



федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России)

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО:

Проректором
по учебно-методической работе
Т.Н. Василькова
15 мая 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Уровень высшего образования: специалитет

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Формы обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: врач-лечебник

Срок получения образования: 6 лет

г. Тюмень, 2024

Оценочные материалы по компетенциям

	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
УК-1	КАКАЯ ИЗ ШКОЛ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ БЫЛА ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ 1) марксизм 2) меркантилизм 3) кейнсианство 4) физиократы
УК-1	ЭКОНОМИЧЕСКОЕ БЛАГО – ЭТО 1) благо, которое продается на рынке 2) благо, которое производится в экономике 3) благо, потребность в котором превышает его наличие 4) любое благо, удовлетворяющее человеческие потребности
УК-1	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ МЫСЛИ ТРАКТУЕТ ЭКОНОМИКУ КАК НАУКУ 1) о системе объективных экономических отношений между классами людей, складывающихся в процессе производства, распределения, обмена и потребления благ; 2) о поисках эффективной формы организации общественного хозяйства, науку о богатстве; 3) изучающую экономическое поведение через призму стереотипов социальных агентов; 4) о рациональном поведении экономических агентов в процессе производства, распределения и потребления благ в мире ограниченных
УК-1	РЕШЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОГО СУБЪЕКТА ОПТИМАЛЬНО, ЕСЛИ 1) предельные издержки больше предельной выгоды 2) предельные издержки равны предельной выгоде 3) предельные издержки меньше предельной выгоды 4) издержки минимальны при максимальной выгоде ресурсов
УК-1	КРИВАЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ (КПВ) ВЫРАЖАЕТ 1) взаимозависимость двух факторов производства 2) максимальный объем производства двух благ при данных ресурсах 3) соотношение между производственными мощностями и объемом выпуска 4) дополнительный выпуск при изменении объема ресурсов
УК-1	КАК СФОРМУЛИРОВАТЬ ПЕРВУЮ СТОРОНУ ОСНОВНОГО ВОПРОСА ФИЛОСОФИИ? а) в чём сущность жизни? б) что такое счастье? в) что является определяющим в мире – материальное или духовное? г) познаваем ли мир и насколько?
УК-1	РАЗДЕЛ ФИЛОСОФИИ «ОНТОЛОГИЯ» - ЭТО: а) учение о познании и его формах б) учение о бытии и мире в целом в) учение об общих законах развития в мире г) учение о человеке
УК-1	ЕСЛИ ФИЛОСОФИЯ ТЕРЯЕТ СВЯЗЬ С НАУКОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРАКТИКОЙ (ЖИЗНЬЮ), ТО ОНА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В: а) искусство б) религию в) схоластическое теоретизирование г) идеологию

УК-1	<p>ПРИ КАКОМ ПОДХОДЕ ПРИЗНАЁТСЯ, ЧТО ФИЛОСОФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ ПСЕВДОПРОБЛЕМ И ТОРМОЗИТ РАЗВИТИЕ КУЛЬТУРЫ?</p> <p>а) диалектическом б) идеалистическом в) аксиологическом г) позитивистском</p>
УК-1	<p>ПРЕДСТАВИТЕЛИ ОБЪЕКТИВНОГО ИДЕАЛИЗМА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО:</p> <p>а) мировое внечеловеческое сознание – творец и управитель мира б) окружающие внешние предметы – проекции комплексов ощущений субъекта в) в мире две равноправные субстанции – материальная и духовная г) в основе мира много равноправных субстанций</p>
УК-1	<p>ПРЕДСТАВИТЕЛИ ДУАЛИЗМА УТВЕРЖДАЮТ, ЧТО:</p> <p>а) мировое внечеловеческое сознание – творец и управитель мира б) окружающие внешние предметы – проекции комплексов ощущений субъекта в) в мире две равноправные субстанции – материальная и духовная г) в основе мира много равноправных субстанций</p>
	УК-2 Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
УК-2	<p>КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?</p> <p>а) Государство несет ответственность по обязательствам предпринимателя. б) Деятельность, осуществляемая на свой страх и риск. в) Систематическое получение прибыли</p>
УК-2	<p>В учредительных документах юридического лица должны определяться:</p> <p>а) наименование юридического лица б) порядок управления деятельностью в) местонахождение юридического лица; г) местонахождение промышленного предприятия</p>
УК-2	<p>ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО:</p> <p>а) отвечает по своим обязательствам своим имуществом; б) может не иметь фирменного наименования; в) имеет право предъявлять иски и выступать в суде в качестве ответчика. .</p>
УК-2	<p>КАКОЙ ДОКУМЕНТ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ УЧРЕДИТЕЛЬНЫМ?</p> <p>а) Устав. б) Учредительный договор. в) Бизнес-план.</p>
УК-2	<p>АНАЛИЗ МАРКЕТИНГОВОЙ МИКРОСРЕДЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ, КРОМЕ:</p> <p>1) поставщиков 2) конкурентов 3) потребителей медицинских услуг 4) налоговой политики государства 5) контактных аудиторий</p>
УК-2	<p>УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, НЕ ВЛИЯЮЩИЕ НА СПРОС:</p> <p>1) уровень доходов населения 2) изменение в структуре населения 3) влияние моды 4) рекламная деятельность 5) количество организаций, предлагающих услуги</p>
УК-2	<p>АРЕНДА ОБОРУДОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕМ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ...</p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) лизингом; б) франшизой; в) листингом
УК-2	<p>СТАТЬЯ БАЛАНСА «УСТАВНЫЙ КАПИТАЛ» ОТНОСИТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) к активу баланса; б) к пассиву баланса; в) к активу и пассиву баланса
УК-2	<p>С КАКОГО ВОЗРАСТА МОЖНО ЗАНИМАТЬСЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) С 18 лет б) С 16 лет. в) С 14 лет
УК-2	<p>С КАКОГО ПЕРИОДА ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАН БАНКРОТОМ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) В течение трех месяцев с момента наступления даты исполнения обязанности по уплате обязательных платежей. б) В течение четырех месяцев с момента наступления даты исполнения обязанности по уплате обязательных платежей. в) В течение одного месяца с момента наступления даты исполнения обязанности по уплате обязательных платежей .
УК-2	<p>ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ УСТАВА ПРЕДПРИЯТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) информирование лиц, вступающих в отношение с предприятием, о круге деятельности, правах и обязанностях данного предприятия; б) информирование лиц, вступающих в отношение с предприятием, о показателях финансовой деятельности предприятия; в) информирование лиц, вступающих в отношение с предприятием, о стратегиях деятельности предприятия.
УК-2	<p>КАК НАЗЫВАЕТСЯ РАЗРЕШЕНИЕ (ПРАВО) НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОММЕРЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЗАКОНОМ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Сертификат соответствия. б) Свидетельство о ведении предпринимательской деятельности. в) Лицензия.
УК-2	<p>НАЗОВИТЕ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ОТРАЖАЮТСЯ ХОЗЯЙСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И ИХ ИСТОЧНИКИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) устав б) баланс в) бизнес-план
	<p>УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели</p>
УК-3	<p>АДМИНИСТРАТИВНЫЕ (ОРГАНИЗАЦИОННО-РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫЕ) МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в процессе технико-экономического планирования 2) во время издания приказов и распоряжений 3) при подборе и расстановке кадров 4) в процессе социального анализа
УК-3	<p>ОХРАНА ТРУДА В АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Организация приема на работу;

	<p>2) Организация обучения и проверки знаний по охране труда руководителей и специалистов;</p> <p>3) Организация работы по охране труда в аптеке;</p> <p>4) Организация лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>5) Организация проведения аттестации рабочих мест по условиям труда в аптеке.</p>
УК-3	<p>АНАЛИЗ МАРКЕТИНГОВОЙ МИКРОСРЕДЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИЗУЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ, КРОМЕ:</p> <p>1) поставщиков</p> <p>2) конкурентов</p> <p>3) потребителей медицинских услуг</p> <p>4) налоговой политики государства</p> <p>5) контактных аудиторий</p>
УК-3	<p>КОНТАКТНАЯ АУДИТОРИЯ ФИРМЫ – ЭТО ...</p> <p>1) поставщики</p> <p>2) конкуренты</p> <p>3) финансовые круги и государственные учреждения</p> <p>4) средства массовой информации</p> <p>5) верно в, г</p> <p>6) верно а, б</p>
УК-3	<p>ОПТОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ – ЭТО ... :</p> <p>1) крупные магазины, продающие товар населению;</p> <p>2) сеть складских помещений;</p> <p>3) торговые посредники, торгующие крупными партиями товаров;</p> <p>4) торговые базары;</p> <p>5) торговые посредники, торгующие мелкими партиями.</p>
УК-3	<p>КАКИЕ ФАКТОРЫ НАЗЫВАЮТСЯ КОНТРОЛИРУЕМЫМИ</p> <p>1) факторы, которыми не могут управлять руководство предприятия, его учредители, вышестоящие органы и коллективы сотрудников</p> <p>2) факторы, которые влияют на деятельность предприятия, но которыми могут управлять</p> <p>3) факторы, которые влияют на деятельность предприятия</p>
УК-3	<p>К КАКОЙ ЗАДАЧЕ МАРКЕТИНГА ОТНОСИТСЯ РАСШИРЕНИЕ СЕРВИСНЫХ УСЛУГ:</p> <p>1) к оперативной задаче</p> <p>2) к стратегической задаче</p> <p>3) к тактической задаче</p> <p>4) к аналитико-оценочной задаче</p> <p>5) к исследовательской задаче</p>
УК-3	<p>КТО ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИДЕЙ ДЛЯ СОЗДАНИЯ НОВОГО ПРОДУКТА:</p> <p>1) ученые</p> <p>2) потребители</p> <p>3) рекламные агентства</p> <p>4) отраслевые издания</p> <p>5) все перечисленное</p>
	<p>УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия</p>
УК-4	<p>БУКВА «С» ПРОИЗНОСИТСЯ КАК РУССКОЕ [Ц]</p> <p>1) baccae</p> <p>2) Foeniculum</p>

	3) coeruleus 4) fructus 5) lac
УК-4	БУКВОСОЧЕТАНИЕ «ae» ПРОИЗНОСИТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК [э] 1) aër 2) haemostaticus 3) Aëvitum 4) Cephaëlis 5) ischaemia
УК-4	БУКВА «Z» ПРОИЗНОСИТСЯ КАК РУССКОЕ [Ц] 1) Glycyrrhiza 2) Oryza 3) Benzylium 4) Zea 5) Zincum
УК-4	ВИДЫ КОММУНИКАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА: 1) провизор-провизор 2) провизор-посетитель 3) провизор-врач 4) провизор-руководитель 5) провизор-партнер 6) провизор-проверяющий
УК-4	КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ КУЛЬТУРЫ РЕЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ: 1) использование языка не только для общения, но и для самовыражения, для наслаждения языком, языковой игрой 2) соблюдение норм речевого этикета 3) употребление языковых средств в соответствии с законами жанра и особенностями функционального стиля 4) изучение норм литературного языка с целью его охраны
УК-4	НАЙДИТЕ ТЕРМИН К ОПРЕДЕЛЕНИЮ «СВОЙСТВА РЕЧИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОММУНИКАЦИИ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ УРОВЕНЬ РЕЧЕВОЙ КУЛЬТУРЫ ГОВОРЯЩЕГО»: 1) литературный язык 2) языковая норма 3) качества речи 4) культура речи
УК-4	РАЗДЕЛ ЯЗЫКОЗНАНИЯ, КОТОРЫЙ ИЗУЧАЕТ НОРМЫ ПРОИЗНОШЕНИЯ: 1) лексикология 2) орфоэпия 3) морфология 4) акцентология
УК-4	КАКОЙ ИЗ АСПЕКТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К «КУЛЬТУРЕ РЕЧИ»: 1) нормативный 2) коммуникативный 3) этический 4) эстетический 5) дейктический
	УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
УК-5	В ЧЁМ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ФИЛОСОФИИ ОТ МИФОЛОГИИ И РЕЛИГИИ?

	<p>а) в признании решающей роли веры в познании и жизни</p> <p>б) в обращённости к проблеме человека</p> <p>в) в разработке этической проблематики</p> <p>г) в использовании доказательств, аргументации для обоснования положений</p>
УК-5	<p>СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ, ЭМОЦИЙ И ОЦЕНОК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ВИДЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ МИРА, А ТАКЖЕ ПРОГРАММ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО:</p> <p>а) религия</p> <p>б) мифология</p> <p>в) философия</p> <p>г) мировоззрение</p>
УК-5	<p>ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ ФОРМОЙ МИРОВОЗЗРЕНИЯ БЫЛА:</p> <p>а) религия</p> <p>б) мифология</p> <p>в) искусство</p> <p>г) философия</p>
УК-5	<p>КРОМЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЕЩЁ КОМПОНЕНТ:</p> <p>а) онтологический</p> <p>б) гносеологический</p> <p>в) ценностно-эмоциональный</p> <p>г) рациональный</p>
УК-5	<p>МАГИЯ – ЭТО:</p> <p>а) вера в существование общего предка-прародителя</p> <p>б) вера в существование у всех существ и предметов души</p> <p>в) вера в то, что некоторые материальные предметы содержат особые духовные силы и обладают чудодейственными свойствами</p> <p>г) совокупность заклинаний и обрядов, направленных на использование скрытых духовных сил</p>
УК-5	<p>ГДЕ ПРОИЗОШЛО В 1223 Г. ПЕРВОЕ СТОЛКНОВЕНИЕ РУССКИХ ДРУЖИН С МОНГОЛЬСКИМИ ЗАВОЕВАТЕЛЯМИ?</p> <p>а) на реке Калка</p> <p>б) у стен Рязани</p> <p>в) под Коломной</p> <p>г) на реке Сить</p>
УК-5	<p>КТО БЫЛИ СОЮЗНИКАМИ РУССКИХ КНЯЗЕЙ В БИТВЕ 1223 Г. НА РЕКЕ КАЛКЕ?</p> <p>а) хазары</p> <p>б) печенеги</p> <p>в) волжские булгары</p> <p>г) половцы</p>
УК-5	<p>КАК НАЗЫВАЛИСЬ АДМИНИСТРАТИВНО-ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ЕДИНИЦЫ, ИЗ КОТОРЫХ – НАРЯДУ С ВОЛОСТЯМИ – СОСТОЯЛИ УЕЗДЫ?</p> <p>а) починк</p> <p>б) погосты</p> <p>в) посады</p> <p>г) станы</p>
УК-5	<p>ЧТО ТАКОЕ ВОТЧИНА?</p> <p>а) наследственное владение феодала</p> <p>б) ремесленная часть города</p> <p>в) владение дворян без права продажи</p>

	г) административно-территориальная единица
	УК-6 Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни
УК-6	СЛОВО «ФИЛОСОФИЯ» В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ: а) любовь к истине б) любовь к мудрости в) любовь к справедливости г) любовь к прекрасному
УК-6	КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ ЗНАМЕНИТОЕ ВЫРАЖЕНИЕ «ВРАЧ-ФИЛОСОФ ПОДОБЕН БОГУ»? а) Парацельсу б) Гиппократу в) Авиценне г) Эмпедоклу
УК-6	КОГДА ФИЛОСОФИЯ РАЗРАБАТЫВАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЫСШИХ ЦЕННОСТЯХ ЦИВИЛИЗАЦИИ – ДОБРЕ, СПРАВЕДЛИВОСТИ, ИСТИНЕ, ЛЮБВИ, СЧАСТЬЕ - ТО ОНА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ: а) интегрирующую б) эвристическую в) прогностическую г) социально-аксиологическую
УК-6	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ВЕДЕНИЕ В СПЕЦИАЛЬНОСТЬ» ЯВЛЯЕТСЯ: 1) формирование первоначального представления о профессии провизора, его социальной роли в здравоохранении и обществе 2) знание основных требований к профессиональной подготовке 3) понимание возможности применения полученных знаний для повышения эффективности труда студента в вузе 4) верны все ответы
УК-6	ЗНАНИЯ, КАКИХ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН ПРИГОДЯТСЯ СТУДЕНТУ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРЕДМЕТА: 1) история отечества 2) история фармации 3) информатика 4) биоэтика 5) экономика 6) верны все ответы
УК-6	ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ОБУЧЕНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ УНИВЕРСИТЕТА СТУДЕНТУ ПРИСВАИВАЕТСЯ КВАЛИФИКАЦИЯ: 1) врач 2) провизор 3) стоматолог 4) верны все ответы
УК-6	СЛОВО «ФАРМАЦИЯ» (В ПЕРЕВОДЕ С ЕГИПЕТСКОГО) ОЗНАЧАЕТ: 1) «дарующий исцеление» 2) «дарующий жизнь» 3) «лекарство» 4) верны все ответы
УК-6	СЛОВО «ПРОВИЗОР» С ЛАТИНСКОГО ПЕРЕВОДИТСЯ КАК: 1) «дарующий исцеление»

	<p>2) «предвидящий» 3) «заранее заботящийся» 4) верно все ответы 5) верны ответы 2, 3</p>
УК-6	<p>КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА УНИВЕРСИТЕТА ПОДРАЗУМЕВАЕТ:</p> <p>1) соблюдение требований к внешнему виду 2) соблюдения правил внутреннего распорядка 3) проведение традиционных студенческих мероприятий 4) верны все ответы 5) верны ответы 1,2</p>
УК-6	<p>ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ОЦЕНКАМИ:</p> <p>1) «отлично» 2) «хорошо» 3) «удовлетворительно» 4) «неудовлетворительно» 5) «зачтено» 6) «не зачтено» 7) верны все ответы 8) верны ответы 1,2,3,4</p>
	<p>УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности</p>
УК-7	<p>ОСНОВАТЕЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ</p> <p>а) П.Ф.Лесгафт б) Л.П. Матвеев в) М.В. Ломоносов г) Пьер де Кубертен</p>
УК-7	<p>В КАКОМ ГОДУ В НАШЕЙ СТРАНЕ БЫЛ ВВЕДЕН ПРЕДМЕТ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ»</p> <p>а) 1901 б) 1910 в) 1911 г) 1929</p>
УК-7	<p>В КАКОМ ГОДУ БЫЛА ВПЕРВЫЕ РАЗРАБОТАНА ОТДЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ</p> <p>а) 1987 б) 1988 в) 1997 г) 1999</p>
УК-7	<p>ПРОГРАММА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ</p> <p>а) теоретический б) научно-исследовательский в) самостоятельный г) практический д) контрольный е) спортивный ж) профессионально-прикладной физической подготовки</p>

УК-7	ПОСЛЕ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СТУДЕНТЫ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ МЕДИЦИНСКИМ ГРУППАМ а) основная, подготовительная, специальная б) основная, специальная, лечебная в) подготовительная, основная, спортивная г) спортивная, специальная, подготовительная
УК-7	ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ЭТО: а) физическое развитие б) физическое воспитание в) физическая культура г) комплекс физических упражнений
УК-7	ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ В НЕДЕЛЬНОМ ЦИКЛЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ а) 2-4 часа б) 407 часов в) 6-9 часов г) 8-12 часов
УК-7	УМСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ ЭТО: а) объективное состояние организма человека б) субъективное ощущение человека в) психофизиологические особенности человека
УК-7	УМСТВЕННАЯ УСТАЛОСТЬ ЭТО: а) субъективное ощущение человека б) объективное состояние организма в) психофизиологические особенности человека
УК-7	ПРИ УМСТВЕННОЙ РАБОТЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ (УКАЖИТЕ 2 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА) а) увеличение кровенаполнения сосудов головного мозга б) сужение сосудов внутренних органов в) расширение периферических сосудов конечностей г) расширение сосудов внутренних органов
УК-7	СОСТОЯНИЕ ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ (УКАЖИТЕ 3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА) а) снижением артериального давления б) расстройством тонкой мышечной координации в) увеличением частоты сердечных сокращений г) ухудшением зрения, слуха д) амнезией е) появлением диспептических расстройств ж) апатией
	ПРИЧИНАМИ ПЕРЕТРЕНИРОВАННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ 3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА) а) неправильная организация тренировочного процесса б) нерациональное питание в) неоправданное увеличение тренировочных нагрузок г) резкая смена климатических условий д) перенесенное спортсменом какое-либо заболевание
	ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРЕНИРОВКИ НАИБОЛЬШАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЫШЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НАГРУЗКАХ

	<ul style="list-style-type: none"> а) силовых б) скоростно-силовых в) аэробных г) смешанного характера
	<p>ОСНОВНЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ 3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы б) рациональное использование ресурсов организма в) быстрая активизация функций организма в начале работы г) частичное использование ресурсов организма д) быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы
	<p>УК-8 Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p>
УК-8	<p>ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ БЖД ЯВЛЯЕТСЯ :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) деятельность 2) методы обеспечения безопасности 3) система «человек-опасность» 4) средства обеспечения безопасности
УК-8	<p>ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ БЖД ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) система «человек-опасность» 2) деятельность 3) принципы обеспечения безопасности 4) идентификация опасностей
УК-8	<p>МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАССМАТРИВАЕМОЙ СРЕДЫ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) декомпозиция 2) пассионарность 3) деятельность 4) квантификация
УК-8	<p>ОСНОВНЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) активности оператора, замены оператора, относительности, снижения опасности 2) блокировки, герметизации, защиты расстоянием, экранирования 3) защиты временем, нормирования, подбора кадров, последовательности 4) контроля, ответственности, стимулирования, эффективности
УК-8	<p>ПРИНЦИП ЗАЩИТЫ ВРЕМЕНЕМ ПРЕДПОЛАГАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сокращение до безопасных значений длительности нахождения людей в условиях воздействия опасности 2) применение ингибиторов и инертных компонентов в целях превращения горючих веществ в негорючие и невзрывоопасные 3) в обеспечении уплотнения, при котором исключается утечка опасного агента в окружающую среду 4) между источником опасности и человеком устанавливается преграда
УК-8	<p>ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 1) для защиты органов дыхания, зрения, кожи 2) средства индивидуальной (СИЗ) и коллективной защиты (СКЗ) 3) воспитание, образование, укрепление здоровья, дисциплинированность 4) медицинские средства индивидуальной защиты
УК-8	<p>ПОД НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) совокупность сбалансированных интересов личности, общества и государства в различных сферах 2) безопасность ее многонационального народа как носителя суверенитета и единственного источника власти в Российской Федерации 3) комплексное решение проблем, связанных с реализацией национальных интересов России 4) наращивание количества группировок войск постоянной готовности
УК-8	<p>НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) государственную безопасность 2) международную безопасность 3) социальную безопасность 4) историческую безопасность
УК-8	<p>ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Военная доктрина; 2) Концепция национальной безопасности Российской Федерации; 3) ФЗ «О военном положении»; 4) ФЗ «О чрезвычайном положении».
УК-8	<p>БАЗОВЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) концепция национальной безопасности 2) стратегия национальной безопасности 3) концепция развития здравоохранения 4) конституция
	<p>УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p>
УК-9	<p>ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Особенности психики человека и животных, включая в себя психопатологию; б. Особенности психики человека и животных, включая в себя многие субъективные явления; в. Особенности психики человека, включая в себя субъективные явления.
УК-9	<p>МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Наблюдение; б. Опрос; в. Проектирование; г. Тестирование; д. Эксперимент; е. Моделирование.
УК-9	<p>ПРОЕКТИВНЫЙ ТЕСТ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Тест предполагает оценку психологии и поведения человека на базе того, что он делает; б. Тест, в основе которого лежит механизм проекции, согласно которому, неосознаваемые собственные качества, особенно недостатки, человек склонен приписывать другим людям;

	<p>в. Тест основан на системе заранее продуманных, тщательно отобранных и проверенных, с точки зрения их валидности и надежности, вопросов, по ответам на которые можно судить о психологических качествах испытуемых.</p>
УК-9	<p>САМОЕ НАИМЕНЬШЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ОЩУЩЕНИЯ:</p> <p>а) порог раздражительности б) порог различения в) порог ощущения г) порог чувствительности</p>
УК-9	<p>ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ОДНИМ СВОЙСТВАМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДРУГИХ, ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ СВОЙСТВ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ:</p> <p>а) контраст ощущений б) качество ощущений в) гипестезия г) сенестопатия</p>
УК-9	<p>ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ПУТЕМ ПОСТЕПЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВТОРЯЮЩИМСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ:</p> <p>а) сенсбилизация б) анестезия в) адаптация г) конвергенция</p>
УК-9	<p>ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЯ НА ОДИН АНАЛИЗАТОР ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЩУЩЕНИЙ В ДРУГОМ АНАЛИЗАТОРЕ:</p> <p>а) синестезия б) парестезия в) абберация г) олигостезия</p>
УК-9	<p>УМОЗАКЛЮЧЕНИЕ- ЭТО...</p> <p>А) выделение конкретных суждений Б) связь с чем-либо В) мысль, которая возникла Г) серия логических высказываний</p>
УК-9	<p>ПРИ ДЕЛОВЫХ КОНТАКТАХ ОБЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ МЕЖДУ СЛЕДУЮЩИМИ ЭГО-СОСТОЯНИЯМИ ЛЮДЕЙ:</p> <p>а) Р-Р; б) В-В; в) Д-Д; г) Р-Д.</p>
УК-9	<p>ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩИЙ, РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ СТРАХ В ОТВЕТ НА СИТУАЦИЮ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩОЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ?</p> <p>а) Депрессия б) Слабодушие в) Ужас г) Апатия д) Дисфория</p>
	<p>УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности</p>
УК-10	<p>ЧЕТЫРЕ ФАКТОРА ПРОИЗВОДСТВА – ЭТО</p> <p>1) производство, обмен, распределение и потребление 2) природные ресурсы, трудовые ресурсы, капитал и предпринимательство</p>

	<p>3) природные ресурсы, трудовые ресурсы, деньги, товары и услуги</p> <p>4) домашние хозяйства, государство, внешняя торговля</p>
УК-10	<p>СВЯЗЬ МЕЖДУ ВСЕМИ ВОЗМОЖНЫМИ ВАРИАНТАМИ ОБЪЕДИНЕНИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА И ОБЪЕМОВ ПРОДУКЦИИ ОТОБРАЖАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>1) кривой производственных возможностей</p> <p>2) кривой совокупного объема выпуска продукции</p> <p>3) производственной функции</p> <p>4) эластичности предложения</p>
УК-10	<p>ЕСЛИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ УВЕЛИЧИЛ ИЗДЕРЖКИ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА НА 30%, А ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВА ПРИ ЭТОМ ВОЗРОС НА 25%, ТО ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <p>1) предприятие получает дополнительную прибыль</p> <p>2) действует закон нисходящей предельной производительности сменных факторов производства</p> <p>3) наблюдается убывающий эффект от увеличения масштабов производства</p> <p>4) наблюдается возрастающий эффект от увеличения масштабов производства</p>
УК-10	<p>ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ КОМБИНАЦИИ ТРУДА И КАПИТАЛА СООТНОШЕНИЕ ИХ ПРЕДЕЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЕЙ РАВНО 2:1, ТО ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ ИЗДЕРЖЕК</p> <p>1) соотношение их цен должно быть 2:1</p> <p>2) соотношение их цен должно быть 1:2</p> <p>3) две единицы труда должны объединяться с одной единицей капитала</p> <p>4) однозначное определение невозможно</p>
УК-10	<p>ИЗОКВАНТА – ЭТО</p> <p>1) линия, которая характеризует разные комбинации ресурсов, использование которых обеспечивает одинаковый уровень производственных издержек</p> <p>2) объем продукции, который получает предприятие, используя данный объем ресурсов</p> <p>3) кривая, которая показывает оптимальное сочетание факторов производства при обеспечении неизменного объема производства</p> <p>4) объем продукции, которую предприятие получает в течение определенного времени</p>
УК-10	<p>СРЕДНИЕ ИЗДЕРЖКИ ПРОИЗВОДСТВА БУДУТ ИМЕТЬ МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ДЛЯ ДАННОГО ОБЪЕМА ВЫПУСКА</p> <p>1) средние переменные издержки равны совокупным постоянным расходам</p> <p>2) маржинальные издержки равны средним издержкам</p> <p>3) предельные издержки равны средним переменным расходам</p> <p>4) средние постоянные издержки интенсивно снижаются</p>
УК-10	<p>В КРАТКОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ВЫРАБАТЫВАЕТ 10 ЕД. ПРОДУКЦИИ. СРЕДНИЕ ПЕРЕМЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ РАВНЫ 5 Д. Е., СОВОКУПНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ - 20 Д. Е. ПРИ ДАННЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДНИЕ ОБЩИЕ ИЗДЕРЖКИ БУДУТ РАВНЫ</p> <p>1) 70 д. е.</p> <p>2) 30 д. е.</p> <p>3) 25 д. е.</p> <p>4) 7 д. е.</p>
УК-10	<p>В КРАТКОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ВЫРАБАТЫВАЕТ 10 ЕД. ПРОДУКЦИИ. СРЕДНИЕ ПЕРЕМЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ РАВНЫ 5 Д. Е., СОВОКУПНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ - 20 Д. Е. ПРИ ДАННЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДНИЕ ОБЩИЕ ИЗДЕРЖКИ БУДУТ РАВНЫ</p> <p>1) 70 д. е.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 2) 30 д. е. 3) 25 д. е. 4) 7 д. е.
УК-10	<p>В ДОЛГОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) АРС снижаются 2) АРС стабильны 3) все издержки являются постоянными 4) все издержки являются переменными
УК-10	<p>ФИКСИРОВАННЫЕ (ПОСТОЯННЫЕ) ИЗДЕРЖКИ - ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) издержки на ресурсы согласно ценам на момент их приобретения 2) издержки, которые имеют место даже тогда, когда ничего не производится 3) неявные издержки производства 4) издержки на приобретение сырья по фиксированным ценам
	<p>УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности</p>
УК-11	<p>СПОСОБНОСТЬ СУБЪЕКТА СВОИМИ ДЕЙСТВИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) дееспособность 2) деликтоспособность 3) правосубъектность 4) правоспособность
УК-11	<p>ОБЪЕКТЫ ПРАВООТНОШЕНИЯ – ЭТО...</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) материальные блага и интеллектуальные права 2) организации, органы управления 3) субъективные права, юридические обязанности 4) индивиды
УК-11	<p>ОБЪЕКТИВНО ОБОСОБИВШИЕСЯ ЧАСТИ И РАЗДЕЛЫ ПРАВА, СОДЕРЖАЩИЕ ОДНОРОДНЫЕ, ЕДИНЫЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ И ВНУТРЕННЕ СОГЛАСОВАННЫЕ НОРМЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ СФЕРЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) отрасли права 2) признаки права 3) нормативно-правовые акты 4) институты права
УК-11	<p>ЭЛЕМЕНТЫ ПРАВООТНОШЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) субъекты, объекты, содержание 2) гипотеза, диспозиция, санкция 3) правоспособность, дееспособность, правосубъектность 4) события, действие, бездействие
УК-11	<p>ЭЛЕМЕНТОМ НОРМЫ ПРАВА (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО) ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) гипотеза 2) превенция 3) презумпция 4) коллизия
УК-11	<p>СОГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ, К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) аптечные организации, организации оптовой торговли лекарственными средствами 2) центры контроля качества лекарственных средств 3) центры фармацевтической информации

	4) испытательные лаборатории
УК-11	<p>ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) привлечение лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований 2) выявление лицензирующими органами неоднократных нарушений лицензиатом лицензионных требований 3) выявление лицензирующими органами грубого нарушения лицензиатом лицензионных требований 4) несоблюдение лицензионных требований к персоналу
УК-11	<p>ОРГАНИЗАЦИИ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ ПРОДАЖУ ИЛИ ПЕРЕДАВАТЬ ИХ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПОРЯДКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физическим лицам для личного, семейного, домашнего использования 2) организациям оптовой торговли лекарственными средствами, производителям для целей производства 3) аптечным организациям, ветеринарным аптечным организациям, медицинским организациям 4) научно-исследовательским организациям для научно-исследовательской работы
УК-11	<p>ОБЪЕКТ ПРЕСТУПЛЕНИЯ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) охраняемые уголовным законом общественные отношения, на которые посягает виновное лицо 2) внешние проявления общественно опасного поведения лица, причиняющего вред или создающего угрозу причинения вреда охраняемым уголовным законом отношениям 3) наличие вредных последствий – имущественный, моральный вред, ущерб здоровью, психический ущерб 4) совокупность объективных и субъективных элементов деяния, характеризующих его как преступление
УК-11	<p>ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ПОТРЕБИТЕЛЯ ВСЛЕДСТВИЕ КОНСТРУКТИВНЫХ, ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ, РЕЦЕПТУРНЫХ ИЛИ ИНЫХ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРА (РАБОТЫ, УСЛУГИ), ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в полном объеме 2) в размере приобретенного товара (работы, услуги) 3) устанавливается соглашением сторон
	ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
ОПК-1	<p>1. Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. делай добро Б. не лжесвидетельствуй В. не укради Г. знание - сила
ОПК-1	<p>1. Соотношение добра и зла заключается в том, что:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) добро самодостаточно и самозначимо 2) добро существует независимо и отдельно от зла 3) зло самодостаточно 4) зло есть отсутствие добра 5) добро и зло одно и то же

	б) добро и зло имеют взаимную обусловленность.
ОПК-1	В гиппократовой модели биомедицинской этики основным принципом является: 1) не навреди 2) не убий 3) приоритет интересов науки 4) принцип автономии личности
ОПК-1	Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в соотношении А. независимости Б. медицинское право приоритетно В.биомедицинская этика приоритетна Г.биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права
ОПК-1	Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является: 1) право на отклоняющееся поведение 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного.
ОПК-1	Основным отличительным признаком профессиональной этики врача является: 1) право на отклоняющееся поведение 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного
ОПК-1	Вмешательство в сферу здоровья человека может осуществляться: 1) на основании свободного, осознанного и информированного согласия пациента 2) на основании медицинских показаний 3) на основании редкости картины заболевания и его познавательной ценности 4) на основании требования родственников 5) на основании извлечения финансовой выгоды.
ОПК-1	Медицину и этику объединяет А.человек как предмет изучения Б.методы исследования В.стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им Г.ориентация на достижение целостного благополучия человека Д.нравственная ориентация в жизни и поведении
ОПК-1	Ценность человеческой жизни в биомедицинской этике определяется: 1) возрастом (количество прожитых лет) 2) психической и физической полноценностью 3) расовой и национальной принадлежностью 4) финансовой состоятельностью 5) уникальностью и неповторимостью личности
ОПК-1	Добро это все перечисленное, кроме: 1) умение и готовность помочь ближнему 2) благо, которое ценно и значимо само по себе 3) индивидуальное здоровье 4) то, что противоположно злу

	<p>5) абсолютная воля 6) недостижимый идеал 7) имущество и достаток 8) то, что приносит пользу 9) знание о сущности и существовании добра.</p>
ОПК-1	<p>К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится: 1) этика 2) мораль 3) этикет 4) право 5) искусство</p>
ОПК-1	<p>Мораль нужна обществу для 1).предотвращения войн 2).предотвращения конфликтов в обществе 3). достойного поведения людей в обществе 4).достижения блага для индивидуума 5). достижения блага для всего общества</p>
ОПК-1	<p>Мораль поддерживается в обществе 1). путем экономических стимулов 2). духовными мерами 3). общественными институтами.</p>
	<p>ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
ОПК-2	<p>ВО ВСЕМ МИРЕ НА ПЕРВОМ МЕСТЕ СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ: 1) сердечно-сосудистых 2) травматических 3) онкологических 4) инфекционных</p>
ОПК-2	<p>ВКЛАД ОБРАЗА ЖИЗНИ В ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 50-52% 2) 20-22% 3) 7-12% 4) 18-20%</p>
ОПК-2	<p>ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИРОДНО-КЛИМАТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В: 1) 10% 2) 20% 3) 50% 4) 90%</p>
ОПК-2	<p>К ВНЕШНЕМУ (ЭКЗОГЕННОМУ) УСЛОВИЮ, ПРЕПЯТСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ БОЛЕЗНИ, ОТНОСИТСЯ: 1) правильная организация режима дня 2) неотягощенная наследственность 3) особенности конституции 4) недостаточная двигательная активность</p>
ОПК-2	<p>К ЗАКАЛИВАНИЮ ОТНОСИТСЯ: 1) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм 2) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам</p>

	<p>3) перечень процедур для воздействия на организм холода</p> <p>4) купание в зимнее время</p>
ОПК-2	<p>ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) здоровый образ жизни</p> <p>2) охрана окружающей среды</p> <p>3) вакцинация</p> <p>4) экологическая безопасность</p>
ОПК-2	<p>НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ОКАЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ РИСКА:</p> <p>1) индивидуальный образ жизни</p> <p>2) окружающая среда</p> <p>3) служба здоровья</p> <p>4) биологические</p>
ОПК-2	<p>К РЕЖИМУ ДНЯ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>1) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых</p> <p>2) порядок выполнения повседневных дел</p> <p>3) строгое соблюдение определенных правил</p> <p>4) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения</p>
ОПК-2	<p>К ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>1) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья</p> <p>2) правила ухода за телом, кожей, зубами</p> <p>3) выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний</p> <p>4) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний</p>
ОПК-2	<p>К ОСНОВНЫМ УПРАВЛЯЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА РОСТ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) курение, повышенное артериальное давление, потребление алкоголя, нездоровое питание</p> <p>2) курение, потребление алкоголя, нездоровое питание</p> <p>3) только курение</p> <p>4) курение и повышенное артериальное давление</p>
	<p>ОПК-3 Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним</p>
ОПК-3	<p>БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПАСПОРТ СПОРТСМЕНА ПОЗВОЛЯЕТ:</p> <p>1) обнаружить изменения в организме спортсмена, которые происходят в результате использования запрещенных субстанций, тогда как само вещество из организма уже выведено</p> <p>2) восстановить хронологию применения лекарственных препаратов и биомедицинских технологий спортсменом</p> <p>3) определить биологический возраст спортсмена</p> <p>4) определить длительность приема запрещенной субстанции</p>
ОПК-3	<p>ДЕЙСТВУЮЩИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КОДЕКС ВАДА БЫЛ ПРИНЯТ:</p> <p>1) принятый на Всемирном антидопинговом конгрессе в 2014-м в редакции 2015-го года;</p> <p>2) принятый на Всемирном антидопинговом конгрессе в 2014-м году;</p> <p>3) принятый на Всемирном антидопинговом конгрессе в 2014-м году в редакции 2018-го года;</p> <p>4) принятый на Всемирном антидопинговом конгрессе в 2015-м году.</p>

ОПК-3	СПОРТСМЕН ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИМЕНЕНИЕ ЗАПРЕЩЕННОЙ СУБСТАНЦИИ И (ИЛИ) МЕТОДА КОГДА: 1) имеется разрешение на терапевтическое использование; 2) он не занял призовых мест на спортивном соревновании; 3) он не знал, что в препарате есть запрещенные субстанции; 4) применение не было направлено на улучшение спортивного результата;
ОПК-3	ВЕЩЕСТВАМИ АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ ДОПИНГУ, ЯВЛЯЮТСЯ: 1) анаболики растительного происхождения; 2) психотропные стимуляторы; 3) симпатомиметические амины; 4) стимуляторы деятельности центральной нервной системы.
ОПК-3	ВЕЩЕСТВО ВНОСИТСЯ В «ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК», ЕСЛИ ОНО: 1) маскирует использование других веществ 2) представляет угрозу для здоровья спортсмена 3) противоречит духу спорта 4) соответствует любым двум вышеуказанным условиям
ОПК-3	ДИСКВАЛИФИЦИРОВАННОМУ ЗА ДОПИНГ СПОРТСМЕНУ: 1) не разрешается в течение срока действия дисквалификации принимать участие в организованных тренировочных мероприятиях, а также в соревнованиях любого рода 2) разрешается продолжать тренироваться в течение срока дисквалификации, но не разрешено принимать участие в соревнованиях любого рода 3) разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и принимать участие в соревнованиях в других видах спорта 4) разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и участвовать в товарищеских матчах
ОПК-3	ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ ПРОВОДИТСЯ: 1) в период между соревнованиями; на соревнованиях 2) после соревнований 3) по согласованию со страной, где проходят соревнования 4) только в отдельных видах спорта
ОПК-3	ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС В НАЦИОНАЛЬНУЮ АНТИДОПИНГОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НА РАЗРЕШЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ТИ) ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ СТАНДАРТУ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО КОДЕКСА СЛЕДУЕТ ПОДАВАТЬ: 1) не позднее 30 дней до того, как спортсмену потребуются разрешение на ТИ 2) в течение недели до того, как спортсмену потребуются разрешение на ТИ 3) не позднее 10 дней до того, как спортсмену потребуются разрешение на ТИ 4) не позднее 20 дней до того, как спортсмену потребуются разрешение на ТИ
ОПК-3	СПОРТСМЕНУ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СРОК ДИСКВАЛИФИКАЦИИ ОТ 4 ЛЕТ ДО ПОЖИЗНЕННОГО: 1) за назначение; за попытку назначения; за распространение 2) за первое использование 3) за повторное использование 4) за распространение и использование
ОПК-3	ИНСПЕКТОР ПО ДОПИНГ-КОНТРОЛЮ: 1) официальное, специально обученное лицо, назначаемое АДО, ответственное за проведение процедуры сбора проб

	<p>2) лицо, назначаемое спортсменом для присутствия во время проверки процедуры сбора пробы. Представителем может быть кто-либо из персонала спортсмена, например, тренер или врач сборной команды, член семьи, и т.д.</p> <p>3) обученное и назначаемое АДО официальное лицо, выполняющее специфические обязанности, включая извещение спортсмена о том, что он выбран для сдачи проб, сопровождение и надзор за спортсменом по пути следования в пункт допинг-контроля, присутствие в качестве свидетеля и контроль сдачи проб, если его (ее) квалификация позволяет это сделать</p> <p>4) официальное лицо, назначаемое АДО, чья квалификация позволяет проводить взятие пробы крови у спортсмена</p>
	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ОПК-4	<p>МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИБС:</p> <p>а) курение;</p> <p>б) злоупотребление алкоголем;</p> <p>в) ожирение;</p> <p>г) мужской пол;</p> <p>д) гиперхолестеринемия.</p>
ОПК-4	<p>НЕМОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИБС:</p> <p>а) курение;</p> <p>б) отягощенный семейный анамнез;</p> <p>в) ожирение;</p> <p>г) мужской пол;</p> <p>д) гиперхолестеринемия.</p>
ОПК-4	<p>БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ:</p> <p>а) за грудиной;</p> <p>б) внизу живота;</p> <p>в) в левой руке;</p> <p>г) в эпигастрии.</p>
ОПК-4	<p>БОЛЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ ИРРАДИИРОВАТЬ:</p> <p>а) в левое плечо;</p> <p>б) в левую лопатку;</p> <p>в) в нижнюю челюсть;</p> <p>г) по задней поверхности бедра;</p> <p>д) в левое предплечье.</p>
ОПК-4	<p>КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ:</p> <p>а) появление физической усталости;</p> <p>б) появление приступа стенокардии;</p> <p>в) появление депрессии сегмента ST на 1—2 мм через 80 м/сек после окончания комплекса QRS;</p> <p>г) появление частой желудочковой экстрасистолии.</p>
ОПК-4	<p>ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЙ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:</p> <p>а) атеросклероз коронарных артерий;</p> <p>б) язва желудка;</p> <p>в) спазм коронарных артерий;</p> <p>г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.</p>
ОПК-4	<p>ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ.</p> <p>а) пациенты группы повышенного риска;</p> <p>б) эффективность медикаментозной терапии;</p>

	<p>в) нестабильная стенокардия; г) стабильная стенокардия напряжения ПФК; д) неэффективность медикаментозной терапии.</p>
	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК-5	<p>При раздражении ретикулярной формации во время сна у экспериментального животного</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наступит кома 2. наступит пробуждение 3. наступит углубление сна 4. будет наблюдаться уравнивательная фаза парабриоза
ОПК-5	<p>Если ретикулярную формацию разрушить или подавить лекарствами, то у экспериментального животного</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. наступает возбуждение 2. возникает тремор 3. будет наблюдаться длительный сон
ОПК-5	<p>В окончаниях преганглионарных нейронов парасимпатической системы вырабатывается следующий медиатор</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ГАМК 2. серотонин 3. ацетилхолин 4. норадреналин
ОПК-5	<p>Симпатический отдел вегетативной нервной системы оказывает следующие влияния</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. расширяет бронхи 2. суживает зрачок 3. усиливает моторику ЖКТ
ОПК-5	<p>Роль холинэстеразы в синапсах состоит в том, что этот фермент</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. передает возбуждение от пресинаптической к постсинаптической мембране 2. участвует в синтезе ацетилхолина 3. разрушает ацетилхолин 4. вызывает торможение в синапсе
ОПК-5	<p>Тиреотропный гормон вырабатывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. передней долей гипоталамуса 2. задней долей гипофиза 3. задней долей гипоталамуса 4. передней долей гипофиза 5. надпочечниками
ОПК-5	<p>Тироксин оказывает влияние на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обмен кальция 2. обмен фосфора 3. уровень сахара в крови 4. жировой обмен 5. белковый обмен, рост, теплопродукцию
ОПК-5	<p>Какая железа вырабатывает гормон, влияющий на обмен кальция и фосфора?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. щитовидная железа 2. надпочечники 3. вилочковая железа 4. паращитовидная железа 5. гипофиз

ОПК-5	<p>Какие процессы будут наблюдаться в организме при введении адреналина?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гликогенолиз, гипергликемия, переход гликогена в глюкозу 2. гликогенез, гипергликемия, переход глюкозы в гликоген 3. гликогенез, переход гликогена в глюкозу 4. гликогенолиз, гипогликемия, переход глюкозы в гликоген 5. гликогенолиз, гипогликемия
ОПК-5	<p>Какие из гормонов оказывают влияние на обмен натрия в организме за счет увеличения реабсорбции его канальцами почек?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. глюкокортикоиды 2. минералокортикоиды 3. паратгормон 4. андрогены 5. адреналин
ОПК-5	<p>Какие гормоны, оказывающие влияние на углеводный обмен, вырабатываются поджелудочной железой?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. адреналин, тироксин 2. инсулин, глюкагон 3. инсулин, калликреин 4. инсулин, тироксин 5. вазопрессин, норадреналин
ОПК-5	<p>Какие процессы будут наблюдаться в организме при введении инсулина?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гликогенолиз, гипергликемия, переход гликогена в глюкозу 2. гликогенез, гипергликемия, переход гликогена в глюкозу 3. гликогенолиз, гипогликемия, переход глюкозы в гликоген 4. гликогенез, гипогликемия, переход глюкозы в гликоген 5. гипергликемия
	<p>ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
ОПК-6	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) валики; 2) памперсы; 3) клеенки; 4) судна.
ОПК-6	<p>ТЕКУЩАЯ УБОРКА ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) 2 раза в день; 6) 2 раза в неделю; 7) 1 раз в неделю; 8) 1 раз в месяц.
ОПК-6	<p>ЭНТЕРАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутримышечный 2) внутривенный 3) интраспинальный (в спинно-мозговой канал) 4) через желудочно-кишечный тракт
ОПК-6	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА – ОБЛАСТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) затылка; 2) лопаток; 3) голени;

	4) крестца.
ОПК-6	СТЕРИЛИЗАЦИЯ СТЕКЛЯННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДЫ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ: 1) в дезинфекционной камере; 2) в термостате; 3) УФО; 4) в сухожаровом шкафу.
ОПК-6	ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БАЗОВОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ: а) воздуховод; б) дыхательный мешок; в) дефибриллятор; г) внутрикостный шприц. 1) а,б; 2) а,в; 3) в,г
ОПК-6	АБДОМИНАЛЬНЫЕ ТОЛЧКИ ВЫПОЛНЯЮТ ПОСТРАДАВШЕМУ ДО МОМЕНТА: 1) сохранения сознания; 2) потери сознания; 3) появление кашля; 4) эвакуации инородного тела.
ОПК-6	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ТОЛЩУ КОЖИ ВВОДИТСЯ: 1) только срез иглы; 2) две трети иглы; 3) $\frac{1}{3}$ иглы; 4) $\frac{1}{2}$ иглы;
ОПК-6	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В ОЧАГЕ ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ОПК-6	ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ФОРМИРОВАНИЕ ВСМК: 1) санитарные дружины и санитарный пост 2) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд 3) специализированная противоэпидемическая бригада 4) группа эпидемиологической разведки ГЭР 5) инфекционный подвижный госпиталь
ОПК-6	МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ- ЭТО: 1) лекарственные средства, применяемые для защиты здоровья пациентов в обычных условиях в ЛПУ 2) убежища, укрытия, предназначенные для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 3) лекарственные средства и медицинское имущество, для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 4) медицинская техника и инженерные сооружения, предназначенные для защиты населения

ОПК-6	<p>ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ РАЗВЕДКИ И ОТБОРА ПРОБ ИЗ ОБЪЕКТОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ФОРМИРОВАНИЕ ВСМК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) санитарные дружины и санитарный пост 2) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд 3) специализированная противоэпидемическая бригада 4) группа эпидемиологической разведки (ГЭР) 5) инфекционный подвижный госпиталь
ОПК-6	<p>ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В ОЧАГЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ОПК-6	<p>В СОСТАВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ (СПЭБ) ВХОДЯТ ОТДЕЛЕНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дезинфекционное, дератизационное, дезинсекционное радиологическое и токсикологическое 2) эпидемиологическое с зоопаразитологической группой и бактериологическое с вирусологической группой 3) бактериологическое и вирусологическое зоопаразитологическое и эпидемиологическое
	ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ОПК-7	<p>АЛГОРИТМ ВЫБОРА ЛЕКАРСТВА ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поиск литературы по препарату 2) последовательность шагов по выбору и применению препарата 3) сборник нормативных актов по применению лекарств 4) ничего из упомянутого
ОПК-7	<p>В ОБЯЗАННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ФАРМАКОЛОГА НЕ ВХОДИТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участие в составлении лекарственного формуляра 2) участие в курации «проблемных» больных 3) сбор информации о побочных явлениях ЛС 4) ежедневная коррекция врачебных назначений
ОПК-7	<p>«ТРЕТИЙ ШАГ» АЛГОРИТМА НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВА ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оценка эффективности лечения 2) выбор дозы, способа введения и длительности курса 3) выбор группы препаратов 4) верного варианта нет
ОПК-7	<p>ТЕРМИН «РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВ» ПОДРАЗУМЕВАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) распределение между желудком и кишечником 2) распределение между кровью и тканями 3) распределение между кровью и мочой 4) всё это - компоненты распределения
ОПК-7	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) знанием врачом современных клинически рекомендаций; 2) учетом индивидуальных особенностей пациента (пол, возраст, сопутствующие заболевания) при выборе ЛС

	<p>3) знанием финансовых возможностей пациента для приобретения ЛС</p> <p>4) умением врача аргументированно обосновать пациенту необходимость приема назначенных ЛС</p> <p>5) верно 1, 2, 4</p>
ОПК-7	<p>КАКОЙ ДОКУМЕНТ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФАРМАКОТЕРАПИЮ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?</p> <p>1) Приказ главного пульмонолога РФ</p> <p>2) Приказ министра здравоохранения РФ</p> <p>3) Временные методические рекомендации по лечению новой коронавирусной инфекции</p> <p>4) Приказ главного эпидемиолога РФ</p>
ОПК-7	<p>ВСАСЫВАНИЕ ИЗ МЫШЦ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>1) сердечной недостаточности</p> <p>2) сосудистом коллапсе</p> <p>3) высокой температуре с тахикардией</p> <p>4) любым из перечисленных</p> <p>5) только 1 и 2</p>
ОПК-7	<p>ЛЕКАРСТВА В ПРИНЦИПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИНИМАТЬ НАТОЩАК, КРОМЕ:</p> <p>1) желчегонных</p> <p>2) панкреатических ферментов</p> <p>3) НПВС, аспирин</p> <p>4) любого из перечисленных 5) только 1 и 3</p>
ОПК-7	<p>ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ РУТИННО ОПРЕДЕЛЯТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ В КРОВИ?</p> <p>1) да, это оптимизирует лечение</p> <p>2) никакого смысла, практике ничего не дает</p> <p>3) целесообразно для ванкомицина и эуфиллина</p> <p>4) целесообразно для сердечных гликозидов и аминогликозидов</p> <p>5) верно 3 и 4</p>
ОПК-7	<p>ОСНОВНЫЕ ПУТИ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ:</p> <p>1) с мочой</p> <p>2) с желчью через кишечник</p> <p>3) с выдыхаемым воздухом</p> <p>4) с потом и слюной</p> <p>5) 1 и 2</p>
	<p>ОПК-8 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>
ОПК-8	<p>КОМИТЕТОМ ВОЗ БЫЛО ДАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ:</p> <p>1) 1980</p> <p>2) 1971</p> <p>3) 1982</p> <p>4) 1990</p>
ОПК-8	<p>ГЛАВНЫМ РЕАБИЛИТОЛОГОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕТОДИК ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) сам пациент</p> <p>2) лечащий врач</p> <p>3) главный врач</p> <p>4) родственники</p>

ОПК-8	<p>К НОРМАТИВНО-ПРАВОВОМУ ДОКУМЕНТУ, КОТОРЫМ РУКОВОДСТВУЮТСЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ, ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Приказ Министерства труда и социального развития РФ от 27 августа 2019 г. № 585н 2) Постановление Правительства РФ от 09.04.2020г № 467 3) Приказ Минтруда России от 29.01.2014 N 59н 4) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.11.2019 № 742н
ОПК-8	<p>ЛФК У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАЧИНАЮТ ПРИМЕНЯТЬ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2-5- е сутки 2) 1-е сутки 3) через 10 суток 4) через 14 суток
ОПК-8	<p>К ФАКТОРАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ТЕПЛОВЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) УВЧ 2) аэроионы 3) магнитное поле 4) гальванический ток
ОПК-8	<p>К ОСНОВНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИМ, ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) двигательный режим 2) электротерапия 3) бальнеотерапия 4) сон
ОПК-8	<p>ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ЛФК ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫВИХАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечебная гимнастика 2) лечебный массаж 3) спортивные игры 4) ходьба
ОПК-8	<p>К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРОВЕДЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) острый период заболевания 2) хронический бронхит, стадия ремиссия 3) общее недомогание 4) усталость
ОПК-8	<p>К ОСНОВНОЙ ФУНКЦИИ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оптимизация функционального состояния организма в рамках повседневного быта и отдыха 2) достижение хорошей физической формы 3) активизация деятельности организма 4) пропаганда здорового образа жизни
ОПК-8	<p>У ПАЦИЕНТОВ С ССЗ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СЛЕДУЕТ РАЗВИВАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) координацию движений 2) силу 3) ловкость 4) скорость

	ОПК-9 Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
ОПК-9	ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ: а) показатели заболеваемости б) демографические показатели в) уровень показателей занятости населения в общественном производстве г) показатели физического здоровья д) показатели инвалидности
ОПК-9	ДЕМОГРАФИЯ - ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ: а) здоровье населения б) факторную обусловленность здоровья в) численность, состав и воспроизводство населения г) состояние здравоохранения
ОПК-9	В КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ ВХОДЯТ: а) лечащий врач и зав. отделением; б) зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе; в) зав. отделением и главный врач; г) лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе.
ОПК-9	ЭКСПЕРТИЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ - ЭТО ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЮЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ: а) оценка состояния здоровья пациента б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз) г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения
ОПК-9	ПРИ ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГОСУДАРСТВОМ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ ЦЕНЫ а) договорные б) тарифные в) свободные г) бюджетные
ОПК-9	ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОТРАСЛЬ РЕШАЕТ ЗАДАЧИ а) по оценке экономической эффективности лечебно- профилактической помощи б) по расчету экономической прибыли от проведения оздоровительных мероприятий в) по рациональному использованию денежных и других ресурсов в здравоохранении г) все перечисленное верно
	ОПК-10 Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-10	ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ 1) Медицинская информатика - прикладная наука и учебная дисциплина 2) Мединформатика изучает информационные процессы 3) Мединформатика изучает вопросы использования информации в медицинских и биологических системах 4) Мединформатика является научной специальностью
ОПК-10	КАКОЕ ДИАЛОГОВОЕ ОКНО ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ОТСТУП ПЕРВОЙ СТРОКИ? а) Главная + Абзац б) Главная + Шрифт

	<p>в) Рецензирование + Правописание</p> <p>г) Вид + Режим просмотра документа</p>
ОПК-10	<p>КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО РАЗБИТЬ ТЕКСТ НА ДВЕ КОЛОНКИ?</p> <p>а) Вид + Колонки</p> <p>б) Вставка + Колонки</p> <p>в) Главная + Разбить текст</p> <p>г) Разметка страницы + Колонки</p>
ОПК-10	<p>ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) Компьютер на рабочем месте специалиста</p> <p>2) Информационные процессы в здравоохранении</p> <p>3) Возможность использования информационных технологий в клинической медицине</p> <p>4) Автоматизация медицинской статистики</p>
ОПК-10	<p>ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) Компьютер на рабочем месте специалиста</p> <p>2) Автоматизация медицинской статистики</p> <p>3) Система охраны здоровья</p> <p>4) Профессиональная вредность при работе с ЭВМ</p>
ОПК-10	<p>УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКОЙ (ВЫБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЕ)</p> <p>1) Государственный</p> <p>2) Региональный</p> <p>3) Муниципальный</p> <p>4) Учрежденческий</p> <p>5) Личный</p>
ОПК-10	<p>К КАКОМУ УРОВНЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ОТНОСИТСЯ ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ВУЗА?</p> <p>1) Государственный</p> <p>2) Региональный</p> <p>3) Муниципальный</p> <p>4) Учрежденческий</p> <p>5) Личный</p>
ОПК-10	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ</p> <p>1) Биологическая информатика</p> <p>2) Клиническая информатика</p> <p>3) Статистическая информатика</p> <p>4) АСУ в здравоохранении</p>
ОПК-10	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ</p> <p>1) Биологическая информатика изучает передачу генетической информации</p> <p>2) Биологическая информатика не изучает рецепторы клеточной мембраны</p> <p>3) Биологическая информатика изучает передачу информации по нервному волокну</p> <p>4) Биологическая информатика не изучает нервно-мышечный синапс</p>
ОПК-10	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИКА ИЗУЧАЕТ</p> <p>1) Информационные процессы в клинической медицине</p> <p>2) Трудозатраты на заполнение первичной медицинской документации</p> <p>3) Фактическое использование компьютерной техники в ЛПУ</p> <p>4) Профессиональную вредность при работе с ЭВМ в условиях ЛПУ</p>
	<p>ОПК-11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения</p>

ОПК-11	<p>О ДОКАЗАННОЙ И ПРИЗНАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДА ИЛИ ВМЕШАТЕЛЬСТВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ КЛАСС КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I класс 2. IIa класс 3. IIb класс 4. III класс
ОПК-11	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ НЕБОЛЬШИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, РЕТРОСПЕКТИВНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОБЩЕЕ МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A 2. B 3. C
ОПК-11	<p>РЕЗУЛЬТАТЫ НЕСКОЛЬКИХ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СООТВЕТСТВУЮТ УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A 2. B 3. C
ОПК-11	<p>ВЫ НЕ СОГЛАСНЫ С УТВЕРЖДЕНИЕМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клинические рекомендации не могут быть основаны на результатах рандомизированных клинических исследований 2. Клинические рекомендации содержат четкие алгоритмы действия при определенном заболевании 3. Клинические рекомендации предоставляют врачу достаточную свободу в принятии решения 4. Согласен со всеми утверждениями
ОПК-11	<p>В КЛИНИЧЕСКОМ ВОПРОСЕ ОТРАЖЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациент или клиническая ситуация 2. Вмешательство (предпринимаемые меры воздействия) 3. Сравнение вмешательств (воздействий) 4. Исходы (результаты) 5. Всё вышеперечисленное
ОПК-11	<p>НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ ТИПУ ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <p>СЛЕДУЮЩИМ ЛЕТОМ БУДЕТ ПРОВЕДЕН ТЕЛЕФОННЫЙ ОПРОС С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛИТЬ: ВСТРЕЧАЕТСЯ ЛИ У БЕЗРАБОТНЫХ ЯЗВА ЖЕЛУДКА ЧАЩЕ ПО СРАВНЕНИЮ С РАБОТАЮЩИМИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретроспективное 2. Проспективное
ОПК-11	<p>ИССЛЕДОВАНИЕ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ВЕТЕРАНОВ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, СРАВНИТЬ МУЖЧИН, СЛУЖИВШИХ В АРМИИ, С ТЕМИ, КТО СЛУЖИЛ НА ФЛОТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ретроспективное 2. Проспективное
ОПК-11	<p>ПРАВИЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ МАТЕРИАЛА ИССЛЕДОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСТРАНЕНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Случайная ошибка 2. Систематическая ошибка 3. И случайная и систематическая ошибка 4. Ни та, ни другая ошибка

ОПК-11	<p>ПРИНЦИПЫ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Врачами первичного звена 2. Врачами хирургических специальностей 3. Врачами терапевтических специальностей 4. Врачами диагностических специальностей 5. Врачами всех специальностей
ОПК-11	<p>СИСТЕМАТИЧЕСКАЯ ОШИБКА ОБУСЛОВЛЕНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. искажением значений из-за форс-мажорного сбоя аппаратуры 2. отклонения одного или нескольких значений из-за оплошности исполнителя методики 3. внесением по невнимательности неправильного показателя в протокол 4. неправильным выбором методики исследования
	<p>ПК-1 Способен к участию в оказании медицинской помощи при состояниях, сопровождающиеся угрозой жизни пациента и требующих неотложной и экстренной медицинской помощи</p>
ПК-1	<p>Какое звено патогенеза определяет тяжесть течения холеры?</p> <p>А) интоксикация Б) <i>изотоническая дегидратация</i> В) инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника Г) генерализация инфекционного процесса</p>
ПК-1	<p>Для тяжелой формы холеры характерна температура:</p> <p>А) гиперпиретическая Б) фебрильная В) субфебрильная Г) нормальная Д) <i>субнормальная</i></p>
ПК-1	<p>САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перфорация червеобразного отростка 2) Развитие диффузного перитонита 3) Вовлечение в процесс маточных придатков (яичников и труб) 4) Развитие аппендикулярного инфильтрата 5) Пилефлебит
ПК-1	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПИЛЕФЛЕБИТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сильные боли по всему животу, подъем Т до 38,5 – 39,00 2) Появление в животе болезненного округлого малоподвижного образования от 10 до 20 см в диаметре 3) Признаки раздражения брюшины, напряжение передней брюшной стенки 4) Появление желтухи, гектическая лихорадка, общее тяжелое состояние 5) Появление болей опоясывающего характера, иррадиирующих в поясницу
ПК-1	<p>У БОЛЬНОГО ГАНГРЕНОЗНЫЙ АППЕНДИЦИТ, МЕСТНЫЙ ПЕРИТОНИТ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНУЮ КОМБИНАЦИЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Операция удаление аппендицита, назначение препаратов стимулирующих иммунитет, антибиотиков, обезболивающих 2) Операция удаление аппендицита, дренирование правой подвздошной области, назначение антибиотиков, стимуляция желудочно-кишечного тракта. 3) Операция удаление аппендицита, назначение антибиотиков, проведение сеансов гемодиализа для очищения организма от токсинов. 4) 4. Переход на широкую срединную лапаротомию. Удаление аппендицита, тщательное промывание всей брюшной полости. Установка дренажей во всех карманах брюшной полости и по боковым каналам

ПК-1	<p>ЯЗВА ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕНЕТРИРУЕТ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Желудок 2) Поперечно-ободочную кишку 3) Селезенку 4) Головку поджелудочной железы 5) Правую долю печени
ПК-1	<p>ЭТО ОСЛОЖНЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перитонит 2) Механическая желтуха 3) Абсцесс брюшной полости 4) Пилефлебит 5) Развитие забрюшинной флегмоны
ПК-1	<p>ОСОБЕННОСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нелокализованные, более распространенные боли по животу, высокая (38,0 и выше) температура, часто бывает жидкий стул. 2) Скрытый характер течения, смазанный болевой синдром, отсутствие Т и изменений в анализах крови. 3) Бурное начало заболевания, ранние и ярко выраженные признаки перитонита, быстрое развитие тяжелых осложнений (пилефлебит, сепсис, забрюшинная флегмона). 4) Иррадиация болей в поясницу и низ живота, в половые органы, промежность, возможно учащенное мочеиспускание
ПК-1	<p>ПРИ ОБРАЗОВАНИИ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА, ЛЕЧЕНИЕ –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Экстренное выполнение операции с удалением инфильтрата из брюшной полости 2) Экстренное выполнение операции с удалением инфильтрата из брюшной полости 3) Консервативное лечение, при отсутствии эффекта в течение 3 дней - операция 4) Только консервативное лечение, после рассасывания инфильтрата через 4 – 6 месяцев выполнение операции - аппендектомия
ПК-1	<p>ПРИЗНАКОМ ПРЕВРАЩЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА В АППЕНДИКУЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС ЯВЛЯЕТСЯ –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Появление признаков перитонита в правой подвздошной области, постепенное распространением перитонита на весь живот, 2) Внезапное появление сильных болей в животе по типу «удар кинжала», Схваткообразные боли. 3) Повышение Т тела до гектических цифр (380С и выше), возможно увеличение инфильтрата в размерах 4) Отек и гиперемия правой половины живота 5) Боли в животе и частый жидкий стул
	<p>ПК-2 Способен к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, в том числе участию в медицинской эвакуации.</p>
ПК-2	<p>ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предметы обихода в квартире больного шигеллезом 2. вода, зараженная энтероинвазивной кишечной палочкой 3. воздух в квартире больного скарлатиной 4. бактерионосители Salm.typhi

	5. носовой платок, полотенце больного дифтерией
ПК-2	ОПАСНОСТЬ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ 1. Вариант течения болезни 2. Длительность выделения возбудителя 3. Санитарно-бытовые условия 4. Возраст 5. Активность источника инфекции
ПК-2	ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ 1. клещи 2. комары 3. блохи 4. продукты питания 5. люди
ПК-2	ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ 1. Животные 2. Насекомые 3. Вода 4. Продукты питания 5. Предметы обихода
ПК-2	1 Границы эпидемического очага определяет: 1) участковый терапевт 2) инфекционист 3) эпидемиолог 4) участковый педиатр 5) врач скорой помощи
ПК-2	К профилактическим мероприятиям, направленным на третье звено эпидемического процесса, относят: 1) текущую и заключительную дезинфекцию 2) санитарно-просветительную работу 3) наблюдение за контактными 4) применение иммунобиологических препаратов 5) карантин и обсервацию
ПК-2	К декретированным контингентам относят группы граждан, занимающихся: 1) заготовкой пищевой продукции 2) переработкой пищевой продукции 3) производством готовых блюд 4) хранением и транспортировкой пищевой продукции 5) реализацией пищевой продукции и питьевой воды 6) воспитанием и обучением детей 7) археологией 8) коммунальным и бытовым обслуживанием населения
ПК-2	Критерий ликвидации эпидемического очага: 1) госпитализация больного 2) проведение заключительной дезинфекции в эпидемическом очаге 3) отсутствие повторных случаев заболевания в течение максимального инкубационного периода у контактировавших с инфекционным больным 4) выздоровление больного
ПК-2	Противоэпидемическую работу в очаге организует: 1) участковый педиатр 2) участковый терапевт

	<p>3) персонал дезинфекционной службы</p> <p>4) инфекционист</p> <p>5) эпидемиолог</p>
ПК-2	<p>К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса, относят:</p> <p>1) текущую дезинфекцию</p> <p>2) госпитализацию больного</p> <p>3) отстранение от работы бактерионосителя</p> <p>4) обследование декретированных контингентов</p> <p>5) введение вакцины контактным</p>
ПК-2	<p>Экстренное извещение заполняет врач:</p> <p>1) заподозривший инфекционную болезнь</p> <p>2) подтвердивший диагноз инфекционной болезни</p> <p>3) установивший границы эпидемического очага</p> <p>4) дезинфекционист после проведения заключительной дезинфекции</p> <p>5) после назначения лечения</p>
ПК-2	<p>Показания к госпитализации:</p> <p>1) принадлежность больного к декретированному контингенту</p> <p>2) особо опасная инфекция</p> <p>3) проживание больного хроническим гепатитом В в коммунальной квартире</p> <p>4) возможность тяжелых осложнений</p>
ПК-2	<p>Экстренное извещение следует направлять:</p> <p>1) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь</p> <p>2) после консультации с инфекционистом</p> <p>3) после лабораторного подтверждения диагноза</p> <p>4) после проведения заключительной дезинфекции</p> <p>5) после назначения лечения</p>
	<p>ПК-3 Способен к сбору и анализу жалоб и анамнеза пациента, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.</p>
ПК-3	<p>ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭТО</p> <p>1) Положение, которое принимает больной в постели.</p> <p>2) Положение, которое принимает больной, чтобы облегчить свое самочувствие.</p> <p>3) Положение, которое больному придает врач</p> <p>4) Положение, которое больной принимает в палате</p> <p>5) Положение, которое больному придает медсестра</p>
ПК-3	<p>ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА БЫВАЕТ</p> <p>1) возбужденное</p> <p>2) оглушенное</p> <p>3) сопорозное</p> <p>4) задумчивое</p> <p>5) улыбчивое</p>
ПК-3	<p>К ПРАВИЛЬНОМУ ТЕЛОСЛОЖЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ У КОТОРЫХ</p> <p>1) конечности пропорциональны туловищу</p> <p>2) поперечные размеры преобладают над продольными</p> <p>3) тонкая длинная шея</p> <p>4) брюшной отдел туловища преобладает над грудным</p> <p>5) короткая шея</p>
ПК-3	<p>ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ БЫВАЕТ</p> <p>1) нормостеническое</p>

	2) правильное 3) бочкообразное 4) неправильное 5) пропорциональное
ПК-3	ТОЛЩИНА ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СКЛАДКИ ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ ПО КРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ В НОРМЕ РАВНА 1) 2-3 см 2) 2-4 см 3) 1-4 см 4) 1-2 см 5) 4-8 см 6) 2-8 см
ПК-3	ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ЭТО ДОКУМЕНТ 1) для записи результатов анализов 2) юридический 3) удостоверяющий личность
ПК-3	К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ 1) общий анализ крови 2) рентгенография 3) расспрос больного 4) общий анализ мочи 5) общий анализ мокроты
ПК-3	К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТ 1) общий анализ крови 2) общий осмотр больного 3) общий анализ мочи 4) спирометрия 5) копрограмма
ПК-3	К АСТЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ КОНСТИТУЦИИ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ, У КОТОРЫХ 1) конечности пропорциональны туловищу 2) поперечные размеры преобладают над продольными 3) тонкая длинная шея 4) брюшной отдел туловища преобладает над грудным 5) короткая шея
ПК-3	СЕРДЕЧНЫЕ ОТЕКИ БЫВАЮТ 1) преимущественно в утреннее время 2) преимущественно в вечернее время 3) тестовидной консистенции 4) теплые 5) бледные
	ПК-4 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.
ПК-4	УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА (ХЛОПАЮЩИЙ ТОН) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ 1) стенозе митрального отверстия 2) пролапс митрального клапана 3) митральной недостаточности 4) стенозе аортального отверстия 5) недостаточности аортального клапана

ПК-4	<p>ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оба тона на верхушке приглушены 2) оба тона на верхушке усилены 3) акцент 1 тона на аорте 4) акцент 1 тона на легочной артерии 5) ослабление 1 тона на аорте
ПК-4	<p>ЕСЛИ II ТОН СЛЫШЕН ГРОМЧЕ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА У КРАЯ ГРУДИНЫ, ЧЕМ СЛЕВА ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) акцент II тона на аорте 2) акцент II тона на легочной артерии 3) акцент 1 тона на аорте 4) акцент 1 тона на легочной артерии 5) ослабление 1 тона на аорте
ПК-4	<p>"ПУШЕЧНЫЙ ТОН СТРАЖЕСКО" СЛЫШЕН ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) митральном стенозе 2) полной АУ-блокаде 3) пролапс митрального клапана 4) стенозе аортального отверстия 5) недостаточности аортального клапана
ПК-4	<p>ПОНЯТИЕ «ДИАГНОЗ В МЕДИЦИНЕ» СОДЕРЖИТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) состоянии здоровья обследуемого 2) имеющемся у обследуемого заболевании (травме) или о причине смерти 3) виновности врача, допустившего дефект оказания медицинской помощи, приведшего к смерти 4) эпидемическом очаге инфекционной болезни
ПК-4	<p>ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ДИАГНОЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клинический 2) патологоанатомический 3) иммунологический 4) эпидемиологический 5) судебно-медицинский
ПК-4	<p>ПРИНЦИПЫ ФОРМУЛИРОВАНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нозологический в соответствии с МКБ-10 2) индивидуальность 3) своевременность и динамизм 4) патогенетический 5) структурность с унифицированными рубриками 6) фактическая и логическая обоснованность
ПК-4	<p>В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ И НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЕЗНЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ВЫДЕЛЕНА В НОЗОЛОГИЧЕСКИЕ ЕДИНИЦЫ (ФОРМЫ) НА ОСНОВЕ СОВОКУПНОСТИ СЛЕДУЮЩИХ ПРИЗНАКОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) установленные этиология и патогенез 2) характерная клинико-морфологическая картина 3) социально-экономическая значимость 4) тяжесть процесса 5) участие в танатогенезе
ПК-4	<p>ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ — ЭТО ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патогенетически связанный с основным заболеванием, но не входящий в типичную клинико-морфологическую характеристику этого заболевания

	<p>2) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически и этиологически связанный с ним</p> <p>3) утяжеляющий течение основного заболевания, патогенетически тесно с ним связанный, но иной этиологии</p> <p>4) приведший к смерти, находящийся в тесной причинно-следственной связи с основным заболеванием и не оцениваемый в МКБ-10 в качестве первоначальной причины смерти</p> <p>5) утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез</p>
ПК-4	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТИЯ «КОНКУРИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»:</p> <p>1) вариант полипатии</p> <p>2) вариант комбинированного основного заболевания</p> <p>3) каждое из этих заболеваний могло привести к смерти</p> <p>4) одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни</p> <p>5) мультикаузальный генез</p>
ПК-4	<p>КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМЫ БОЛЬНОМУ АГ СО 2 СТАДИЕЙ (ВЫСОКИЙ ССР: ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЖ, ОЖИРЕНИЕ 1 СТ, КУРЕНИЕ) ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ИНФАРКТА МИОКАРДА, ИНСУЛЬТА, СЛЕПОТЫ И ДР.) (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ) :</p> <p>1) модификация факторов риска (отказ от курения, нормализация массы тела, рациональное питание), медикаментозная терапия (антипертензивные препараты) постоянно</p> <p>2) отказ от курения, нормализация массы тела, употребление морской рыбы, курсы психотерапии</p> <p>3) нормализация массы тела, регулярные физические нагрузки, медикаментозная терапия</p> <p>4) отказ от курения, медикаментозная терапия, рациональное питание.</p>
ПК-4	<p>ПОВЫШЕННОЕ НОРМАЛЬНОЕ АД ЭТО-</p> <p>1) систолическое АД 140-149мм.рт.ст</p> <p>2) систолическое АД 130-139мм.рт.ст</p> <p>3) диастолическое АД 90-99мм.рт.ст.</p> <p>4) диастолическое АД 85-89мм.рт.ст</p>
ПК-4	<p>СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЭТО-</p> <p>1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления</p> <p>2) повышение общего периферического сосудистого сопротивления</p> <p>3) снижение ударного объема</p> <p>4) увеличение ударного объема</p>
ПК-4	<p>К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АГ ОТНОСИТСЯ АГ С ЦИФРАМИ АД (СИСТОЛИЧЕСКОЕ – САД, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ – ДАД):</p> <p>1) САД > 170 мм рт. ст., ДАД > 100 мм рт ст.</p> <p>2) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 105 мм рт ст.</p> <p>3) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 110 мм рт ст.</p> <p>4) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 120 мм рт ст.</p>
	<p>ПК-5 Способен к определению тактики ведения пациентов, назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения, оценки его эффективности и безопасности у пациентов с различными нозологическими формами заболеваний.</p>
ПК-5	<p>ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного</p> <p>Б) купирование болевого синдрома</p>

	<p>В) исчезновение признаков сердечной недостаточности</p> <p>Г) восстановление АВ проводимости</p>
ПК-5	<p>«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) проведение первичного ЧКВ в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом</p> <p>Б) проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ</p> <p>В) проведение системной тромболитической терапии</p> <p>Г) проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов</p>
ПК-5	<p>АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) геморрагический инсульт в анамнезе</p> <p>Б) язвенная болезнь желудка в анамнезе</p> <p>В) геморрагический васкулит</p> <p>Г) артериальная гипертония</p>
ПК-5	<p>НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ</p> <p>А) 250-300</p> <p>Б) 500</p> <p>В) 150</p> <p>Г) 75</p>
ПК-5	<p>НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ</p> <p>А) отеке легких</p> <p>Б) любой ситуации</p> <p>В) кардиогенном шоке</p> <p>Г) сочетании со стенозом устья аорты</p>
ПК-5	<p>ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОМОЩЬЮ АРТИФИЦИАЛЬНОГО ТРОМБОЛИЗИСА НЕОБХОДИМО В ПЕРВЫЕ _____ ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ</p> <p>А) 6</p> <p>Б) 12</p> <p>В) 8</p> <p>Г) 10</p>
ПК-5	<p>ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ СУТКИ/ СУТОК</p> <p>А) 2-3</p> <p>Б) 1</p> <p>В) 5-6</p> <p>Г) 14</p>
ПК-5	<p>К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ</p> <p>А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки</p> <p>Б) увеличение потребности миокарда в кислороде</p> <p>В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления</p> <p>Г) врожденные особенности строения коронарных артерий</p>
ПК-5	<p>ПРИ АСПИРИНОВОЙ АСТМЕ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. баралгин 2. адреналин

	<ol style="list-style-type: none"> 3. фликсотид 4. беротек 5. кетотифен
ПК-5	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ КРОМОНОВ <ol style="list-style-type: none"> 1. стабилизация мембран тучных клеток 2. бронходилатация 3. разжижение вязкой мокроты 4. стимуляция β_2-рецепторов 5. стимуляция альфа-рецепторов
ПК-5	ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕ ХАРАКТЕРНО <ol style="list-style-type: none"> 1. эффект от антибактериальной терапии 2. купирование приступов ингаляцией β_2-агонистов 3. высокое содержание IgE в крови 4. наличие ауры перед приступом 5. провоцирование приступов аллергенами
	ПК-6 Способен к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
ПК-6	Повреждение костей и сочленений таза выявляется в основном при помощи: <ol style="list-style-type: none"> a. непосредственной пальпации; b. опосредованной пальпации; c. внешнего осмотра пациента.
ПК-6	При разрывах симфиза: <ol style="list-style-type: none"> a. обе ноги согнуты в коленных суставах и приведены; b. обе ноги согнуты в коленных суставах и разведены; c. ноги разогнуты в коленных и тазобедренных суставах.
ПК-6	При переломе копчика больные испытывают сильную боль при: <ol style="list-style-type: none"> a. сидении; b. дефекации; c. стоянии; d. в положении лежа.
ПК-6	При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря отмечается: шок; <ol style="list-style-type: none"> a. картина раздражения брюшины; b. позывы на мочеиспускание; c. перкуторно мочевой пузырь определяется; d. все перечисленное.
ПК-6	На этапах транспортировки пациента в стационар инфузионная <ol style="list-style-type: none"> a. противошоковая терапия должна включать; b. растворы кристаллоидов; c. растворы коллоидов; d. трансфузию препаратов крови; e. все перечисленное.
ПК-6	При выполнении внутритазовой блокады по Л.Г. Школьникову, В.П. Селиванову, В.М. Цодыксу необходимо повернуть иглу срезом: <ol style="list-style-type: none"> a. к внутренней поверхности подвздошной кости; b. к наружной поверхности подвздошной кости; c. от внутренней поверхности подвздошной кости.
ПК-6	При переломах тазового кольца с нарушением его непрерывности и смещением отломков скелетное вытяжение осуществляется: <ol style="list-style-type: none"> a. до 3-4 недель; b. до 4-6 недель;

	<p>с. до 6-8 недель; d. 8-10 недель.</p>
ПК-6	<p>Чем, в первую очередь, обусловлена летальность при осложненных переломах позвоночника?</p> <p>а) оказанием помощи вне стационарных условий б) наличие компрессионного перелома тела позвонка в) тяжелыми повреждениями спинного мозга</p>
ПК-6	<p>К какому виду закрытых повреждений относят дисторсии позвоночника</p> <p>а) повреждения связочного аппарата б) переломы тела позвонка в) повреждения межпозвоночных дисков г) переломы заднего полукольца позвонков д) подвывихи и вывихи позвонков е) переломовывихи ж) травматический спондилолистез</p>
ПК-6	<p>Согласно классификации Я.Л. Цивьяна к заднему опорному комплексу относят</p> <p>а) межпозвоночные суставы, дуги, остистые отростки, связки (желтая, межостистая, надостистая) б) тело позвонка, межпозвоночные суставы, дуги, остистые отростки, связки (желтая, межостистая, надостистая, продольные) в) тело позвонка, передняя и задняя продольные связки г) тело позвонка, дуги, остистые отростки</p>
ПК-6	<p>Повреждения позвоночника считаются застарелыми</p> <p>а) свыше 7 дней б) свыше 15 дней в) свыше 21 дня г) свыше 1 месяца д) свыше 3 месяцев</p>
ПК-6	<p>При разрыве межпозвоночных дисков шейного отдела наблюдается следующая клиническая картина</p> <p>а) незначительные боли при движении, легкие корешковые расстройства или полное повреждение спинного мозга б) локальная припухлость мягких тканей, боли при пальпации и движениях, особенно при сгибании в) преобладающая боль и вынужденное положение головы в сочетании с ограничением подвижности, при пальпации выявляется локальная болезненность, припухлость, наличие кифоза, выстояние или западение остистых отростков г) боль, неврологические расстройства различной степени выраженности д) боль в месте травмы при пальпации и попытке движения, установочное положение головы</p>
ПК-6	<p>Лечение шейного отдела позвоночника предполагает, как консервативные так и оперативные методы в случае:</p> <p>а) повреждения связок б) растяжение мышц шеи в) изолированных переломов остистых отростков, дуг, поперечных отростков г) вывихов позвонков</p>
ПК-6	<p>В случае заднего сдавления спинного мозга при переломах позвонков используют</p> <p>а) заднюю декомпрессию и межтеловой спондилодез б) заднюю декомпрессию в) переднюю декомпрессию и межтеловой спондилодез г) переднюю декомпрессию и задний спондилодез</p>

	ПК-7 Способен к оказанию медицинской помощи при острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающиеся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.
ПК-7	ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ 1) Диабетическая ангиопатия 2) Облитерирующий атеросклероз 3) Тромбофлебит 4) Болезнь Бюргера 5) Болезнь Лериша
ПК-7	В АНАТОМИИ ПРЯМОЙ КИШКИ ВЫДЕЛЯЮТ ПОНЯТИЕ «ЗУБЧАТАЯ ЛИНИЯ», ПОД ЭТИМ ТЕРМИНОМ ПОНИМАЮТ - 1) Место перехода кожи перианальной области в слизистую прямой кишки 2) Линия, разделяющая анальный канал, выстланный многослойн плоским эпителием (есть болевая чувствительность) и слизистую прямой кишки, выстланную цилиндрическим однослойным эпителием (нет болевой чувствительности) 3) Линия, образованная полулунными складками или анальными синусами, которые соединяют между собой морганиевые колонны. 4) Воображаемая линия, которую условно проводят по нижнему краю геморроидальных узлов при их увеличении. По этой линии, насколько низка она спустилась, определяют степень геморроя
ПК-7	НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ У МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ - 1) К плановой операции грыжесечения и пластики грыжевых ворот 2) К постоянному ношению бандажа 3) Оперативному лечению только в случае ущемления 4) Ограничению физической нагрузки 5) Консервативному лечению
ПК-7	ОКОЛО ЗАДНЕГО ПРОХОДА ПОЯВИЛАСЬ ЗОНА ГИПЕРЕМИИ И ОТЕКА, КОЖА В ЭТОЙ ОБЛАСТИ НАПРЯЖЕНА И ВЫБУХАЕТ, ПАЛЬПАЦИЯ ЭТОЙ ОБЛАСТИ БОЛЕЗНЕННА, Т ТЕЛА 38,4 С0, ДИАГНОЗ? 1) Острый тромбоз геморроидальных узлы 2) Подкожный парапроктит 3) Ишеоректальный парапроктит 4) Хронический парапроктит 5) Анальная трещина
ПК-7	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СВИЩЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ: 1) Аноскопия 2) Ректороманоскопия 3) Фистулография 4) Наружный осмотр и пальпация 5) Все перечисленное
ПК-7	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС ДЛЯ АНАЛЬНОЙ ТРЕЩИНЫ. 1) Постоянная боль и зуд в анальной области, непроизвольное обильное кровотечение 2) Чувство неполного освобождения при акте дефекации, лентовидный кал, окрашенный кровью, тенезмы, выделения слизи 3) Наличие в области заднего прохода свищевого отверстия, гнойные и кровянистые выделения, периодически подъемы Т тела

	<p>4) Выделение во время акта дефекации струек алой крови, после приема алкоголя и нарушения диеты появление в области заднего прохода округлого болезненных образований.</p> <p>5) Сильная боль после акта дефекации, иногда небольшие кровотечения после дефекации, стул обильный, хронические запоры.</p>
ПК-7	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ –</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Появление варикозно-расширенных вен нижних конечностей 2) Синий цвет конечностей 3) Судороги в нижних конечностях 4) Атрофия мышц нижней конечности 5) Синдром перемежающей хромоты
ПК-7	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОБЛИТЕРИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АРТЕРИЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Исследование свертываемости крови 2) Доплерография артерий конечности 3) Реовазография 4) Рентгенография пораженной конечности 5) Термография конечности
ПК-7	<p>СИНДРОМ ЛЯРИША ЭТО -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Злокачественно протекающая форма облитерирующего эндартериита 2) Тромбоз наружной подвздошной артерии 3) Сочетание облитерирующего эндартериита с тромбофлебитом 4) Атеросклероз с преимущественным поражением бифуркации брюшной аорты
ПК-7	<p>ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО ЭНДАРТЕРИИТА 1-2 СТАДИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Протезирование бифуркации аорты и подвздошных артерий 2) Поясничная симпатэктомия 3) Шунтирование артерий 4) Установка сосудистых стентов в бедренную или подколенную артерии 5) Пересадка сосудов
	<p>ПК-8 Способен к оценке нарушений в состоянии здоровья пациента, к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, реализации и контролю эффективности проведения реабилитационных мероприятий</p>
ПК-8	<p>РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реабилитационная команда 2) врач терапевт и педиатр 3) логопед 4) психотерапевт
ПК-8	<p>МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ, ВОЗ БЫЛА ПРИНЯТА В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2001 2) 2003 3) 2005 4) 1998
ПК-8	<p>НА ОСНОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДИАГНОЗА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цели и задачи реабилитации 2) прогноз заболевания

	<p>3) методы реабилитации 4) лечение</p>
ПК-8	<p>РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ОПИСЫВАЕТСЯ В КАТЕГОРИЯХ МКФ С ПОМОЩЬЮ:</p> <p>1) кодов 2) символов 3) формул 4) цифр</p>
ПК-8	<p>СКОЛЬКО УРОВНЕЙ ДЕТАЛИЗАЦИИ КАТЕГОРИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НАРУШЕНИЯ СТРУКТУР, ФУНКЦИЙ, ФАКТОРОВ СРЕДЫ ИМЕЕТ МКФ:</p> <p>1) четыре 2) пять 3) шесть 4) семь</p>
ПК-8	<p>В БУКВЕННО-ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЕ МКФ БУКВА d ОЗНАЧАЕТ:</p> <p>1) активность и участие 2) функции 3) структуры 4) факторы окружающей среды</p>
ПК-8	<p>В БУКВЕННО-ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЕ МКФ БУКВА b ОЗНАЧАЕТ:</p> <p>1) функции 2) активность и участие 3) структуры 4) факторы окружающей среды</p>
ПК-8	<p>В БУКВЕННО-ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЕ МКФ БУКВА c ОЗНАЧАЕТ:</p> <p>1) факторы окружающей среды 2) активность и участие 3) структуры 4) функции</p>
ПК-8	<p>ЕСЛИ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО КОДА СТОИТ ЦИФРА «0» (XXX.0) ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО У ПАЦИЕНТА:</p> <p>1) нет проблем с этой функцией или структурой 2) легкие проблемы с этой функцией или структурой 3) тяжелые проблемы с этой функцией или структурой 4) умеренные проблемы с этой функцией или структурой</p>
ПК-8	<p>ЕСЛИ ПОСЛЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО КОДА СТОИТ ЦИФРА «3» (XXX.3) ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО У ПАЦИЕНТА:</p> <p>1) тяжелые проблемы с этой функцией или структурой 2) легкие проблемы с этой функцией или структурой 3) нет проблем с этой функцией или структурой 4) умеренные проблемы с этой функцией или структурой</p>
ПК-8	<p>РАБОТОЙ МДРК РУКОВОДИТ:</p> <p>1) врач физической и реабилитационной медицины 2) врач невролог 3) врач ЛФК 4) врач физиотерапевт</p>
	<p>ПК-9 Способен к осуществлению профилактических мероприятий, в том числе просветительской деятельности, направленных на формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.</p>

ПК-9	<p>К СРЕДСТВАМ ПЕЧАТНОЙ ПРОПАГАНДЫ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>А) брошюры, листовки, буклеты, бюллетени; Б) книга, журнал, методические руководства; В) лозунг, стенная газета; Г) все перечисленное; Д) а, б.</p>
ПК-9	<p>ЛЕКЦИЯ СТРУКТУРНО СОСТОИТ ИЗ:</p> <p>А) двух частей (вступления и изложения); Б) трех частей (вступления, изложения и заключения); В) одной части (изложения).</p>
ПК-9	<p>ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕКЦИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ 5-7 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>А) не более 20 минут; Б) не более 15 минут; В) не более 30 минут; Г) не более 40 минут.</p>
ПК-9	<p>ИЛЛЮСТРИРОВАННАЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА, ПОСВЯЩЕННАЯ ТОЛЬКО ОДНОЙ ТЕМЕ</p> <p>А) санбюллетень; Б) стенгазета; В) лозунг.</p>
ПК-9	<p>К ЭКОЛОГИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>А) цветотерапия; Б) ландшафтотерапия; В) дендротерапия; Г) песочная терапия; Д) арт-терапия; Е) а, б, в. Ж) все перечисленное</p>
ПК-9	<p>ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОМОЩЬЮ ЖИВОТНЫХ (СОБАК, ЛОШАДЕЙ, ДЕЛЬФИНОВ, КРОЛИКОВ, КОШЕК, ПТИЦ И ПР.)</p> <p>А) пет-терапия; Б) иппотерапия; В) канистерапия; Г) смехотерапия.</p>
ПК-9	<p>МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЮЩИЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПСИХОКОРРЕКЦИИ ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ПРИЁМЫ И ТВОРЧЕСТВО, ТАКИЕ КАК РИСОВАНИЕ, ЛЕПКА, МУЗЫКА, ФОТОГРАФИЯ, КИНОФИЛЬМЫ, КНИГИ, АКТЁРСКОЕ МАСТЕРСТВО, СОЗДАНИЕ ИСТОРИЙ</p> <p>А) подвижное обучение; Б) арт-терапия; В) пет-терапия; Г) цветотерапия.</p>
ПК-9	<p>ФАКТОРЫ РИСКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ</p> <p>А) низкий уровень доступности и качества медицинской помощи; Б) низкий уровень квалификации персонала; В) несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам; Г) все перечисленное; Д) а, б.</p>

ПК-9	<p>ТИПИЧНЫЕ ДЛЯ КОНКРЕТНО-ИСТОРИЧЕСКИХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ СПОСОБ И ФОРМЫ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И КОЛЛЕКТИВНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ, ОБЩЕНИЯ, СКЛАДА МЫШЛЕНИЯ</p> <p>А) образ существования; Б) жизненный уклад; В) образ жизни; Г) форма бытия.</p>
ПК-9	<p>К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>А) низкий уровень благосостояния; Б) семейно-бытовые проблемы; В) войны и теракты; Г) а, б; Д) все перечисленное.</p>
ПК-9	<p>ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МОРАЛЬНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЖИЗНИ В ОПРЕДЕЛЕННОМ ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОБЩЕСТВЕ</p> <p>А) психическое; Б) социальное; В) эмоциональное; Г) моральное.</p>
	<p>ПК-10 Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения населения.</p>
ПК-10	<p>В РАМКАХ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТУ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ БУДЕТ ПРОВЕДЕНО:</p> <p>1) проверка остроты зрения 2) подбор очковой коррекции зрения 3) - подбор контактной коррекции зрения 4) - снятие роговичных швов</p>
ПК-10	<p>УЧЕТНАЯ ФОРМА "КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ":</p> <p>1) 025-ЦЗ/у 2) 038/у-04 3) 013/у 4) 106/у-08</p>
ПК-10	<p>ПРЕДЕЛЫ КОНЦЕНТРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕМОГО СМОКЕЛАЙЗЕРОМ МОНООКСИДА УГЛЕРОДА СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>1) 0-25 ppm 2) 10-25 ppm 3) 15-30 ppm 4) 0-20 ppm</p>
ПК-10	<p>ЦВЕТОВАЯ ИНДИКАЦИЯ СООТВЕТСТВУЕТ УМЕРЕННОМУ КУРЕНИЮ:</p> <p>1) красный 2) зеленый 3) красный + звуковой сигнал 4) оранжевый</p>
ПК-10	<p>ИССЛЕДОВАНИЕ САТУРАЦИИ КРОВИ ДЛИТСЯ:</p> <p>1) менее минуты 2) 10 минут 3) 1 час 4) 5 минут</p>
ПК-10	<p>СМЫСЛ И ЦЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ:</p> <p>1) помочь человеку осознать важность сохранения здоровья</p>

	<p>2) осуществление комплексных программ профилактики ХНИЗ</p> <p>3) санитарное просвещение среди прикрепленного населения</p> <p>4) оказать медицинскую неотложную помощь</p>
ПК-10	<p>ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) структурным подразделением медицинской организации</p> <p>2) самостоятельной медицинской организацией</p> <p>3) немедицинской организацией</p> <p>4) частным предприятием</p>
ПК-10	<p>КАКОЙ ИЗ ДЕЙСТВУЮЩИХ ПРИКАЗОВ МИНЗДРАВА РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЦЕНТРОВ ЗДОРОВЬЯ</p> <p>1) приказ № 1177н</p> <p>2) приказ № 264</p> <p>3) приказ № 683н</p> <p>4) приказ № 114</p>
ПК-10	<p>КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГРАЖДАНИНА В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:</p> <p>1) осмотром врача центра здоровья</p> <p>2) осмотром гигиениста стоматологического</p> <p>3) проверкой остроты зрения</p> <p>4) медицинской сестрой</p>
ПК-10	<p>ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ СИСТЕМЫ СКРИНИНГА СЕРДЦА «КАРДИОВИЗОР»:</p> <p>1) выше, чем у ЭКГ покоя</p> <p>2) ниже, чем у ЭКГ покоя</p> <p>3) одинаковое, с ЭКГ покоя</p> <p>4) не показывает ЭКГ</p>
ПК-10	<p>ЦЕЛЬ УГЛУБЛЕННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ:</p> <p>1) сформировать у пациента ответственное отношение к здоровью</p> <p>2) способствовать формированию мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, влияющих негативно на здоровье</p> <p>3) обучить пациента контролю факторов риска для снижения риска НИЗ</p> <p>4) провести комплексное обследование</p>
ПК-10	<p>К ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТ СВОЙ ВКЛАД В ВЫЯВЛЕНИЕ, ИНФОРМИРОВАНИЕ, МОТИВИРОВАНИЕ КУРЯЩИХ ПАЦИЕНТОВ И К ОТКАЗУ ИХ ОТ КУРЕНИЯ, ОТНОСЯТ:</p> <p>1) регистратура</p> <p>2) отделение/кабинет медицинской профилактики</p> <p>3) врачи терапевты и врачи не терапевтических специальностей</p> <p>4) организационно-методически отдел</p>
	<p>ПК-11 Способен к применению основных принципов организации и управления деятельности среднего медицинского персонала в медицинских организациях, ведению медицинской документации, а также к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.</p>
ПК-11	<p>ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) показатели заболеваемости</p> <p>б) демографические показатели</p> <p>в) уровень показателей занятости населения в общественном производстве</p> <p>г) показатели физического здоровья</p> <p>д) показатели инвалидности</p>
ПК-11	<p>ДЕМОГРАФИЯ - ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ:</p> <p>а) здоровье населения</p>

	б) факторную обусловленность здоровья в) численность, состав и воспроизводство населения г) состояние здравоохранения
ПК-11	ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЗАВИСИТ ОТ: а) компьютеров, поддерживающей инфраструктуры б) пользователей в) информации
ПК-11	КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ: а) защита программ и программных комплексов, обеспечивающих технологию разработки, отладки и внедрения создаваемых программных продуктов б) описание процедур в) защита от несанкционированного доступа к информации
ПК-11	ДЛЯ ЧЕГО СОЗДАЮТСЯ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ: а) получения определенных информационных услуг б) обработки информации в) оба варианта верны
ПК-11	КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФОРМАЦИИ: а) руководитель среднего звена б) владелец в) высшее руководство
ПК-11	КАКАЯ КАТЕГОРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РИСКОВАННОЙ ДЛЯ КОМПАНИИ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВЕРОЯТНОГО МОШЕННИЧЕСТВА И НАРУШЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ: а) хакеры б) контрагенты в) сотрудники
ПК-11	ЕСЛИ РАЗЛИЧНЫМ ГРУППАМ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ДОСТУПА ТРЕБУЕТСЯ ДОСТУП К ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ИНФОРМАЦИИ, КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ НИЖЕ ДЕЙСТВИЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ РУКОВОДСТВУ: а) снизить уровень классификации этой информации б) улучшить контроль за безопасностью этой информации в) требовать подписания специального разрешения каждый раз, когда человеку требуется доступ к этой информации
ПК-11	ЧТО САМОЕ ГЛАВНОЕ ДОЛЖНО ПРОДУМАТЬ РУКОВОДСТВО ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ДАННЫХ: а) управление доступом, которое должно защищать данные б) оценить уровень риска и отменить контрмеры в) необходимый уровень доступности, целостности и конфиденциальности
ПК-11	КТО В КОНЕЧНОМ СЧЕТЕ НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ГАРАНТИИ ТОГО, ЧТО ДАННЫЕ КЛАССИФИЦИРОВАННЫ И ЗАЩИЩЕНЫ: а) владельцы данных б) руководство в) администраторы
	ПК-12 Способен к освоению и применению новых цифровых технологий для решения задач профессиональной деятельности.
ПК-12	Вопрос «Каким образом искусственный интеллект может помочь поставить правильный диагноз?» может изучаться в таком разделе философии цифровой медицины как: а) гносеология;

	<ul style="list-style-type: none"> б) этика; в) онтология; г) герменевтика.
ПК-12	<p>Каковы преимущества использования искусственного интеллекта в медицинской диагностике?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Увеличение точности и скорости диагностики б) Улучшение прогнозирования заболеваний и выбор оптимального лечения в) Снижение риска ошибок и неправильных решений г) Все вышеперечисленные преимущества
ПК-12	<p>Каковы основные принципы работы искусственного интеллекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Обработка больших данных и создание алгоритмов б) Автоматическое обучение и адаптация с) Логическое мышление и принятие решений д) Все вышеперечисленное
ПК-12	<p>Какое значение имеют этические аспекты в развитии искусственного интеллекта?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Защита конфиденциальности и приватности данных б) Предотвращение использования искусственного интеллекта для вредоносных целей в) Обеспечение справедливости и эффективности использования искусственного интеллекта г) Все вышеперечисленные аспекты
ПК-12	<p>В каких областях можно применять искусственный интеллект?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Медицина б) Финансы с) Промышленность д) Все вышеперечисленное
ПК-12	<p>Что такое нейронные сети?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Передовая технология искусственного интеллекта б) Вычислительная система, моделирующая работу человеческого мозга с) Алгоритмы для обработки больших массивов данных д) Математические модели для прогнозирования результатов
ПК-12	<p>Какие преимущества может предоставить искусственный интеллект?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Автоматизация рутинных задач б) Ускорение процессов и оптимизация ресурсов с) Обработка и анализ больших объемов данных д) Все вышеперечисленное
ПК-12	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии, которая позволяет расширить возможности человеческого мозга, освободить человека от выполнения рутинных мыслительных операций относится к:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.
ПК-12	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания разумных программ и машин, которые могут заменить собой человека при решении каких-либо задач, ранее выполняемых человеком относится к:</p> <ul style="list-style-type: none"> А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ*; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.

ПК-12	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания самообучающихся программ или машин, которые решают поставленные перед ними задачи, постоянно улучшая результаты решения таких задач относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>
ПК-12	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания программ и машин, имитирующих работу человеческого мозга, воспроизводящая нейронные связи на программном или машинном уровне для решения мыслительных задач относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>
	ПК-13 Способен к научно-исследовательской деятельности в профессиональной сфере на основе полученных знаний
ПК-13	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ИСПЫТАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) завершающий этап клинического исследования 2) этап клинического исследования, включающий проведение эксперимента 3) этап клинического исследования, включающий сбор научной информации
ПК-13	<p>ГЛАВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ К ПРЕДСТАВЛЕНИЮ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Письменное изложение 2) Краткость 3) Логичность изложения
ПК-13	<p>ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЖИВОТНЫМИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТЬ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 недель 2) 3 недель 3) 4 недель 4) 5 недель
ПК-13	<p>КОНТРОЛЬ ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ДОКЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) руководитель исследования 2) спонсор 3) Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития 4) Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПК-13	<p>ГЛАВНЫМ ИСТОЧНИКОМ ПОЛУЧЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ БАЗЫ ДАННЫХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Кокрановская библиотека 2) Medline, Clinical 3) Evidence 4) все вышеперечисленное
ПК-13	<p>ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного. 2) обобщения и интерпретации лабораторных данных. 3) самостоятельная медицинская наука

	4) изучение здоровья населения.
ПК-13	<p>“РАНДОМИЗАЦИЯ” - ЭТО:</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Метод “случайного” разделения больных по группам 2. Выбор дозы лекарственного препарата 3. Выделение денег для исследования 4. Определение больного в группу волевым способом 5. Ничего из упомянутого
ПК-13	<p>ОСНОВНОЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ПАРАМЕТРИЧЕСКИХ ДАННЫХ</p> <ul style="list-style-type: none"> *1. Дисперсионный анализ 2. Критерий χ^2 3. Регрессионный анализ 4. Критерий Манна-Уитни 5. Верного ответа нет
ПК-13	<p>ОСНОВНОЙ СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВЕННЫХ ПРИЗНАКОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Дисперсионный анализ *2. Критерий χ^2 3. Регрессионный анализ 4. Критерий Манна-Уитни 5. Верного ответа нет
ПК-13	<p>ЦЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПЫТАНИЯ ЛЕКАРСТВА – ВСЁ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Получение новых данных о действии 2. Получение новых данных о нежелательных реакциях *3. Подтверждение известных данных 4. Использование известного препарата по новому назначению 5. Всё упомянутое – верно