕТА СТОПЫ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1 14-16
- 2 30-32
- 3 18-20
- 4 25-27

104. ПРИЗНАКОМ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 эластичность хрящей носа
- 2 кефалогематома
- 3 сыровидная смазка
- 4 длина пуповины 50 см

105. КО ВТОРОЙ ФАЗЕ ТРАВМИРОВАНИЯ ПАССАЖИРА ПРИ ЕГО ВЫПАДЕНИИ ИЗ КУЗОВА ДВИЖУЩЕГОСЯ ГРУЗОВОГО АВТОМОБИЛЯ ОТНОСЯТ

- 1 продвижение тела по дороге
- 2 падение тела из кузова на дорогу
- 3 соударение частей автомобиля с человеком
- 4 соударение тела с частями кузова автомобиля

106. УГОЛЬНО-ЧЕРНАЯ ОКРАСКА СТРУПА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ...КИСЛОТОЙ

- 1 плавиковой
- 2 уксусной
- 3 серной
- 4 азотной

107. НАРУШЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ИЗМЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИЗМЕНЕНИИ ЗАЩИТНО-КОМПЕНСАТОРНЫХ РЕАКЦИЙ, ВОЗНИКАЮЩИМ В СВЯЗИ С ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 состояние

- 2 анабиоз
- 3 аномалия
- 4 заболевание

108. СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ ПО ПРИЖИЗНЕННОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ЧЕРЕПА С НАЛОЖЕНИЕМ ФРАГМЕНТА ИЗ ДРУГОЙ СРАВНИВАЕМОЙ ФОТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- 1 генотипоскопическим
- 2 фотосовмещения
- 3 гипсовых моделей
- 4 аппликации

109. ЯДАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВО ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1 едкие
- 2 функциональные
- 3 деструктивные
- 4 коррозионные

110. ЭЛЕКТРОМЕТКА МОЖЕТ ИМЕТЬ ВИД, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 раны
- 2 некроза
- 3 ожога
- 4 ушиба

111. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ДО ТРЕХ ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО

- 1 синостозу швов
- 2 консистенции зуба
- 3 дифференциации скелета
- 4 срокам прорезывания зубов

112. ОТЛОЖЕНИЕМ В ФИБРОЗНЫЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ СОЛЕЙ КАЛЬЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 фиброз
- 2 пятно
- 3 кальциноз
- 4 атерома

113. НАРУШЕНИЯ ЖИРОВОГО ОБМЕНА МОГУТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ ... ДИСТРОФИЕЙ

- 1 гиалиново-капельной
- 2 белковой
- 3 углеводной
- 4 клеточной

114. К ВАСКУЛИТАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АРТЕРИЙ СРЕДНЕГО КАЛИБРА ОТНОСЯТ, В ТОМ ЧИСЛЕ

- 1 системный некротизирующий васкулит
- 2 болезнь Бюргера
- 3 височный артериит
- 4 неспецифический аортоартериит

115. ПРИ ПОТЕРЕ СПОСОБНОСТИ ЗАПОМИНАТЬ СОБЫТИЯ, ПРОИСХОДЯЩИЕ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ АМНЕЗИЯ

- 1 ретроградная
- 2 антероградная
- 3 фиксационная
- 4 диссоциативная

116. В ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ОБЩЕБИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ АСФИКСИЕЙ

- 1 обтурационной
- 2 «электрогенной»
- 3 странгуляционной
- 4 компрессионной

117. ПОЛНОЙ СТОЙКОЙ ГЛУХОТОЙ НА ОБА УХА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 пресбиакузис
- 2 потеря слуха
- 3 тугоухость
- 4 немота

118. МЕХАНИЗМ «ТРЕНИЕ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1 касательным (тангенциальным) действием травмирующей силы
- 2 центробежностью
- 3 центростремительностью
- 4 перпендикулярным действием травмирующей силы

119. В ТИПИЧНОМ СЛУЧАЕ ДЛЯ ЭЛЕКТРОМЕТКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1 валикообразно возвышающихся краев
- 2 кровоподтеков на окружающей коже
- 3 влажной поверхности
- 4 осаднения по краям

120. К СПОСОБНОСТИ ПОЛОВОЗРЕЛОГО ОРГАНИЗМА ПРОИЗВОДИТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНОЕ ПОТОМСТВО ОТНОСЯТ

- 1 крипторхизм
- 2 монорхизм
- 3 анорхизм
- 4 фертильность

121. ЧАСТИЧНЫМ РАЗЪЕДИНЕНИЕМ КОСТИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ДВУХ ПОВЕРХНОСТЕЙ, НЕ СУЩЕСТВОВАВШИХ РАНЕЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 отломок
- 2 перелом
- 3 трещина
- 4 надлом

122. ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1 Федорова
- 2 Глазго
- 3 Монро

4 Филатова

123. НАРУШЕНИЕМ РАСПОЗНАВАНИЯ ПРЕДМЕТОВ, ЦВЕТОВ, ЛИЦ И ПРОСТРАНСТВ ЯВЛЯЕТСЯ АГНОЗИЯ

- 1 сенсорная
- 2 обонятельная
- 3 зрительная
- 4 акустическая

124. НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1 гематогенном туберкулезе
- 2 перенесенном первичном туберкулезе
- 3 вторичном туберкулезе течения
- 4 бактериальной пневмонии

125. ВРОЖДЕННОЕ ОТСУТСТВИЕ ОДНОГО ЯИЧКА В МОШОНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 монорхизмом
- 2 эктопией
- 3 крипторхизмом
- 4 анорхизмом

126. К МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОКИСИ УГЛЕРОДА ОТНОСЯТ

- 1 связывание железа в молекуле миоглобина
- 2 перевод атома железа в неактивное состояние
- 3 связывание гемоглобина
- 4 нарушение дыхательной функции клеток

127. СИМУЛЯЦИЯ ЖЕЛТУХИ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ ПРИЕМА

- 1 акрихина
- 2 аллохола
- 3 иммунала
- 4 имодиума

128. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КОЛЮЩЕГО ПРЕДМЕТА НА ТКАНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1 давлении лезвия
- 2 раздвигании и разрыве тканей
- 3 раздвигании с одновременным разрезанием двумя лезвиями
- 4 раздвигании с одновременным разрезанием одним лезвием

129. ДЛЯ ПЕРИОДА ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ОБЩЕГО ПЕРЕГРЕВАНИЯ ОРГАНИЗМА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 адинамия
- 2 ступор
- 3 теплоотдача с повышением температуры тела
- 4 сопор

130. К РОЖДЕНИЮ ПЛОДА С ПРИЗНАКАМИ ВНЕШНЕГО ЛЕГОЧНОГО ДЫХАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1 зрелость
- 2 новорожденность
- 3 живорожденность

4 жизнеспособность

131. ДЛИНА КЛЮЧИЦЫ У ЗРЕЛОГО НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)

- 1 4,5
- 2 3,4
- 3 3,2
- 4 5,6

132. КОСТНОЕ СРАЩЕНИЕ I И II СЕГМЕНТОВ ГРУДИНЫ НАСТУПАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1 14-16
- 2 27-28
- 3 18-20
- 4 20-25

133. ПРЕДАГОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1 полным угнетением рефлексов
- 2 угнетением коры мозга
- 3 прогрессирующим снижением артериального давления
- 4 отсутствием дыхания

ПК-1.3

134. ОБНАРУЖЕННЫЕ НЕСОКРАЩЕННЫЕ ПУПОЧНЫЕ АРТЕРИИ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПУПОЧНОГО КОЛЬЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1 доношенности
- 2 живорожденности
- 3 мертворожденности
- 4 жизнеспособности

135. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА ВЫДАЕТСЯ ВМЕСТЕ С

- 1 наркотическими средствами
- 2 боеприпасами
- 3 объектами исследований
- 4 легковоспламеняющимися веществами

136. ВОЛОСЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ИЗЫМАЮТ

- 1 ножом
- 2 ножницами
- 3 пинцетом
- 4 пальцами

137. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДИАТОМОВЫЙ ПЛАНКТОН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1 моча
- 2 не вскрытая почка в капсуле с перевязанной «ножкой»
- 3 яичник
- 4 поджелудочная железа

138. ОБ ОСОБЕННОСТЯХ МАТЕРИАЛА ПЕТЛИ МОЖНО СУДИТЬ ПО ОПРЕДЕЛЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ БОРОЗДЫ В ВИДЕ

- 1 длины
- 2 рельефа дна
- 3 ширины
- 4 направления

139. КОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ НАРКОТИКОМ ... ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1 синтетического
- 2 биохимического
- 3 растительного
- 4 химического

140. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ МЕТАНОЛОМ НА СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРАВЛЯЮТ ГОЛОВНОЙ МОЗГ ОБЪЕМОМ (В ГРАММАХ)

- 1 200
- 2 150
- 3 100
- 4 50

141. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ СПИРТОВ АЛКИЛНИТРИТНЫМ МЕТОДОМ ТРИХЛОРУКСУСНОЙ КИСЛОТЫ РАСТВОР 50% ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ

- 1 осаждения белков и создания кислой реакции среды
- 2 разрушения глюкуронитов спиртов
- 3 получения более летучих алкилнитритов
- 4 высвобождения летучих продуктов метаболизма спиртов

142. РАВНОМЕРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ВСЕХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ АЦИНУСА ОБРАЗУЕТ... ЭМФИЗЕМУ

- 1 центролобулярную
- 2 панацинарную
- 3 перицинарную
- 4 буллезную

143. НЕОБХОДИМОСТЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВИДОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1 частичным сходством строения гема у человека и приматов
- 2 полным отличием в строении гема у человека и различных животных
- 3 абсолютно одинаковым строением гема у человека и различных животных
- 4 частичным сходством строения гема у человека и различных животных

144. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ГОППЕ-ЗЕЙЛЕРА КРОВЬ, СОДЕРЖАЩАЯ КАРБОКСИГЕМОГЛОБИН, ОСТАЕТСЯ

- 1 серо-коричневой
- 2 буро-зеленоватой
- 3 коричневато-черной
- 4 красной

145. ПРОИЗВОДНЫЕ D-ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ И ТРИПТАМИНА В БИОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОБНАРУЖИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1 УФ-спектрофотометрии

- 2 метода цветных отпечатков
- 3 эмиссионного спектрального анализа
- 4 рентгенфлюоресценции

146. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1 физиологической
- 2 клеточной
- 3 репаративной
- 4 избыточной

147. «КАДДИЛАКОМ» ЯВЛЯЕТСЯ ПРОИЗВОДНОЕ

- 1 эфедрина
- 2 кокаина
- 3 амфетамина
- 4 амитриптилина

148. К ОСТРОМУ ОРУЖИЮ ОТНОСЯТСЯ

- 1 ножи
- 2 топоры
- 3 кинжалы
- 4 ножницы

149. СРОК ХРАНЕНИЯ КОНТРОЛЬНОГО ОБРАЗЦА ОБЪЕКТОВ СУДЕБНО-ХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СОСТАВЛЯЕТ(В МЕСЯЦАХ)

- 1 18
- 2 12
- 3 2
- 4 6

150. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ КРОВИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ОТ +4 ДО +8 ГРАДУСОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1 48
- 2 24
- 3 72
- 4 1

151. МЕТГЕМОГЛОБИНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ОТРАВЛЕНИЯ

- 1 этиленгликолем
- 2 мышьяковистым водородом
- 3 бертолетовой солью
- 4 цианистым калием

152. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СМЕРТЬ ОТ СПИДА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИССЛЕДУЮТ

- 1 кожу
- 2 щитовидную железу
- 3 надпочечники
- 4 органы иммуногенеза

153 К ОБЩЕМУ МЕТОДУ ИЗОЛИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ НАСТАИВАНИЕ С

- 1 водой, подкисленной серной кислоты раствором 10%
- 2 водой, подщелоченной аммония гидроксида раствором 25%
- 3 этанолом, подкисленным щавелевой кислоты раствором 10%
- 4 смесью ацетон-вода (3:1)

154. ДЛЯ ОСАЖДЕНИЯ БЕЛКОВ ПРИ ИЗОЛИРОВАНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ИЗ КРОВИ В КАЧЕСТВЕ РЕАКТИВА ДОБАВЛЯЮТ

- 1 концентрированную серную кислоту
- 2 трихлоруксусной кислоты раствор 50%
- 3 натрия нитрита раствор 1%
- 4 натрия гидроксида раствор 10%

155. ДЛЯ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЕТОДОМ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩИХ АНТИТЕЛ МАЗКИ-ОТПЕЧАТКИ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ ФИКСИРУЮТ В

- 1 формалине
- 2 спирте 96%
- 3 глицерине
- 4 воде

156. ОБЪЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ КОНСЕРВИРУЮТ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТРАВЛЕНИЕ

- 1 едкими ядами
- 2 фосфорорганическими соединениями
- 3 метанолом
- 4 сердечными гликозидами

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