



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

Институт материнства и детства

УТВЕРЖДЕНО:

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Уровень высшего образования: специалитет

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Формы обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: врач-педиатр

Срок получения образования: 6 лет

г. Тюмень, 2024

Оценочные материалы по компетенциям

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
ОК-1	<p>К КАКОМУ РАЗДЕЛУ ФИЛОСОФИИ ОТНОСЯТСЯ ВОПРОСЫ О ТОМ, КАКОВЫ СУЩНОСТЬ И ВОЗМОЖНОСТИ ПОЗНАНИЯ, ЧТО ТАКОЕ ИСТИНА И ЗАБЛУЖДЕНИЕ, ПРАВДА И ЛОЖЬ?</p> <p>а) антропологии б) диалектике в) этике г) гносеологии</p>
ОК-1	<p>В ЧЁМ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ОТЛИЧИЕ ФИЛОСОФИИ ОТ МИФОЛОГИИ И РЕЛИГИИ?</p> <p>а) в признании решающей роли веры в познании и жизни б) в обращённости к проблеме человека в) в разработке этической проблематики г) в использовании доказательств, аргументации для обоснования положений</p>
ОК-1	<p>Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:</p> <p>А. делай добро Б. не лжесвидетельствуй В. не укради Г. знание - сила</p>
ОК-1	<p>Биомедицинская этика и медицинское право должны находиться в соотношении</p> <p>А. независимости Б. медицинское право приоритетно В. биомедицинская этика приоритетна Г. биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права</p>
ОК-1	<p>Медицину и этику объединяет</p> <p>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</p>
ОК-2 способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	
ОК-2	<p>К КАКОМУ ТИПУ ПРИБОРОВ ОТНОСЯТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФ И ХРОМАТОГРАФ?</p> <p>а) усилитель б) преобразователь в) измеритель г) анализатор</p>
ОК-2	<p>СООТВЕТСТВИЕ ЗНАНИЯ ТОЙ РЕАЛЬНОСТИ, КОТОРУЮ ОНО ОТРАЖАЕТ, ВЫРАЖАЕТСЯ В ПОНЯТИИ?</p> <p>а) конкретности б) относительности в) абсолютности г) объективности</p>
ОК-2	<p>К КАКОМУ ТИПУ ПРИБОРОВ ОТНОСЯТСЯ ТЕЛЕСКОП И МИКРОСКОП?</p> <p>а) усилитель б) преобразователь в) измеритель г) анализатор</p>

ОК-2	КАКОЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ ОШИБОЧНО С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДИАЛЕКТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛИЗМА? а) истина есть процесс б) истина целиком абсолютна в) полное знание объекта складывается на основе знания частей г) истина всегда конкретна
ОК-2	СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ, ЭМОЦИЙ И ОЦЕНОК, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ВИДЕНИЕ И ПОНИМАНИЕ МИРА, А ТАКЖЕ ПРОГРАММ ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО: а) религия б) мифология в) философия г) мировоззрение
ОК-2	ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ ФОРМОЙ МИРОВОЗЗРЕНИЯ БЫЛА: а) религия б) мифология в) искусство г) философия
ОК-2	КРОМЕ ПОЗНАВАТЕЛЬНОГО И ПРАКТИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТОВ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ЕЩЁ КОМПОНЕНТ: а) онтологический б) гносеологический в) ценностно-эмоциональный г) рациональный
ОК-2	МАГИЯ – ЭТО: а) вера в существование общего предка-прародителя б) вера в существование у всех существ и предметов души в) вера в то, что некоторые материальные предметы содержат особые духовные силы и обладают чудодейственными свойствами г) совокупность заклинаний и обрядов, направленных на использование скрытых духовных сил
ОК-2	СЛОВО «ФИЛОСОФИЯ» В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ: а) любовь к истине б) любовь к мудрости в) любовь к справедливости г) любовь к прекрасному
ОК-2	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
ОК-2	ЕСЛИ ФИЛОСОФИЯ ТЕРЯЕТ СВЯЗЬ С НАУКОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ПРАКТИКОЙ (ЖИЗНЬЮ), ТО ОНА ПРЕВРАЩАЕТСЯ В: а) искусство б) религию в) схоластическое теоретизирование г) идеологию
ОК-2	ДЛЯ КАКОГО ПОДХОДА ХАРАКТЕРНО ПРЕУВЕЛИЧЕНИЕ И ДАЖЕ АБСОЛЮТИЗАЦИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ЦЕННОСТИ ФИЛОСОФИИ И ЕЁ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ? а) позитивистского б) натурфилософского

	<p>в) материалистического г) идеалистического</p>
ОК-2	<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>
	<p>ОК-3 способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции</p>
ОК-3	<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>
ОК-3	<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>
ОК-3	<p>КАКОЕ УЧЕНИЕ И МЕТОД РАССМАТРИВАЮТ СИСТЕМЫ КАК ВЗАИМОСВЯЗАННЫЕ И НАХОДЯЩИЕСЯ В РАЗВИТИИ?</p> <p>а) метафизика б) диалектика в) познавательный реализм г) солипсизм</p>
ОК-3	<p>ФУНКЦИЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЕЙ ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:</p> <p>1) познавательная 2) воспитательная 3) практическая 4) прогностическая</p>
ОК-3	<p>ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ИСТОРИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:</p> <p>1) формировании гражданских, нравственных ценностей и качеств 2) идентификации и ориентации общества, личности 3) выработке научно обоснованного политического курса 4) закономерностей исторического развития</p>
ОК-3	<p>УЧЕНИЕ О СПОСОБАХ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСВЕЩЕНИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ФАКТОВ, НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) субъективизмом 2) историографией 3) методологией 4) рационализмом</p>
ОК-3	<p>БОЛЬШУЮ РОЛЬ В РАЗРАБОТКЕ ЦИВИЛИЗАЦИОННОЙ МЕТОДОЛОГИИ СЫГРАЛИ:</p> <p>1) В. Ленин и Г. Плеханов 2) С. Соловьев и В. Ключевский 3) Н. Данилевский и А. Тойнби 4) К. Маркс и Ф. Энгельс</p>


ОК-3	<p>ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНТИНОРМАНИЗМА СЧИТАЕТСЯ РОССИЙСКИЙ УЧЕНЫЙ-ЭНЦИКЛОПЕДИСТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Б.А. Рыбаков 2) М.В. Ломоносов 3) Н.М. Карамзин 4) В.Н. Татищев
	<p>ОК-4 способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</p>
ОК-4	<p>К ПОНЯТИЮ «ГОСУДАРСТВЕННО-ОФИЦИАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ВНЕШНЕГО ВЫРАЖЕНИЯ НОРМ ПРАВА, ПРИДАНИЯ ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОГО ЮРИДИЧЕСКОГО ЗНАЧЕНИЯ» ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) политические декларации 2) моральные принципы 3) формы (источники) права
ОК-4	<p>ПОДБЕРИТЕ ПОНЯТИЕ К ДАННОМУ ОПРЕДЕЛЕНИЮ: «ПРИНЯТОЕ СУДОМ ИЛИ ИНЫМ ГОСУДАРСТВЕННЫМ ОРГАНОМ РЕШЕНИЕ, СЛУЖАЩЕЕ ОРИЕНТИРОМ (ЭТАЛОНОМ) ДЛЯ РЕШЕНИЯ АНАЛОГИЧНЫХ ДЕЛ В ДАЛЬНЕЙШЕМ».</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) акт толкования права 2) нормативный акт 3) правовой прецедент
ОК-4	<p>ФОРМА ПРАВА, НЕ ИМЕЮЩАЯ ТЕКСТУАЛЬНОГО ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ В ПРАВОВОМ ДОКУМЕНТЕ – ЭТО...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нормативно-правовой акт 2) правовой обычай 3) правовой прецедент
ОК-4	<p>ОБРАТНАЯ СИЛА ЗАКОНА ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) закон отягчает ранее наложенное уголовное наказание. 2) распространяет свое действие на юридические факты, возникшие до его принятия. 3) распространяет свое действие на юридические факты, возникшие после его принятия
ОК-4	<p>ОПАСНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) любое воздействие, оказывающее влияние на организм человека 2) фактор, приносящий ущерб здоровью человека 3) методический прием аналитического исследования среды 4) внутренняя причина деятельности
ОК-4	<p>РИСК - ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) количественная мера опасности, понимаемая как сочетание частоты опасного события и тяжести его последствий 2) системный процесс взаимодействия человека с окружающей средой 3) фактор, приносящий ущерб здоровью человека 4) незначительная опасность, которой можно пренебречь
ОК-4	<p>ПОД НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ:</p> <ol 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

ОК-4	<p>НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) государственную безопасность 2) международную безопасность 3) социальную безопасность 4) историческую безопасность
	<p>ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала</p>
ОК-5	<p>СОХРАНИВШИЕСЯ С ПРЕЖНИХ ВРЕМЕН ПРАВЫ, ОБЫЧАИ, ТРАДИЦИИ НАРОДОВ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ИСТОРИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этнографических 2) фольклорных 3) лингвистических 4) вещественных
ОК-5	<p>ВЫРАБОТКЕ ПОЗИТИВНЫХ, НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ СПОСОБОВ РАЗРЕШЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННЫХ И ПОЛИТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ СЛУЖИТ ФУНКЦИЯ ИСТОРИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) познавательная 2) мировоззренческая 3) воспитательная 4) практически-политическая
ОК-5	<p>ДОСТИЖИМО ПОВЕРХНОСТНОЕ ЗНАНИЕ НА УРОВНЕ ЯВЛЕНИЙ, А СУЩНОСТИ (ГЛАВНОЕ В ОБЪЕКТЕ) НЕПОЗНАВАЕМЫ – ЭТО ПОЗИЦИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) монизма б) гносеологического реализма в) скептицизма г) агностицизма
ОК-5	<p>КОМУ ПРИНАДЛЕЖИТ ЗНАМЕНИТОЕ ВЫРАЖЕНИЕ «ВРАЧ-ФИЛОСОФ ПОДОБЕН БОГУ»?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Парацельсу б) Гиппократу в) Авиценне г) Эмпедоклу
ОК-5	<p>КОГДА ФИЛОСОФИЯ РАЗРАБАТЫВАЕТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВЫСШИХ ЦЕННОСТЯХ ЦИВИЛИЗАЦИИ – ДОБРЕ, СПРАВЕДЛИВОСТИ, ИСТИНЕ, ЛЮБВИ, СЧАСТЬЕ - ТО ОНА ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) интегрирующую б) эвристическую в) прогностическую г) социально-аксиологическую
ОК-5	<p>ВЕРА В ТО, ЧТО ДАННАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ГРУППА (РОД) ИМЕЕТ ОБЩЕГО ПРЕДКА-ПРАРОДИТЕЛЯ, ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) тотемизм б) анимизм в) фетишизм г) магия
ОК-5	<p>КАК СФОРМУЛИРОВАТЬ ПЕРВУЮ СТОРОНУ ОСНОВНОГО ВОПРОСА ФИЛОСОФИИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) в чём сущность жизни? б) что такое счастье? в) что является определяющим в мире – материальное или духовное? г) познаваем ли мир и насколько?

ОК-5	КАКАЯ ИЗ ШКОЛ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ БЫЛА ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ 1) марксизм 2) меркантилизм 3) кейнсианство 4) физиократы
ОК-5	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
	ОК-6 способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
ОК - 6	ОСНОВАТЕЛЬ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ а) П.Ф.Лесгафт б) Л.П. Матвеев в) М.В. Ломоносов г) Пьер де Кубертен
ОК - 6	В КАКОМ ГОДУ В НАШЕЙ СТРАНЕ БЫЛ ВВЕДЕН ПРЕДМЕТ «ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ» а) 1901 б) 1910 в) 1911 г) 1929
ОК - 6	В КАКОМ ГОДУ БЫЛА ВПЕРВЫЕ РАЗРАБОТАНА ОТДЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ а) 1987 б) 1988 в) 1997 г) 1999
ОК - 6	ПРОГРАММА ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ а) теоретический б) научно-исследовательский в) самостоятельный г) практический д) контрольный е) спортивный ж) профессионально-прикладной физической подготовки
ОК - 6	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
ОК - 6	ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРИОБРЕТЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАВЫКОВ ЭТО: а) физическое развитие б) физическое воспитание

	<p>в) физическая культура г) комплекс физических упражнений</p>
ОК - 6	<p>ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АКТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ В НЕДЕЛЬНОМ ЦИКЛЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ</p> <p>а) 2-4 часа б) 407 часов в) 6-9 часов г) 8-12 часов</p>
ОК - 6	<p>УМСТВЕННОЕ УТОМЛЕНИЕ ЭТО:</p> <p>а) объективное состояние организма человека б) субъективное ощущение человека в) психофизиологические особенности человека</p>
ОК - 6	<p>УМСТВЕННАЯ УСТАЛОСТЬ ЭТО:</p> <p>а) субъективное ощущение человека б) объективное состояние организма в) психофизиологические особенности человека</p>
ОК - 6	<p>ПРИ УМСТВЕННОЙ РАБОТЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ (УКАЖИТЕ 2 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)</p> <p>а) увеличение кровенаполнения сосудов головного мозга б) сужение сосудов внутренних органов в) расширение периферических сосудов конечностей г) расширение сосудов внутренних органов</p>
	<p>ОК-7 готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
ОК-7	<p>ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>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</p>
ОК-7	<p>НАЗОВИТЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ:</p> <p>1) ударная волна, звуковая волна 2) звуковая волна, проникающая радиация; 3) химическое заражение местности; 4) ударная волна, проникающая радиация; 5) все ответы верные.</p>
ОК-7	<p>К КАКИМ ПОРАЖЕНИЯМ ПРИВОДИТ УДАРНАЯ ВОЛНА:</p> <p>1) ожоги кожи, слизистых оболочек, глаз; 2) травмы; 3) лучевая болезнь; 4) все ответы верные.</p>
ОК-7	<p>НАЗОВИТЕ ПОРАЖАЮЩИЕ ФАКТОРЫ ЯДЕРНОГО ОРУЖИЯ:</p> <p>1) ударная волна, звуковая волна 2) звуковая волна, проникающая радиация; 3) химическое заражение местности; 4) ударная волна, проникающая радиация; 5) все ответы верные.</p>

ОК-7	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ БОРЬБЫ С ПОРАЖЕНИЕМ ЛАЗЕРНЫМ ЛУЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. защитный костюм с вплетённой медной проволоки в ткань костюма 2. защитный экран 3. защита временем 4. защита расстоянием 5. приём радиозащитных средств
ОК-7	<p>ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) комплексоны 2) аммиак 3) унитиол 4) антидоты 5) антидепрессанты
	<p>ОК-8 готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>
ОК-8	<p>КАКОЙ ЭЛЕМЕНТ МИФОЛОГИИ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННО ПОВЛИЯЛ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЗАХОРОНЕНИЙ УМЕРШИХ, ЖЕРТВОПРИНОШЕНИЙ, КАННИБАЛИЗМА?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) тотемизм б) анимизм в) фетишизм г) магия
ОК-8	<p>ПРИНЦИП «У ВЭЙ» В КИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) не делай другим того, чего не желаешь себе б) познай самого себя в) всё должно быть в меру г) недеяния насилия и следования естественности
ОК-8	<p>СОВОКУПНОСТЬ ОБЯЗАННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕГО КАСТЫ В ИНДУИЗМЕ И ВЕДАНТЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) нирвана б) ли в) дхарма г) карма
ОК-8	<p>ОСНОВА, СУБСТАНЦИЯ МИРА И ЗАКОНЫ ЕГО РАЗВИТИЯ В КИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сяо б) дао в) жэнь г) у вэй
ОК-8	<p>ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА В КИТАЙСКОЙ ФИЛОСОФИИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) ли б) дхарма в) жэнь г) у вэй
ОК-8	<p>РЕЗУЛЬТАТОМ ЧЕГО ЯВЛЯЮТСЯ, ПО СОКРАТУ, ЗЛЫЕ ПОСТУПКИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> а) результатом испорченности человеческой природы б) результатом невежества (незнания) в) отсутствием божьей благодати г) результатом влияния социального окружения
ОК-8	<p>ПРИНЦИП «НЕ ДЕЛАЙ ЛЮДЯМ ТОГО, ЧЕГО НЕ ЖЕЛАЕШЬ СЕБЕ»?</p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) у вэй б) дао в) дэ г) жэнь
ОК-8	<p>СИСТЕМОЙ СЕВООБОРОТА С ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПАРА, ОЗИМЫХ И ЯРОВЫХ КУЛЬТУР НАЗЫВАЛОСЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) трехполье 2) переложное 3) подсеchnое 4) переложно-подсеchnое
ОК-8	<p>ТОРГОВЫЙ ПУТЬ ИЗ ВАРЯГ В ГРЕКИ ПРОХОДИЛ ЧЕРЕЗ ГОРОД:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Новгород 2) Москву 3) Петербург 4) Нарву
ОК-8	<p>БОГ ГРОЗЫ И МОЛНИИ У ВОСТОЧНЫХ СЛАВЯН:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Перун 2) Ярило 2) Сварог 3) Велес
	<p>ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>
ОПК-1	<p>В каком году была принята концепция создания ЕГИСЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 2011 2. 2012 3. 2013 4. 2014
ОПК-1	<p>Каким нормативным документом была утверждена концепция создания ЕГИСЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Приказ Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 г. № 364 2. Постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555 3. Федеральный закон от 27.12.2002 г. № 184-ФЗ 4. Приказ Минздрава России 824н от 02.10.2019
ОПК-1	<p>Перечислите основные уровни (сегменты) ЕГИСЗ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Региональный 2. Федеральный 3. Министерский 4. Правительственный 5. Учрежденческий
ОПК-1	<p>Задачами ЕГИСЗ не является</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения; 2. информационная поддержка деятельности медицинских организаций, включая поддержку осуществления медицинской деятельности; 3. информационное взаимодействие поставщиков информации в единую систему и пользователей информации, содержащейся в единой 4. обеспечение оказания медицинской помощи в медицинских организациях, включая выдачу направлений на проведение диагностических исследований и медицинского обследования (консультации)
ОПК-1	<p>Кнопка позволяет: </p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создать пациента 2. Закрепить документы за пациентом 3. Заполнить фактического адреса на основании регистрации
ОПК-1	<p>Какое поле нужно заполнить, чтобы выбрать соглашение (страховую компанию):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Бизнес-регион 2. Номер 3. Комментарий
ОПК-1	<p>К ПРАВОВЫМ МЕТОДАМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ИНФОРМАЦИОННУЮ БЕЗОПАСНОСТЬ, ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) - Разработка аппаратных средств обеспечения правовых данных б) - Разработка и установка во всех компьютерных правовых сетях журналов учета действий в) + Разработка и конкретизация правовых нормативных актов обеспечения безопасности
ОПК-1	<p>ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ УГРОЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ УКАЗАННОЕ В СПИСКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Хищение жестких дисков, подключение к сети, инсайдерство б) + Перехват данных, хищение данных, изменение архитектуры системы в) Хищение данных, подкуп системных администраторов, нарушение регламента работы
ОПК-1	<p>ВИДЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Персональная, корпоративная, государственная б) Клиентская, серверная, сетевая в) Локальная, глобальная, смешанная
ОПК-1	<p>ЦЕЛИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ – СВОЕВРЕМЕННОЕ ОБНАРУЖЕНИЕ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) несанкционированного доступа, воздействия в сети б) инсайдерства в организации в) чрезвычайных ситуаций
ОПК-1	<p>ОСНОВНЫЕ ОБЪЕКТЫ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Компьютерные сети, базы данных б) Информационные системы, психологическое состояние пользователей в) Бизнес-ориентированные, коммерческие системы
ОПК-1	<p>ОСНОВНЫМИ РИСКАМИ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Искажение, уменьшение объема, перекодировка информации б) Техническое вмешательство, выведение из строя оборудования сети в) Потеря, искажение, утечка информации
	<p>ОПК-2 готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p>
ОПК-2	<p>Когда, кем и откуда был впервые завезён табак в Европу?</p> <ol style="list-style-type: none"> А). В 16-м веке испанцами из Америки. Б). В 17-м веке китайцами. В). В 18-м веке англичанами из Индии.
ОПК-2	<p>Существуют ли сигареты, которые не приносят вреда?</p> <ol style="list-style-type: none"> А). Сигареты с фильтром. Б). Сигареты с низким содержанием никотина. В). Нет.
ОПК-2	<p>Сколько веществ содержится в табачном дыме?</p> <ol style="list-style-type: none"> А). 20 – 30. Б). 200 – 300.

	В). Свыше 4000.
ОПК-2	Сколько процентов вредных веществ способен задержать сигаретный фильтр? А). Не более 20 %. Б). 40 %. В). 100%.
ОПК-2	Как курение влияет на работу сердца? А). Замедляет его работу. Б). Заставляет учащенно биться. В). Не влияет на его работу.
ОПК-2	Какие заболевания считаются наиболее связанными с курением? А). Аллергия. Б). Рак легкого. В). Гастрит.
ОПК-2	Что происходит с физическими возможностями человека, который курит? А). Они повышаются. Б). Они понижаются. В). Не изменяются.
ОПК-2	Сколько микрочастиц сажи содержится в 1 куб. см. табачного дыма? А). До 3 миллионов. Б). До 10 000. В). До 1 000.
ОПК-2	Зависит ли возможность бросить курить от стажа курения? А). Стаж не имеет значения. Б). Чем дольше куришь, тем сложнее бросить. В). Чем больше куришь, тем легче бросить курить.
ОПК-2	Верно ли, что в большинстве стран модно курить? А). Курить никогда не было модно. Б). Курить модно. В). Мода на курение прошла.
	ОПК-3 способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности
ОПК-3	ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ ПАЦИЕНТ ВПРАВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ДАВАТЬ ИДС НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ВОЗРАСТА... 1) 15 лет; 2) 16 лет; 3) 17 лет; 4) 18 лет
ОПК-3	МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРОХОДИТ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПОДГОТОВКУ, ПЕРЕПОДГОТОВКУ И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ... 1) за свой счет; 2) за счет средств работодателя 3) за счет средств территориального фонда обязательного медицинского страхования
ОПК-3	ПРИ ФАКТИЧЕСКОМ ДОПУЩЕНИИ РАБОТНИКА К РАБОТЕ РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОФОРМИТЬ С НИМ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ... 1) в первый рабочий день 2) не позднее трех рабочих дней со дня фактического допущения работника к работе 3) не позднее пяти рабочих дней со дня фактического допущения работника к работе

ОПК-3	<p>ВЕРНО ЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО СОИСКАТЕЛЬ ЛИЦЕНЗИИ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБЯЗАН ИМЕТЬ В СОБСТВЕННОСТИ ПОМЕЩЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАЯВЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТ (УСЛУГ)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) верно 2) не верно
ОПК-3	<p>В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ МЫСЛИ ТРАКТУЕТ ЭКОНОМИКУ КАК НАУКУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ресурсов
ОПК-3	<p>ПРИ НАЛИЧИИ МНОЖЕСТВА НЕДОСТАТКОВ У ЦЕНОВОГО МЕХАНИЗМА ЕСТЬ ОДНО НЕОСПОРИМОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО. ОНО ВЫРАЖАЕТСЯ В</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предоставлении личной свободы всем агентам рынка 2) эффективном распределении ресурсов 3) оптимальном распределении доходов 4) стабильном развитии экономики
ОПК-3	<p>НУЖДА ЛЮДЕЙ В ЧЕМ-ЛИБО, ОБЪЕКТИВНО НЕОБХОДИМОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА, РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интерес 2) благосостояние 3) товар 4) потребность
ОПК-3	<p>СТАДИИ ВОСПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ЦИКЛА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) создание, использование, ремонт, восстановление 2) проектирование, опытное производство, серийное производство 3) зарождение, развитие, старение, умирание 4) производство, распределение, обмен, потребление
ОПК-3	<p>ПОД ОГРАНИЧЕННОСТЬЮ РЕСУРСОВ В ЭКОНОМИКЕ ПОНИМАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) невозможность удовлетворения всех потребностей 2) расположение ресурсов в труднодоступных зонах 3) нехватку собственных природных богатств в стране 4) нехватку денег для покупки всего, что нужно
ОПК-3	<p>МИКРОЭКОНОМИКА ИЗУЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) производство в масштабе всей экономики страны 2) численность занятых в экономике 3) общий уровень цен 4) себестоимость производства сахара
ОПК-3	<p>НУЖДА ЛЮДЕЙ В ЧЕМ-ЛИБО, ОБЪЕКТИВНО НЕОБХОДИМОМ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА, РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) интерес 2) благосостояние 3) товар 4) потребность

ОПК-3	<p>НЕФОРМАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нормы этики и морали 2) нормы права 3) нормы труда 4) нормы численности
ОПК-3	<p>ПРОЦЕСС ДВИЖЕНИЯ БЛАГ И УСЛУГ ОТ ОДНОГО СУБЪЕКТА К ДРУГОМУ, ФОРМА ОБЩЕСТВЕННОЙ СВЯЗИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ И ПОТРЕБИТЕЛЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) производство 2) распределение 3) обмен 4) потребление
	<p>ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>
ОПК-4	<p>УЧЕТ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) статистического талона (форма № 025-2у); б) талона на прием к врачу (форма № 025-4/у); в) экстренного извещения (форма № 058/у);
ОПК-4	<p>УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сбор материала б) составление плана и программы исследований в) статистическая обработка данных г) определение цели и задач исследования д) анализ и выводы
ОПК-4	<p>КАКИЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВОПРОСОВ ВКЛЮЧАЕТ ПЛАН СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) определение места проведения исследования б) выбор единицы наблюдения в) установление сроков проведения исследования г) составление макетов статистических таблиц
ОПК-4	<p>ДЕМОГРАФИЯ – ЭТО НАУКА. КОТОРАЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения б) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения в) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности явлений и процессов в структуре, размещении и динамике населения
ОПК-4	<p>К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) численность населения б) стабильный ежегодный естественный прирост населения в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения г) распределение населения по полу и возрасту
ОПК-4	<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше
ОПК-4	<p>ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НЕОБХОДИМА ИНФОРМАЦИЯ О:</p>

	<p>а) численности детей в возрасте до 1 года жизни</p> <p>б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни</p> <p>в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах</p>
	ОПК-5 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
ОПК-5	<p>ЕСЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬ ПЛАНИРУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ДОВРАЧЕБНУЮ ПОМОЩЬ, ТО ЕГО СТАЖ РАБОТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 года 2) 2 лет 3) 3 лет 4) 5 лет
ОПК-5	<p>УСТАНОВЛЕННАЯ ЛИЦЕНЗИОННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДПЕРСОНАЛА СОСТАВЛЯЕТ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в год 2) 1 раз в 2 года 3) 1 раз в 3 года 4) 1 раз в 5 лет
ОПК-5	<p>СТРАХОВАТЕЛЯМИ БЕЗРАБОТНЫХ ГРАЖДАН, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ПРИРАВНЕННЫХ К НИМ В ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦ, ЯВЛЯЮТСЯ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уполномоченные органы исполнительной власти РФ 2) уполномоченные органы исполнительной власти субъекта РФ 3) органы местного самоуправления
ОПК-5	<p>ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ ФОНДЫ ОМС ЯВЛЯЮТСЯ...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) структурными подразделениями Федерального фонда ОМС 2) самостоятельными юридическими лицами, созданными органами исполнительной власти субъекта РФ 3) самостоятельными юридическими лицами, созданными в установленном порядке физическими или юридическими лицами
ОПК-5	<p>ВЫПЛАТЫ ЗА РАБОТУ В УСЛОВИЯХ, ОТКЛОНЯЮЩИХСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ (возможно несколько вариантов):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оплата сверхурочной работы, за работу в ночное время 2) оплата труда в выходные и нерабочие праздничные дни 3) персональный повышающий коэффициент к окладу (должностному окладу) 4) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями
ОПК-5	<p>К ВЫПЛАТАМ КОМПЕНСАЦИОННОГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных 2) выплаты за стаж 3) надбавка медицинским работникам за наличие квалификационной категории 4) надбавка за высокие результаты работы
ОПК-5	<p>К ВЫПЛАТАМ СТИМУЛИРУЮЩЕГО ХАРАКТЕРА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) оплата сверхурочной работы 2) выплаты за работу в условиях, отклоняющихся от нормальных 3) выплаты за работу в местностях с особыми климатическими условиями 4) надбавка за высокие результаты работы 5) надбавки за работу со сведениями, составляющими государственную тайну
ОПК-5	<p>КОЛИЧЕСТВО ВРЕМЕНИ, ЗАТРАЧИВАЕМОГО ВРАЧОМ, НА ОДНОГО ПАЦИЕНТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выработка 2) трудоемкость

ОПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ МОБИЛЬНЫЙ, ПОСТОЯННО ВОЗОБНОВЛЯЕМЫЙ ЭЛЕМЕНТ НАЦИОНАЛЬНОГО БОГАТСТВА, УЧАСТВУЮЩИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРОИЗВОДСТВА ОДИН РАЗ, ИЗМЕНЯЮЩИЙ СВОЮ ФОРМУ И ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕНОСЯЩИЙ СВОЮ СТОИМОСТЬ НА ГОТОВЫЙ ПРОДУКТ (УСЛУГУ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) основные фонды (капитал) 2) оборотные фонды 3) материальные непроектные активы 4) финансовые активы
ОПК-5	<p>НАЧИСЛЕНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКУ ПО УСТАНОВЛЕННОЙ РАСЦЕНКЕ ЗА КАЖДУЮ ЕДИНИЦУ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПОДУКЦИИ С УЧЕТОМ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ СИСТЕМОЙ ОПЛАТЫ ТРУДА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сдельной 2) простой повременной 3) повременно-премиальной 4) бестарифной
ОПК-5	<p>ОСНОВНОЙ ПЕРСОНАЛ ОРГАНИЗАЦИИ – ЭТО РАБОТНИКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) непосредственно оказывающие услуги (выполняющие работы), направленные на достижение определенных Уставом целей деятельности учреждения, и их непосредственные руководители 2) создающие условия для оказания услуг (выполнения работ), направленные на достижение определенных Уставом целей деятельности Учреждения 3) занятые организацией оказания услуг (выполнения работ)
ОПК-5	<p>ПОКАЗАТЕЛЬ, ОБРАТНЫЙ ВЫРАБОТКЕ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) производительностью труда 2) эффективностью труда 3) трудоемкостью продукции 4) фондовооруженностью труда
	ОПК-6 готовность к ведению медицинской документации
ОПК-6	<p>Результаты осмотров врачами и проведенных исследований вносятся</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Медицинскую карту амбулаторного больного 2) Паспорт здоровья 3) В ф-30 «Карта учета диспансеризации»
ОПК-6	<p>План диспансерного наблюдения на год составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) участковая медицинская сестра 2) заведующий отделением 3) узкий специалист 4) участковый врач-терапевт
ОПК-6	<p>Всеобщая диспансеризация взрослого населения проводится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ежегодно 2) по желанию пациента 3) 1 раз в три года 4) по рекомендации врача 5) во всех перечисленных случаях
ОПК-6	<p>Пациенты, относящиеся к каким группам здоровья, должны проходить скрининговые обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) I 2) II 3) III, 4) всех групп
ОПК-6	<p>Организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания) является</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Школа здоровья 2) Групповой тренинг по вопросам гигиенического обучения и воспитания 3) Групповой сеанс психотерапии
ОПК-6	<p>Ревакцинация против дифтерии взрослым проводится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз в 5 лет 2) 1 раз в 10 лет 3) Однократно 4) Не проводится
ОПК-6	<p>Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скрининг 2) профилактический осмотр 3) учет обращаемости 4) все перечисленное 5) верно А, Б
ОПК-6	<p>УЧЕТ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) статистического талона (форма № 025-2у); б) талона на прием к врачу (форма № 025-4/у); в) экстренного извещения (форма № 058/у);
ОПК-6	<p>ДЕМОГРАФИЯ – ЭТО НАУКА. КОТОРАЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) изучает медицинские аспекты структуры и динамики населения б) изучает факторы, влияющие на рождаемость, смертность и другие показатели воспроизводства населения в) на основе анализа политических, социальных, экономических, биологических и других факторов изучает закономерности явлений и процессов в структуре, размещении и динамике населения
ОПК-6	<p>К ПОКАЗАТЕЛЯМ СТАТИКИ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) численность населения б) стабильный ежегодный естественный прирост населения в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения г) распределение населения по полу и возрасту
ОПК-6	<p>КАКИЕ ДОКУМЕНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРГАНЫ ЗАГСА ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ СМЕРТИ РЕБЕНКА:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти б) медицинское свидетельство о смерти в) выписка из истории болезни г) история болезни д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
ОПК-6	<p>УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сбор материала б) составление плана и программы исследований в) статистическая обработка данных г) определение цели и задач исследования д) анализ и выводы
ОПК-6	<p>ПОКАЗАТЕЛЬ СТРУКТУРЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ-ЭТО КОЭФФИЦИЕНТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) экстенсивный; б) интенсивный; в) соотношения.

ОПК-6	<p>ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СЛЕДУЮЩИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ:</p> <p>а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше</p>
	<p>ОПК-7 готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач</p>
ОПК-7	<p>БАКТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К АНТИБИОТИКАМ В:</p> <p>1) лаг-фазе 2) логарифмической фазе 3) стационарной фазе 4) фазе отмирания 5) фазе спорообразования</p>
ОПК-7	<p>ВИД – ЭТО ПОПУЛЯЦИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ СХОДНЫХ ПО (ВЕРНО ВСЕ, КРОМЕ):</p> <p>1) морфологии 2) биохимической активности 3) антигенным свойствам 4) патогенности 5) половому пути размножения</p>
ОПК-7	<p>ЦЕЛЬ III ЭТАПА БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ:</p> <p>1) получение изолированных колоний 2) обнаружение возбудителя в исследуемом материале 3) идентификация чистой культуры 4) накопление чистой культуры 5) определение чистоты выделенной культуры</p>
ОПК-7	<p>КАК НУЖНО ИЗМЕНИТЬ ДАВЛЕНИЕ, ЧТОБЫ РЕАКЦИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ГЕМОГЛОБИНА С КИСЛОРОДОМ $\text{Hb} + \text{O}_2 \leftrightarrow \text{HbO}_2$ БЫЛА СМЕЩЕНА ВПРАВО:</p> <p>1) уменьшить давление 2) увеличить давление 3) давление не влияет</p>
ОПК-7	<p>ЧТО ПРОИЗОЙДЁТ С ЭРИТРОЦИТАМИ КРОВИ ПРИ ПОМЕЩЕНИИ ИХ В 5% РАСТВОР NaCl?</p> <p>1) плазмолиз 2) гемолиз 3) ничего не произойдёт 4) набухание</p>
ОПК-7	<p>Т-ЛИМФОЦИТЫ ПРОИСХОДЯТ:</p> <p>а) из костного мозга с последующим созреванием в тимусе б) из тимуса в) из лимфы г) из селезенки</p>
ОПК-7	<p>АКТИВНЫЙ ИСКУССТВЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ВОЗНИКАЕТ:</p> <p>а) при введении в организм готовых антител б) при введении в организм ослабленных или убитых микроорганизмов либо их обезвреженных токсинов в) при введении в организм обезвреженных токсинов</p>

ОПК-7	<p>КЛОНАЛЬНО-СЕЛЕКЦИОННАЯ ТЕОРИЯ ИММУНИТЕТА ИМЕЕТ В ВИДУ ТО, ЧТО:</p> <p>а) Антитела и лимфоциты с нужной специфичностью отсутствуют в организме до первого контакта с антигеном</p> <p>б) Лимфоциты, которые участвуют в иммунном ответе, не имеют антигенспецифические рецепторы на поверхности своей мембраны</p> <p>в) Любой лимфоцит несет на своей поверхности множество рецепторов специфичности</p> <p>г) Лимфоциты, имеющие антиген, проходят стадию пролиферации и формируют большой клон плазматических клеток. Плазматические клетки синтезируют антитела только той специфичности, на которую был запрограммирован лимфоцит-предшественник. Сигналами к пролиферации служат цитокины, которые выделяются другими клетками</p>
ОПК-7	<p>К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ:</p> <p>а) лимфатические узлы</p> <p>б) селезенка</p> <p>в) пейеровы бляшки кишечника</p> <p>г) костный мозг</p>
ОПК-7	<p>ИЛЬЯ ИЛЬИЧ МЕЧНИКОВ СОЗДАЛ:</p> <p>а) Гуморальную теорию иммунитета</p> <p>б) Клеточную теорию иммунитета</p> <p>в) Фагоцитарную теорию иммунитета</p> <p>г) Теорию малигнизации</p> <p>д) Теорию генетической предрасположенности к заболеваниям</p>
ОПК-7	<p>ВЫБЕРИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. Т-ЛИМФОЦИТЫ-...</p> <p>а) отвечают за развитие клеточных иммунологических реакций в виде гиперчувствительности замедленного типа</p> <p>б) осуществляют реакции трансплантационного иммунитета</p> <p>в) осуществляют противораковую защиту</p> <p>г) являются клетками-предшественниками антителопродуцентов</p> <p>д) обеспечивают резистентность против бактериальных инфекций, связанных с внутриклеточным паразитированием возбудителя</p> <p>е) выполняют главные иммунорегуляторные функции</p>
ОПК-7	<p>Т-ЛИМФОЦИТЫ-ПОМОЩНИКИ:</p> <p>а) обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа</p> <p>б) стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки</p> <p>в) тормозят выработку антител</p> <p>г) обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности</p>
	<p>ОПК-8 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>
ОПК-8	<p><i>20 ПОРОШКОВ ПАНКРЕАТИНА ПО 0,5. ПО 1 ПОРОШКУ 3 РАЗА В ДЕНЬ ПЕРЕД ЕДОЙ:</i></p> <p>1а) Rp: Pulv. Pancreatini 0,5 D.t.d. N.20 <i>S. По 1 порошку 3 раза в день перед едой.</i></p> <p>2) Rp: Pancreatini 0,5 D.t.d. N.20 in pulv. <i>S. По 1 порошку 3 раза в день перед едой.</i></p> <p>3) Rp: Pancreatini 0,5</p>

	<p>D.t.d. N.20 <i>S.По 1 порошку 3 раза в день перед едой.</i></p> <p>4) Rp: Pancreatini 0,5 Sacchari 0,2 M.f. pulv. D.t.d. N.10 <i>S.По 1 порошку 3 раза в день перед едой.</i></p>
ОПК-8	<p>10 ПОРОШКОВ, СОДЕРЖАЩИХ ПО 0,3 ТАНАЛЬБИНА И ВИСМУТА СУБНИТРАТА. ПО 1 ПОРОШКУ 3 РАЗА В ДЕНЬ:</p> <p>1) Rp: Tanalbini 0,3 Bismuthisubnitratis 0,3 Talci 0,2 M.f. pulv. D.S. По 1 порошку 3 раза в день.</p> <p>2) Rp: Tanalbini 0,3 Bismuthi subnitratis 0,3 M.f. pulv. D.t.d. N.10 S. По 1 порошку 3 раза в день.</p> <p>3) Rp: Tannalbini Bismuthi subnitratis aa 0,3 D.t.d. N.10 in pulv. S. По 1 порошку 3 раза в день.</p> <p>4) Rp: Tannalbini Bismuthi subnitratis aa 0,3 D.S. По 1 порошку 3 раза в день.</p>
ОПК-8	<p>50,0 ПРИСЫПКИ, СОДЕРЖАЩЕЙ 10% ДЕРМАТОЛА И 20% КСЕРОФОРМА:</p> <p>1) Rp: Dermatoli 5,0 Xeroformii 10,0 Talci ad 50,0 M.f. pulv. subtilissimus D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>2) Rp: Dermatoli 10,0 Xeroformii 20,0 Amyli 20,0 M.f. pulv. subtilissimus D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>3) Rp: Aspersionis Dermatoli 10% - 25,0 Aspersionis Xeroformii 20% - 25,0 M.D.S. D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>4) Rp: Dermatoli 5,0 Xeroformii 10,0 Talci ad 50,0 M.f. pulv. D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p>
ОПК-8	<p>50 ТАБЛЕТОК ГЛАКСЕНА. ПО 2 ТАБЛЕТКИ НА НОЧЬ:</p> <p>1) Rp: Tab. Glaxenae D.t.d. N.50 S.По 2 таблетки на ночь.</p> <p>2) Rp: "Glaxenae" D.t.d. N.50 in tab. S. По 2 таблетки на ночь.</p>

	<p>3) Rp: Tab. "Glaxena" N.50 D.S. По 2 таблетки на ночь.</p> <p>4) Rp: "Glaxena" D.t.d. N.50 S. По 2 таблетки на ночь.</p>
ОПК-8	<p>10 ТАБЛЕТОК, СОДЕРЖАЩИХ 0,015 КОДЕИНА И 0,25 НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТА. ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 2 РАЗА В ДЕНЬ:</p> <p>1) Rp: Tab. Codeini 0,015 N.10 Natrii hydrocarbonatis 0,25 M.D.S. По 1 таблетке 2 раза в день.</p> <p>2) Rp: Codeini 0,015 Sacchari 0,2 Natrii hydrocarbonatis 0,25 D.t.d. N.10 in tab. S. По 1 таблетке 2 раза в день.</p> <p>3) Rp: Codeini 0,015 Natrii hydrocarbonatis 0,25 M.f. tab. D.t.d. N10 S. По 1 таблетке 2 раза в день.</p> <p>4) Rp: Codeini 0,015 Natrii hydrocarbonatis 0,25 D.t.d. N.10 in tab. S. По 1 таблетке 2 раза в день.</p>
ОПК-8	<p>100 КАПСУЛ ЖЕЛАТИНОВЫХ, СОДЕРЖАЩИХ ПО 0,5 ЛЕВОДОПЫ. ПО 1 КАПСУЛЕ 4 РАЗА В ДЕНЬ:</p> <p>1) Rp: Caps. gel. cum Levodopaе 0,25 D.t.d. N.100 S. По 1 капсуле 4 раза в день.</p> <p>2) Rp: Levodopaе 0,5 D.t.d. N.100 in caps. gel. S. По 1 капсуле 4 раза в день.</p> <p>3) Rp: Levodopaе 0,5 in caps. gel. D.t.d. N.100 S. По 1 капсуле 4 раза в день.</p> <p>4) Rp: Caps. Levodopaе in gel. 0,5 D.t.d. N.100 S. По 1 капсуле 4 раза в день.</p>
ОПК-8	<p>10 ОФИЦИНАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ «БЕТИОЛ» (BETHIOL)). НАЗНАЧИТЬ ПО 1 СУППОЗИТОРИЮ НА НОЧЬ В ПРЯМУЮ КИШКУ.</p> <p>1) Rp. Supp. «Bethiol» N. 10 D.S. По 1 суппозиторию на ночь в прямую кишку</p> <p>2) Rp. Supp. «Bethiol» D.t.d. N. 10 D.S. По 1 суппозиторию на ночь в прямую кишку</p> <p>3) Rp. «Bethiol» N. 10 D.S. По 1 суппозиторию на ночь в прямую кишку</p> <p>4) Rp. Supp. «Bethiol» N. 10 S. По 1 суппозиторию на ночь в прямую кишку</p>
ОПК-8	<p>10 РЕКТАЛЬНЫХ СУППОЗИТОРИЕВ, СОДЕРЖАЩИХ ПО 0,2 Г ИХТИОЛА (ICHTHYOLUM). НАЗНАЧИТЬ ПО 1 СУППОЗИТОРИИ УТРОМ И НА НОЧЬ.</p> <p>1) Rp.: Ichthyoli 0,2</p>

	<p>Olei Cacao ad 3,0 M.f. supp. rectale D.t.d. N. 10 S. По 1 свече 1 раз в день.</p> <p>2) Rp.: Ichthyoli 0,2 Olei Cacao ad 0,3 M.f. supp. rectale D.t.d. N. 10 S. По 1 свече 1 раз в день.</p> <p>3) Rp.: Ichthyoli 0,2 D.t.d. N. 10 S. По 1 свече 1 раз в день.</p> <p>4) Rp.: Ichthyoli 0,2 Olei Cacao ad 0,3 D.t.d. N. 10 S. По 1 свече 1 раз в день.</p>
ОПК-8	<p>20 ДРАЖЕ ДИАЗОЛИНА (DIAZOLINUM) ПО 0,05 Г. НАЗНАЧИТЬ ПО 1 ДРАЖЕ 1 РАЗ В ДЕНЬ.</p> <p>1) Rp.: Diazolini 0,05 D.t.d. N. 10 S. По 1 драже 1 раз в день.</p> <p>2) Rp.: Diazolini 0,05 D.t.d. N. 10 in dragee S. По 1 драже 1 раз в день.</p> <p>3) Rp.: Dragee Diazolini 0,05 D.S. По 1 драже 1 раз в день.</p> <p>4) Rp.: Dragee Diazolini 0,05 D.t.d. N. 10 S. По 1 драже 1 раз в день.</p>
ОПК-8	<p>50,0 Г ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩЕЙ 1,0 Г САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (ACIDUM SALICYLICUM). ДЛЯ НАНЕСЕНИЯ НА ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ КОЖИ.</p> <p>1) Rp.: Acidi salicylici 1,0 Talci 12,5 Olei Vaselini ad 50,0 M.D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>2) Rp.: Acidi salicylici 1,0 Vaselini ad 50,0 M.f. pasta D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>3) Rp.: Acidi salicylici 1,0 Talci 12,5 Vaselini ad 50,0 M.f. pasta D.S. Наносить на пораженную поверхность.</p> <p>4) Rp.: Acidi salicylici 1,0 Talci 12,5 Olei Vaselini 50,0 M.f. pasta</p>
ОПК-8	<p>ПОНЯТИЕ «ФАРМАКОКИНЕТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ» ВКЛЮЧАЕТ:</p> <p>1) всасывание 2) распределение</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 3) взаимодействие с рецепторами 4) метаболизм 5) выведение
ОПК-8	<p>В ПОНЯТИЕ «ФАРМАКОДИНАМИКА» ВХОДЯТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) биотрансформация 2) виды действия 3) фармакологические эффекты 4) механизмы действия
ОПК-8	<p>ДЛЯ ПУТЕЙ ВВЕДЕНИЯ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНО:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) быстрое развитие эффекта 2) медленное действие 3) точность дозировки 4) стерильность лекарственных форм
ОПК-8	<p>ВЕЛИЧИНА БИОДОСТУПНОСТИ ВАЖНА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) скорости всасывания лекарственного вещества 2) скорости выведения 3) кратности приема 4) эффективности препарата
	<p>ОПК-9 способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>
ОПК-9	<p>ГДЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЖЕЛТЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) во всех костях и их частях б) в диафизах трубчатых костей в) в эпифизах трубчатых костей г) в ячейках губчатого вещества коротких костей.
ОПК-9	<p>ЗА СЧЕТ ЧЕГО КОСТЬ РАСТЕТ В ТОЛЩИНУ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) надкостницы б) диафизарного хряща в) эпифизарного хряща г) метафизарного хряща
ОПК-9	<p>ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОЯСНИЧНЫХ ПОЗВОНКОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) поперечное отверстие и небольшое тело б) поперечное отверстие и суставные ямки на теле позвонка в) горизонтально расположенный остистый отросток и массивное тело г) суставные ямки на теле позвонка и поперечных отростках
ОПК-9	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДЕСМОЗОВ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) наличие небольшой щели б) соединение костей посредством волокнистой соединительной ткани в) соединение посредством хрящевой ткани г) соединение посредством костной ткани
ОПК-9	<p>КАКИЕ ДВИЖЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ В КОЛЕННОМ СУСТАВЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> а) сгибание, разгибание, вращение б) сгибание, разгибание в) отведение и приведение г) отведение, приведение, сгибание, разгибание
ОПК-9	<p>КАК СОЕДИНЯЮТСЯ МЕЖДУ СОБОЮ РЕБРА И ПОЗВОНКИ?</p> <ul style="list-style-type: none"> а) посредством сустава между головкой ребра и телом позвонка б) посредством 2 суставов между головкой и бугорком ребра и суставными поверхностями на теле и поперечном отростке позвонка в) посредством синхандрозозов

	г) посредством синдесмоза
ОПК-9	УКАЖИТЕ ПОВЕРХНОСТНУЮ МЫШЦУ СПИНЫ А) многораздельные мышцы Б) подвздошно реберная мышца В) остистая мышца Г) трапецевидная мышца
ОПК-9	ЧЕМ ОБРАЗОВАНА ПЕРЕДНЯЯ СТЕНКА ПАХОВОГО КАНАЛА А) паховая связка Б) нижние края внутренней косой и поперечной мышц живота В) апоневроз наружной косой мышцы живота Г) поперечная фасция
ОПК-9	УКАЖИТЕ ПЕРЕДНЮЮ МЫШЦУ ПРЕДПЛЕЧЬЯ А) супинатор Б) длинный лучевой разгибатель запястья В) квадратный пронатор Г) длинная мышца, отводящая большой палец кисти.
ОПК-9	ЧТО РАСПОЛОЖЕНО ВНУТРИ ЗУБА? а) полость зуба, заполненная сосудами и нервами б) полость зуба, заполненная соединительной тканью в) полость зуба, заполненная соединительной тканью, сосудами и нервами г) зубной цемент
	ОПК-10 готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
ОПК-10	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ А. хоспис Б. поликлиника В. МСЧ Г. СМП
ОПК-10	ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ А. не имеет намерений продления или сокращения срока жизни Б. старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни В. улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни
ОПК-10	К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ А. адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов Б. психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников. В. решение социальных и юридических вопросов Г. всё вышеперечисленное
ОПК-10	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ А. решение вопросов медицинской биоэтики Б. отдаление смертельного исхода В. максимальное повышение качества жизни Г. оказание специализированного ухода
ОПК-10	ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА - ЭТО А. сведения о больном, не подлежащие разглашению в обществе Б. сведения о больном, которые не должны быть сообщены больному В. информация о диагнозе заболевания Г. все перечисленное
ОПК-10	К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ А. обусловленные вредными факторами производства

	<p>Б. обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников</p> <p>В. с неблагоприятным прогнозом</p> <p>Г. наследственного генеза</p>
ОПК-10	<p>БОЛЬ – ЭТО</p> <p>А. место развития патологического процесса</p> <p>Б. осложнение основного заболевания</p> <p>В. не только то, что физически ощущает человек, но ещё и эмоциональное переживание</p> <p>Г. сестринские вмешательства</p>
ОПК-10	<p>ПРОФИЛАКТИКА ПРОЛЕЖНЕЙ</p> <p>А. умывание</p> <p>Б. лечебная физкультура</p> <p>В. смена положения тела каждые два часа</p> <p>Г. смена положения тела 3 раза в день</p>
ОПК-10	<p>ПРИЗНАК ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ</p> <p>А. бледность</p> <p>Б. отек, краснота</p> <p>В. пузыри</p> <p>Г. язвы</p>
ОПК-10	<p>ЛЕЧЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ПРОЛЕЖНЕЙ</p> <p>А. протирание 10% камфорным спиртом</p> <p>Б. массаж</p> <p>В. хирургическим методом</p> <p>Г. смазывание 70% спиртом</p>
	<p>ОПК-11 готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>
ОПК-11	<p>ВПЕРВЫЕ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ ВВЕЛ БЕЛЫЕ ХАЛАТЫ ДЛЯ ВРАЧЕЙ</p> <p>1. К. Рейер.</p> <p>2. Эсмарх.</p> <p>3. Т. Бильрот.</p> <p>4. Н.В. Склифосовский.</p>
ОПК-11	<p>В "СВЕРХЧИСТОЙ" ОПЕРАЦИОННОЙ ОБМЕН ВОЗДУХА ДОЛЖЕН БЫТЬ</p> <p>1. 500 раз за 1 час.</p> <p>2. 15 - 20 раз за 1 час.</p> <p>3. 250 - 300 раз за 1 час.</p>
ОПК-11	<p>В ЗОНУ ОГРАНИЧЕННОГО РЕЖИМА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ВХОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОМЕЩЕНИЯ:</p> <p>1. а) комната хирурга; б) комната старшей медицинской сестры; в) протокольная.</p> <p>2. а) комната хирурга; б) комната сестер анестезистов; в) протокольная.</p> <p>3. а) комната медицинских сестер; б) комната хирурга; в) предоперационная.</p> <p>4. а) комната сестер анестезистов; б) наркозная; в) комната хирурга; г) протокольная.</p>
ОПК-11	<p>В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>а напряженный пиопневмоторакс</p> <p>б пневмоторакс</p> <p>в инфильтрат</p> <p>г плащевидный плеврит</p> <p>д абсцесс</p>

ОПК-11	НАЧИНАТЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПОИСК ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО КАШЛЯ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С ПРОВЕДЕНИЯ 1. рентгенографии органов грудной клетки 2.спирометрии 3.бодиплетизмографии 4.фибробронхоскопии
ОПК-11	Синдром субтотального гомогенного затенения половины грудной клетки со смещение средостения в противоположную сторону характерен для: 3) гидроторакса 1) обтурационного ателектаза легкого 2) пневмоторакса 4) абсцесса легкого 5) диффузной эмфиземы легких
ОПК-11	Синдром тотального затенения половины грудной клетки со смещение средостения в сторону тени характерен для: 1) обтурационного ателектаза легкого 3) гидроторакса 2) пневмоторакса 4) абсцесса легкого 5) диффузной эмфиземы легких
ОПК-11	Для рубцовой стриктуры пищевода при рентгенографии характерно наличие ассиметричного сужения с неровными краями желудочно-пищеводного рефлюкса сужения конической формы с ровными краями выпячивания стенки пищевода симптома «ниши»
ОПК-11	При тотальном ателектазе одного из легких с диагностической целью показано выполнение: г) бронхофиброскопии а) торакоскопии б) пункции плевральной полости в) трансторакальной биопсии легкого д) медиастиноскопии
ОПК-11	Диагностический лапароцентез выполняют при помощи 1. троакара 2. пункционной иглы 3. лапароскопа 4. зажима Кохера 5. зонда Блекмора
ОПК-11	Показанием для выполнения лапароцентеза при асците у пациентов с синдромом портальной гипертензии является 1) появление симптомов раздражения брюшины 2) нарастание дыхательной и сердечной недостаточности 3) появление боли в животе 4) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
ОПК-11	Для перфорации полого органа в свободную брюшную полость характерно наличие "доскообразного" живота симптома «ваньки-встаньки» симптома Куленкампа притупление перкуторного звука в отлогих местах сохранение тупого перкуторного звука в правом подреберьи
ОПК-11	Признаком тампонады сердца является: а) низкое систолическое артериальное давление

	б) высокое диастолическое артериальное давление в) звонкие сердечные тоны г) низкое центральное венозное давление д) смещение средостения влево
ОПК-11	При подозрении на разрыв полого органа брюшной полости нужно выполнить обзорную рентгенографию брюшной полости УЗИ брюшной полости лапароцентез лапароскопию диагностический пневмоперитонеум
	ПК-1 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания
ПК-1	ПЕРИОД ПЕРВОГО ВЫТЯЖЕНИЯ (УСКОРЕНИЕ РОСТА) ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ: а) 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек б) 4-6 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек в) 6-9 лет у мальчиков и 6-8 лет у девочек г) 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек
ПК-1	ПОКАЗАТЕЛИ НПР РЕБЕНКА В 1 МЕС.: а) вызываются рефлексы новорожденного б) фиксирует взор на ярком предмете или лице взрослого в) хорошо и долго удерживает голову лежа на животе г) появляется прослеживание взором за движущимся предметом д) гулит
ПК-1	ПОКАЗАТЕЛИ НПР РЕБЕНКА В 6 МЕС.: а) ест с ложки б) произносит отдельные слоги в)ползает г) берёт в руки игрушку, размахивает ею д) переворачивается со спины на живот и обратно
ПК-1	ПОКАЗАТЕЛИ НПР РЕБЕНКА В 1 ГОД: а) самостоятельно ест ложкой б) самостоятельно пьет из чашки в) произносит 5-10 слов г) приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие д) начинает ходить самостоятельно
ПК-1	ПРИЗНАКАМИ ПОДГОТОВИТЕЛЬНОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ АКТИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ: а) поисковая реакция на вопрос «где?» б) произнесение отдельных слогов в) лепет г) гуление д) выполнение поручений «найди», «положи» и т.д.
ПК-1	ПЕРИОД ВТОРОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ: а) 8-10 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек б) 11-12 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек

	<p>в) 13-16 лет у мальчиков и 8-10 лет у девочек г) 13-16 лет у мальчиков и 10-12 лет у девочек</p>
ПК-1	<p>СРЕДНЯЯ МАССА ТЕЛА (В ГР.) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>а) 2700-2900 б) 3000-3200 в) 3300-3400 г) 3500-3700</p>
ПК-1	<p>СРЕДНЯЯ ДЛИНА ТЕЛА (В СМ) ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>а) 45-47 б) 48-49 в) 50-52 г) 53-55</p>
ПК-1	<p>НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ:</p> <p>а) с рождения б) на первом году жизни в) в 5-20 лет г) в 20-45 лет д) в любом возрасте</p>
ПК-1	<p>ПРИ МУЛЬТИФАКТОРЕАЛЬНОМ НАСЛЕДОВАНИИ СУЩЕСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СООТНОШЕНИЕ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ:</p> <p>а) один ген и один средовой фактор б) один ген и много средовых факторов в) много генов и один средовой фактор г) сочетание множества генов и средовых факторов</p>
	<p>ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми с хроническими заболеваниями</p>
ПК-2	<p>КОСЗР ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ</p> <p>1) 6 месяцев 2) 10 месяцев 3) 1 год 9 месяцев 4) 4 года 6 месяцев</p>
ПК-2	<p>К КРИТЕРИЯМ КОСЗР ОТНОСЯТ</p> <p>1) анамнез заболевания 2) физическое развитие 3) психометрия 4) иммунологический статус</p>
ПК-2	<p>РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СЧИТАЕТСЯ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА РЕБЕНОК ПЕРЕНЕС</p> <p>1) 1 раз ОРИ 2) 3 раза ОРИ 3) 3 раза ОРИ, ангину, ветряную оспу, корь, дизентерию 4) Перинатальное поражение нервной системы</p>
ПК-2	<p>К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ II МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ДЕТИ</p> <p>1) с наличием благоприятного биологического анамнеза 2) с наличием хронического заболевания 3) с НПР 3й группы 4) с физическим развитием нормосоматическим, гармоничным</p>

ПК-2	<p>ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В СТАДИИ СУБКОМПЕНСАЦИИ ИМЕЮТ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) I 2) II 3) III 4) IV
ПК-2	<p>Пупочная ранка у новорожденного обрабатывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) 0.1% раствором нитрата серебра, Б) 3% раствором перекиси водорода, В) физраствором, Г) 96% раствором спирта Д) 3-5% раствором перманганата К, Е) 3% раствором перекиси водорода + раствор бриллиантовой зелени
ПК-2	<p>У РЕБЕНКА 10 ДНЕЙ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ЛЕВОСТОРОННЕГО МАСТИТА. НЕЧЕТКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФЛЮКТУАЦИЯ. РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) согревающий компресс 2) мазевую повязку 3) 1-3 радиальных разреза над инфильтратом, отступая от ареолы 4) антибиотики без хирургического вмешательства 5) пункцию, отсасывание гноя, промывание полости абсцесса
ПК-2	<p>УКАЖИТЕ ТИПИЧНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ФЛЕГМОНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) околопупочная область 2) передняя грудная стенка 3) лицо 4) задняя поверхность тела 5) открытые поверхности тела
ПК-2	<p>ПРИ КОНТАКТЕ С БОЛЬНЫМ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В СЕМЬЕ ПРОВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) госпитализация детей этой семьи 2) двукратное бактериологическое обследование членов семьи 3) назначается химиопрофилактика
ПК-2	<p>В ОЧАГАХ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) текущую дезинфекцию в полном объеме 2) проветривание помещений 3) влажную уборку помещений 4) заключительную дезинфекцию
ПК-2	<p>НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ЗНАЧИМОСТЬ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИМЕЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) больные острым назофарингитом 2) больные менингоэнцефалитом 3) носители менингококков 4) больные менингитом 5) больные с менингококкемией
ПК-2	<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 год 2) 2 года 3) 3 года 4) 4 года

ПК-2	<p>КРАТНОСТЬ ОСМОТРОВ ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ В ПЕРВЫЙ ГОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4 раза в год 2) 6 раз в год 3) 2 раза в год 4) 8 раз в год
	<p>ПК-3 Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>
ПК-3	<p>ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Военная доктрина; 2) Концепция национальной безопасности Российской Федерации; 3) ФЗ «О военном положении»; 4) ФЗ «О чрезвычайном положении».
ПК-3	<p>БАЗОВЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) концепция национальной безопасности 2) стратегия национальной безопасности 3) концепция развития здравоохранения 4) конституция
ПК-3	<p>ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соблюдение Конституции РФ и законодательства РФ 2) реальность выдвигаемых задач 3) приоритетность силовых мер обеспечения национальной безопасности 4) единство, взаимосвязь и сбалансированность всех видов безопасности
ПК-3	<p>КАКАЯ ИЗ ВНЕШНИХ УГРОЗ ДЛЯ РОССИИ ВЫДВИГАЕТСЯ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) информационная. 2) политическая 3) военная 4) экологическая
ПК-3	<p>ВОЕННАЯ ДОКТРИНА РФ ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) официально принятая в государстве система взглядов на сущность, цели и характер возможной войны, на военное строительство, подготовку страны к обороне, организацию противодействия угрозам военной опасности, использованию Вооруженных Сил и других войск РФ для защиты интересов государства 2) система взглядов на обеспечение в РФ безопасности личности, общества и государства от внешних и внутренних угроз во всех сферах жизнедеятельности 3) особый правовой режим, вводимый на территории Российской Федерации или в отдельных ее местностях в соответствии с Конституцией РФ Президентом РФ в случае агрессии против Российской Федерации
ПК-3	<p>Одним из основных принципов организации ГО на территории РФ является</p> <ul style="list-style-type: none"> -: территориальный : подготовка государства к ведению ГО заблаговременно -: производственный -: комплексный
ПК-3	<p>РСЧС включает в себя</p> <ul style="list-style-type: none"> -: региональные и объектовые подсистемы

	<ul style="list-style-type: none"> -: федеральные и муниципальные подсистемы территориальные и функциональные подсистемы -: межрегиональные и территориальные подсистемы
ПК-3	<p>Важнейшей характеристикой опасности ОХВ является</p> <ul style="list-style-type: none"> : токсичность — агрессивность — стойкость — летучесть
ПК-3	<p>Пути проникновения опасных химических веществ</p> <ul style="list-style-type: none"> +: органы дыхания, кожные покровы и ранения, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки -: кожные покровы и ранения, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки -: органы дыхания, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки -: ранения, желудочно-кишечный тракт, слизистые оболочки -: слизистые оболочки, органы дыхания, желудочно-кишечный тракт
ПК-3	<p>Концентрация ОХВ, вызывающая начальные симптомы поражения является</p> <ul style="list-style-type: none"> : пороговой -: смертельной -: предельно допустимой -: экологически безопасной
ПК-3	<p>Способность материала ослаблять радиоактивное излучение называется</p> <ul style="list-style-type: none"> -: коэффициентом защиты коэффициентом ослабления -: слоем половинного ослабления -: пределом радиоактивной устойчивости
ПК-3	<p>Пути проникновения в организм ОВ иприт</p> <ul style="list-style-type: none"> : кожно-резорбтивный и открытые раны -: органы дыхания -: перрорально -: через одежду
ПК-3	<p>Отравляющее действие химического оружия на организм человека основано на</p> <ul style="list-style-type: none"> : токсикологическом действии -: заражающем действии -: физическом действии -: биологическом действии
ПК-3	<p>Способ, не имеющий места при розыске пострадавших в ЧС</p> <ul style="list-style-type: none"> -: кинологический : фотографирование -: визуальный -: технический -: опрос очевидцев
	<p>ПК-4 Способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей</p>
ПК-4	<p>При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. исторический 2. статистический 3. экспериментальный 4. экономический 5. социологический
ПК-4	<p>НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИ-</p>

	<p>СТИКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. совокупность статистических методов по изучению здоровья населения 2. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности МО 3. совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением 4. совокупность статистических методов по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения
ПК-4	<p>К КАКОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5
ПК-4	<p>К КАКОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4 5) 5
ПК-4	<p>Специалисты Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека являются...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. муниципальными служащими 2. гражданскими служащими 3. военными служащими 4. врачами 5. служащими
ПК-4	<p>Орган государственного контроля (надзора) проводит в плановом порядке контроль деятельности юридического лица или индивидуального предпринимателя не более чем...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 раз в год 2. 1 раз в 2 года 3. 1 раз в 3 года 4. по определению суда 5. один раз в квартал
ПК-4	<p>Территориальным органом, уполномоченным от имени Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека осуществлять надзор, в субъектах РФ является...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Министерство здравоохранения субъекта РФ 2. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в субъекте РФ 3. Управление Роспотребнадзора по субъекту РФ 4. Правительство субъекта РФ 5. Управление Росздравнадзора по субъекту РФ
ПК-4	<p>В городской детской поликлинике наблюдалось детей в возрасте до 1 года – 800, из них на грудном вскармливании до 4 месяцев находилось 790 детей. Поступили под наблюдение участковых педиатров на 1-м месяце жизни – 792 ребенка, систематически наблюдалось – 400 детей. Переболели на 1-м году жизни острой пневмонией – 5 детей. Определите показатели деятельности детской поликлиники, дайте их оценку.</p>

ПК-4	По данным годового отчета ДП детей 1-го года жизни на участке – 700 детей, из них умерли в возрасте до 7 суток – 4 ребенка, от 7 суток до 28 суток – 6, от 29 суток – до 1 года – 5 детей. Определите показатели младенческой смертности, неонатальной и постнатальной смертности.
ПК-4	Городской детский комбинат на начало отчетного года посещало 580, на конец отчетного года – 640 детей. Из них в течение года переболели ОРВИ – 608 детей, ОКИ – 12 детей, скарлатиной – 2 ребенка, краснухой – 8 детей. Определите показатели заболеваемости детей по каждой нозологической единицей и структуру заболеваемости.
ПК-4	На ФАП наблюдалось жителей – 900 человек, в т.ч. детей до 14 лет – 360, из них до 1 года – 34 ребенка. Дородовые патронажи были проведены к 29 беременным женщинам, к новорожденным детям в первые 3 дня после выписки из роддома. Сделано посещений фельдшером к 33 новорожденным, систематически наблюдалось фельдшером 27 детей 1-го года жизни. Определите показатели деятельности фельдшера на ФАП, дайте оценку.
ПК-4	Определите показатели детской младенческой смертности, неонатальной смертности по данным годового отчета детской поликлиники №2, если известно, что общее количество детей и подростков на педиатрических участках ДП составляет 12000, в т.ч. до 1 года – 800 детей, из них умерли в возрасте до 14 лет – 24 ребенка, в возрасте до 1 года – 16 детей, в т.ч. в первые 28 суток жизни – 8 детей. Оцените данные показатели.
ПК-4	В детской поликлинике №2 на педиатрическом участке наблюдается детей в возрасте до 14 лет – 650, из них состоит на диспансерном учете с хронической и врожденной патологией – 36 детей, в т.ч. с хроническими заболеваниями бронхолегочной системы – 5 детей, с хроническими заболеваниями ЖКТ – 13 детей, МВС – 7 детей, с системными заболеваниями крови – 2, с сахарным диабетом – 1, с поражением ЦНС – 8 детей. Определите структуру заболеваемости по каждой нозологической форме.
ПК-4	На педиатрическом участке детей до 14 лет – 650, из них I-ю группу здоровья имеют 250 детей, II группа – 240 детей, III группа – 150 детей, IV группа – 10 детей. Определите коэффициент распределения детей по группам здоровья.
	ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-5	Функциональным центром сетчатки является: а) диск зрительного нерва; б) центральная ямка; в) зона зубчатой линии;
ПК-5	Слезноносовой канал открывается в: а) нижний носовой ход; б) средний носовой ход; в) верхний носовой ход.
ПК-5	Склера предназначена для: а) трофики глаза; б) защиты внутренних образований глаза; в) преломления света; г) световосприятия; д) всего перечисленного.
ПК-5	Внутриглазную жидкость вырабатывает: а) радужка;

	б) хориоидея; в) хрусталик; г) цилиарное тело.
ПК-5	Положение зубчатой линии соответствует: а) зоне проекции лимба; б) месту прикрепления сухожилий прямых мышц; в) зоне проекции цилиарного тела.
ПК-5	Синонимами термина "вскрытие" являются: 1) секция 2) биопсия 3) аутопсия 4) некропсия
ПК-5	Благоприятными исходами некроза являются: 1) нагноение 2) ослизнение 3) организация 4) оссификация 5) секвестрация 6) петрификация 7) инкапсуляция 8) образование кисты
ПК-5	Главными морфологическими признаками апоптоза являются: 1) набухание клетки 2) сморщивание клетки 3) повреждение органелл 4) сохранение целостности органелл 5) дисперсия ядерного гетерохроматина 6) конденсация ядерного гетерохроматина
ПК-5	По строению и внешнему виду различают следующие виды тромбов 1) белые 2) красные 3) сложные 4) смешанные 5) гиалиновые 6) фибриновые
ПК-5	Видами фибринозного воспаления являются: 1) крупозное воспаление 2) катаральное воспаление 3) флегмонозное воспаление 4) дифтеритическое воспаление 5) гранулематозное воспаление 6) интерстициальное воспаление
ПК-5	В состав гнойного экссудата входят: 1) детрит 2) макрофаги 3) эритроциты 4) отечная жидкость 5) нейтрофильные лейкоциты 6) большое количество фибрина
	ПК-6 способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней

	и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
ПК-6	ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЛЕДУЮЩИХ КОРКОВЫХ ЦЕНТРОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ ДОМИНАНТНОСТЬ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ У ПРАВШЕЙ: 1. зрения 2. слуха 3. речи 4. гнозиса 5. праксиса
ПК-6	СЛЕДУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ИМЕЕТ ЛОКАЛИЗАЦИЮ КОРКОВОГО ЦЕНТРА ТОЛЬКО В ОДНОМ ПОЛУШАРИИ (ЯВЛЯЕТСЯ НЕПАРНОЙ): 1. слух 2. зрение 3. праксис 4. гнозис 5. речь
ПК-6	РАССТРОЙСТВО РЕЧИ, ВЫЗВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕМ КОРКОВОГО ЦЕНТРА НАЗЫВАЕТСЯ: 1. афония 2. дислалия 3. дизартрия 4. афазия 5. агнозия
ПК-6	СЛЕДУЮЩАЯ ДИСФАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИНОНИМОМ ДИСФАЗИИ БРОКА: 1. сенсорная 2. импрессивная 3. моторная 4. амнестическая 5. глобальная
ПК-6	ПРИ НЕФРОПТОЗЕ III СТЕПЕНИ ... 1) почка может пальпироваться в любом месте живота 2) отчетливо пальпируется нижний полюс почки 3) пальпируется вся почка 4) не отчетливо пальпируется нижний полюс почки 5) почка не пальпируется
ПК-6	ЭОЗИНОФИЛЬНЫЕ ВЫПОТЫ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ 1) пневмонии 2) туберкулезе 3) опухоли 4) глистной инвазии 5) травме
ПК-6	АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (АГ) - ЭТО: 1) Хроническое заболевание, при котором повышение АД не связано с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ 2) Синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст. 3) Заболевания, при которых причиной повышения АД является поражение различных органов и систем 4) Синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 130 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 80 мм рт. ст.
ПК-6	ГРАНИЦЫ АД ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 3 СТЕПЕНИ:

	1) 140-159/90-99 мм.рт.ст. 2) 130- 140/80-90 мм.рт.ст. 3) выше 180/110 мм.рт.ст 4) 160-179/100-109 мм.рт.ст.
ПК-6	ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ УХУДШЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕХАНИЗМА ЕЕ НАРУШЕНИЯ И УЧАСТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ АГЕНТОВ, НАЗЫВАЮТ 1) простым бронхитом 2) гнойным бронхитом 3) обструктивным бронхитом
ПК-6	ВЫБЕРИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: 1) болезнь и синдром Иценко-Кушинга 2) хронический гепатит 3) хронический пиелонефрит 4) гастрит 5) бронхит
ПК-6	ДЛЯ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО, ЧТО ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ ВОЗНИКАЮТ... 1) реже 1 раза в неделю 2) раз в неделю 3) раза в неделю 4) ежедневно
ПК-6	К ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ 1) систолическое выше 140 мм.рт.ст. 2) систолическое выше 130 мм.рт.ст. 3) диастолическое ниже 90 мм.рт.ст 4) диастолическое выше 90 мм.рт.ст.
ПК-6	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОЛНОЙ ЗАКУПОРКЕ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ТРОМБОМ РАЗВИВАЕТСЯ: 1) нестабильная стенокардия 2) стенокардия Принцметала (вазоспастическая) 3) мелкоочаговый инфаркт миокарда (без формирования зубца Q) 4) крупноочаговый инфаркт миокарда (с формированием зубца Q)
ПК-6	НАЗОВИТЕ ВАРИАНТ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1) сердечная астма 2) обморок 3) атеросклероз 4) отек легкого 5) инфаркт миокарда
	ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека
ПК-7	Выберите все правильные варианты ответа. 1. Для терминального состояния характерно: 1) критическое падение артериального давления 2) глубокое нарушение дыхания 3) нарушение выделительных функций 4) нарушения со стороны сердечной деятельности
ПК-7	К ранним посмертным изменениям относят:

	<ol style="list-style-type: none"> 1) синюшность кожных покровов 2) трупные пятна 3) сухость кожных покровов 4) мышечное окоченение
ПК-7	<p>К ориентирующим признакам смерти относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отсутствие реакции на болевые раздражители 2) снижение температуры тела менее 340 С 3) адинамию 4) бледность кожных покровов
ПК-7	<p>Достоверными признаками смерти являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мышечное окоченение 2) отсутствие сердцебиения и дыхания 3) симптом «кошачьего глаза» (симптом Белоголазова) 4) отсутствие сознания
ПК-7	<p>В компетенцию судебно-медицинской экспертизы входит установление:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) категории смерти 2) вида насильственной смерти 3) вида ненасильственной смерти 4) рода насильственной смерти
ПК-7	<p>Выберите правильный вариант ответа: Стойкая незначительно выраженная степень нарушений функции дыхательной системы у больных ХОБЛ соответствуют ____% нарушений функций организма</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10 – 30 2. 40 – 60 3. 70 – 80 4. 90 – 100
ПК-7	<p>Выберите правильный вариант ответа: МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖНО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на 1 день 2. на 3 дня 3. на 5 дней 4. на 10 дней
ПК-7	<p>Выберите правильный вариант ответа: ПРИЗНАНИЕ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медико-социальной экспертной комиссией 2. заместителем главного врача по экспертизе трудоспособности 3. клинико-экспертной комиссией 4. заведующим отделением
ПК-7	<p>Выберите правильный вариант ответа: ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩЕМ 15 ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. врачебной комиссией 2. лечащим врачом 3. с согласия работодателя 4. заведующим отделения
ПК-7	<p>Выберите правильный вариант ответа: НАСТУПЛЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ КОНСТАТИРУЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. старшая медицинская сестра 2. процедурная медицинская сестра

	<p>3. врач</p> <p>4. постовая медицинская сестра</p>
	ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-8	<p>Больному артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан:</p> <p>1) верапамил</p> <p>2) каптоприл</p> <p>3) гипотиазид</p> <p>4) метопролол</p>
ПК-8	<p>Целевые уровни САД для пациента 70 лет и старше с эссенциальной артериальной гипертензией без сопутствующей патологии:</p> <p>1) ≤ 120 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 100 мм рт. ст.</p> <p>2) ≤ 120 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 110 мм рт. ст.</p> <p>3) ≤ 130 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 120 мм рт. ст.</p> <p>4) ≤ 130 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 110 мм рт. ст.</p> <p>5) ≤ 140 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 130 мм рт. ст.</p>
ПК-8	<p>Целевые уровни ДАД для пациента 18-69 лет с эссенциальной артериальной гипертензией без сопутствующей патологии:</p> <p>1) 60-69 мм рт.ст.</p> <p>2) 65-69 мм рт.ст.</p> <p>3) 70-79 мм рт.ст.</p> <p>4) 75-79 мм рт.ст.</p> <p>5) 80-99 мм рт.ст.</p>
ПК-8	<p>Целевые уровни САД для пациента 18-69 лет с эссенциальной артериальной гипертензией без сопутствующей патологии:</p> <p>1) ≤ 120 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 100 мм рт. ст.</p> <p>2) ≤ 120 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 110 мм рт. ст.</p> <p>3) ≤ 130 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 120 мм рт. ст.</p> <p>4) ≤ 130 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 110 мм рт. ст.</p> <p>5) ≤ 140 мм рт. ст или ниже, если переносится, но не < 110 мм рт. ст.</p>
ПК-8	<p>ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>1) Натеглинид</p> <p>2) Метформин</p> <p>3) Глибенкламид</p> <p>4) Ингибиторы ДПП-4</p>
ПК-8	<p>ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:</p> <p>1). Тахикардии</p> <p>2). Брадикардии</p> <p>3). Избыточного веса</p> <p>4). Сухости кожи</p>
ПК-8	<p>ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ</p> <p>1) агонисты рецепторов ГПП-1</p> <p>2) препараты инсулина</p> <p>3) производные сульфонилмочевины</p> <p>4) глиниды</p>
ПК-8	АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ ПРИ СД ЯВЛЯЕТСЯ

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Аутоиммунный тиреоидит 2) Хронический пиелонефрит 3) Внебольничная пневмония 4) Беременность
ПК-8	<p>Срок формирования митральных пороков от начала заболевания острой ревматической лихорадкой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1—2 недели 2) 1—6 месяцев 3) 6—12 месяцев 4) 3—5 лет 5) более 10 лет
ПК-8	<p>К эхокардиографическим критериям тяжелой аортальной недостаточности относится объем регургитации</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ≥ 30 мл/сокращение 2) ≥ 40 мл/сокращение 3) ≥ 50 мл/сокращение 4) ≥ 60 мл/сокращение 5) ≥ 70 мл/сокращение
ПК-8	<p>К причинам митральной недостаточности не относится</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ревматизм; 2) кальциноз митрального клапана 3) дисфункция и разрыв папиллярных мышц 4) гипертрофическая кардиомиопатия 5) рестриктивная кардиомиопатия
	<p>ПК-9 готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>
ПК-9	<p>ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРОЗЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язва желудка, гиперацидный гастрит 2) бронхиальная астма, ХОБЛ 3) атония кишечника 4) миастения 5) острое отравление ФОС
ПК-9	<p>АЗОТА ЗАКИСЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обладает низкой наркотической активностью 2) вызывает значительное расслабление скелетных мышц 3) раздражает слизистые оболочки дыхательных путей 4) обладает выраженной анальгетической активностью
ПК-9	<p>ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ α-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) расширение кровеносных сосудов 2) повышение артериального давления 3) снижение тонуса гладких мышц простатической части уретры и предстательной железы 4) тахикардия
ПК-9	<p>ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гуанфацин, метилдофа 2) мезатон, норадреналин 3) нафтизин, галазолин 4) адреналин
ПК-9	<p>М-ХОЛИНОБЛОКАТОР С ВЫРАЖЕННЫМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скополамин

	2) платифиллин 3) пиренцепин 4) ипратропия бромид
ПК-9	СТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ: 1) волчаночном нефрите 2) амилоидозе 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) гломерулонефрите
ПК-9	КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ: 1. положительная динамика показателей суставного синдрома 2. положительная динамика маркеров острой фазы 3. уменьшение выраженности системных проявлений 4. снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций 5. все вышеперечисленное
ПК-9	ПРИОРИТЕТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОЗЫ ПЕЧЕНЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ? 1) Натеглинид 2) Метформин 3) Глибенкламид 4) Акарбозу
ПК-9	ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ? 1) левотироксина натрия 2) мерказолила 3) иммуномодуляторов 4) В-адреноблокаторов
ПК-9	ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПРОДУКЦИИ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ? 1) атенолол 2) тироксин 3) тиамазол 4) йодид калия
ПК-9	НА 6-ОЙ ДЕНЬ ТЕРАПИИ ВИТАМИНОМ В12 У БОЛЬНОГО С МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИЕЙ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОТСУТСТВУЕТ РЕТИКУЛОЦИТОЗ. В ЭТОЙ СИТУАЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО: 1. отменить В12 и назначить фолиевую кислоту 2. отменить В12 и назначить пиридоксин 3. дополнительно назначить пероральные препараты железа 4. дополнительно назначить парэнтеральные препараты железа
	ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
ПК-10	Назовите основные осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: а) возникновение петических стриктур пищевода; б) развитие кровотечений из эрозий и язв пищевода; в) формирование пищевода Баррета; г) возникновение грыж пищеводного отверстия диафрагмы; д) возникновение недостаточности кардии

ПК-10	<p>При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной крово-течением, применяется диета:</p> <ol style="list-style-type: none"> стол № 1-а язвенный стол № 4 стол № 5 стол № 8 Мейленграхта
ПК-10	<p>Клиническими признаками перфорации язвы желудка и/или 12-перстной кишки являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> кинжальные боли в подложечной области рвота, не приносящая облегчения опоясывающие боли жидкий стул доскообразное напряжение мышц передней стенки живота
ПК-10	<p>ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКИЙ КОМЕ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> Инсулин аспарт Глюренорм Нордитропин Инсулин гларгин
ПК-10	<p>УКАЖИТЕ ПЕРВОЕ ИЗ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ГИПОГЛИКЕМИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 20%-40% глюкоза в\венно струйно 10% глюкоза в\венно глюкагон в\м преднизолон 1-2 мг\кг в\венно
ПК-10	<p>ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ИЗ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> Преднизолон per os Раствор Рингера Реополиглюкин Гидрокортизона гемисукцинат внутривенно капельно
ПК-10	<p>ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ, НЕЗАВИСИМО ОТ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> брюшном тифе дизентерии холере сальмонеллезе ботулизме
ПК-10	<p>ТАКТИКА ПРИ ГРИППЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> лечение предпочтительно проводить в условиях стационара наиболее эффективен бисептол по показаниям следует назначать жаропонижающие средства <p>108</p> <p>Код компетенции</p> <p>Тестовые вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> антимикробная терапия показана только в осложненных случаях с целью профилактики бактериальных осложнений показано применение интерферона интраназально
ПК-10	<p>УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРИ ГРИППЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> госпитализация по клиническим и эпидемиологическим показаниям

	<p>2) в тяжелых случаях следует назначать антибиотики широкого спектра действия</p> <p>3) всем больным следует назначать аспирин</p> <p>4) антимикробная терапия показана только в осложненных случаях</p> <p>5) показаны противовирусные препараты</p>
	ПК-11 Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-11	<p>ПРИ ОРВИ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЖАРОПонижающих препаратов у здоровых детей является температура тела:</p> <p>1) 37.8</p> <p>2) 37.5</p> <p>3) 38.0</p> <p>4) 38.5 и выше</p>
ПК-11	<p>ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХОобструктивного синдрома при ОРВИ являются:</p> <p>1) антибиотики и антигистаминные препараты</p> <p>2) антибиотики и бронхолитические препараты</p> <p>3) бронхолитические и мукалитические препараты</p> <p>4) физиотерапия</p>
ПК-11	<p>НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ АСПИРИНА У БОЛЬНЫХ ГРИППОМ является:</p> <p>1) артрит</p> <p>2) желудочное кровотечение</p> <p>3) синдром Рея</p> <p>4) полинейропатия</p>
ПК-11	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИФТЕРИЙНОГО МИОКАРДИТА:</p> <p>1) боли в животе</p> <p>2) рвота</p> <p>3) судороги</p> <p>4) ритм галопа</p> <p>5) глухость тонов сердца</p>
ПК-11	<p>В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ:</p> <p>1) ИТШ</p> <p>2) ДВС</p> <p>3) острое почечное повреждение</p> <p>4) кардит</p> <p>5) гломерулонефрит</p>
ПК-11	<p>ПРИ КОРИ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ:</p> <p>1) острый обструктивный ларингит</p> <p>2) отек головного мозга</p> <p>3) печеночная недостаточность</p> <p>4) инвагинация кишечника</p>
ПК-11	<p>ПРИ КРАСНУХЕ МОГУТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ:</p> <p>1) острый обструктивный ларингит</p> <p>2) отек головного мозга</p> <p>3) печеночная недостаточность</p> <p>4) инвагинация кишечника</p>
ПК-11	<p>ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОГУТ БЫТЬ</p> <p>1) гломерулонефрит</p> <p>2) флегмона</p>

	3) энцефалит 4) артрит
ПК-11	ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л СЧИТАЕТСЯ СОМНИТЕЛЬНОЙ ПРИ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ 1) 4 мм 2) 5 мм 3) 2 мм 4) гиперемия любого размера
ПК-11	ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л ПРОВОДИТСЯ 1) детям 2) подросткам 3) взрослым
	ПК-12 готовность к ведению физиологической беременности, приему родов
ПК-12	Кровотечение в третьем периоде родов О 72.0 по МКБ 10 связано с А задержкой, приращением или ущемлением плаценты Б гипотонией матки В атоническим кровотечением Г тромбофилией
ПК-12	В МКБ 10 литера Р означает класс: А отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде Б беременность, роды и послеродовой период В болезни мочеполовой системы Г врожденные аномалии (пороки развития)
ПК-12	В МКБ 10 литера О означает класс: А беременность, роды и послеродовой период Б инфекционные болезни В новообразования Г врожденные аномалии (пороки развития)
ПК-12	Синдром задержки роста плода по МКБ 10 шифруется как: А недостаточный рост плода Б плацентарная недостаточность В гипотрофия плода Г риск антенатальной гибели плода
ПК-12	ПОЗИЦИЕЙ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ 1) спинки плода к боковым стенкам матки 2) головки плода ко входу в таз 3) оси плода к длиннику матки 4) спинки плода к оси матки
ПК-12	СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА В МИНУТУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ 1) 120-160 ударов 2) 110-160 ударов 3) 110-170 ударов 4) 120-180 ударов
ПК-12	ВИДОМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ: 1) спинки к передней и задней стенкам матки 2) спинки к сагиттальной плоскости 3) головки к плоскости входа в малый таз 4) оси плода к длиннику матки
ПК-12	ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ 1) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз 2) головки плода ко входу в таз 3) тазового конца плода ко входу в малый таз

	4) головки плода ко дну матки
ПК-12	ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ: 1) головки 2) спинки 3) мелких частей 4) тазового конца
ПК-12	ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) совпадение продольной оси плода и матки 2) отношение спинки плода к ребру матки 3) отношение головки ко входу в таз 4) отношения длины плода к продольной оси тела матки
ПК-12	КАКОВА ЕЖЕНЕДЕЛЬНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА В ПЕРИОД ГЕСТАЦИИ В НОРМЕ? 1) 350 г 2) 500 г 3) 150 г 4) 250 г 32.
ПК-12	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ: 1) 38-42 недели 2) 40-43 недели 3) 36-38 недель 4) 35-37 недель
	ПК-13 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
ПК-13	При гемотампонаде перикарда с остановкой сердца для восстановления сердечной деятельности необходимо выполнить: а) пункцию перикарда б) переливание крови в) назначение мочегонных г) гемостатическую терапию д) введение адреналина внутрисердечно
ПК-13	Главным принципом лечения неосложненных переломов ребер является адекватное обезболивание иммобилизация грудной клетки дренирование плевральной полости назначение антибактериальной терапии остеосинтез места перелома
ПК-13	Какая из шкал чаще всего используется для оценки тяжести политравмы у пациентов, эвакуированных из очага чрезвычайной ситуации: а) визуальная аналоговая шкала; б) шкала Глазго; в) шкала ISS; г) шкала AIS-ISS; д) шкала CRAMS;
ПК-13	В случае диагностики у пациента перелома бедренной кости и разрыва селезенки вид политравмы будет отнесён: а) к множественной; б) к сочетанной; в) к костно-висцеральной; г) к комбинированной;

	д) к тяжёлой;
ПК-13	Появление воздуха в средостении возникает при повреждении пищевода грудного лимфатического протока висцеральной плевры диафрагмы перикарда
ПК-13	Признаком тампонады сердца является: а) низкое систолическое артериальное давление б) высокое диастолическое артериальное давление в) звонкие сердечные тоны г) низкое центральное венозное давление д) смещение средостения влево
ПК-13	Открытая травма грудной клетки — это повреждение грудной клетки с нарушением целостности кожного покрова мягких тканей грудной клетки париетальной плевры висцеральной плевры органов грудной клетки
ПК-13	Показанием для экстренной торакотомии при травме груди является: 1) ранение сердца. 2) пневмоторакс. 3) малый гемоторакс. 4) проникающее ранение грудной клетки 5) ранение легкого
ПК-13	Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с: 2) пункции и/или дренирования плевральной полости с аспирацией воздуха 1) трахеостомии 3) блокады межреберных нервов 4) иммобилизации грудной клетки 5) санационной бронхоскопии
ПК-13	Средний гемоторакс – это скопление крови в плевральной полости от 10% до 20% от ОЦК более 1000 мл до 500 мл более 20% от ОЦК до 10% от ОЦК
ПК-13	Проникающее ранение грудной клетки — это рана грудной стенки с повреждением париетальной плевры кожного покрова мягких тканей грудной клетки висцеральной плевры органов грудной клетки
ПК-13	Закрытая травма грудной клетки — это повреждение грудной клетки без нарушения целостности кожного покрова мягких тканей грудной клетки париетальной плевры висцеральной плевры органов грудной клетки
	ПК-14 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других

	методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-14	9. ПРЕПАРАТЫ ШИПОВНИКА ПРИМЕНЯЮТ КАК: А. Поливитаминное средство Б. Мочегонное средство В. Желчегонное Г. Противоязвенное
ПК-14	10. ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПЛОДОВ РЯБИНЫ А. Кровоостанавливающее Б. Слабительное В. Кардиотоническое Г. Поливитаминное
ПК-14	11. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВИТАМИН А ОТНОСИТСЯ К ВИТАМИНАМ: А. Водорастворимым Б. Жирорастворимым
ПК-14	12. ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТРАВЫ ЧЕРЕДЫ А. Седативное Б. Слабительное В. Адаптогенное Г. Антиаллергическое
ПК-14	13. ПО ХИМИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ КАРОТИНОИДЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ВИТАМИНОВ: А. Алифатических Б. Ароматических В. Ациклических Г. Гетероциклических
ПК-14	14. ПО ГФ ЦВЕТКИ КАЛЕНДУЛЫ СТАНДАРТИЗУЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ А. Каротиноидов Б. Флавоноидов В. Антраценпроизводных Г. Дубильных веществ Д. Экстрактивных веществ
ПК-14	15. КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КАРОТИНОИДОВ В РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ ПРОВОДИТСЯ: А. Титрометрически Б. Гравиметрически В. спектрофотометрически Г. Перегонкой с водой Д. Методом биологической стандартизации
ПК-14	10. ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ТРАВЫ ЧЕРЕДЫ А. Седативное Б. Слабительное В. Адаптогенное Г. Антиаллергическое
ПК-14	11. ОСНОВНОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КУКУРУЗНЫХ РЫЛЕЦ А. Седативное Б. Слабительное В. Кровоостанавливающее Г. Отхаркивающее Д. Желчегонное
ПК-14	12. ЛИСТЬЯ КРАПИВЫ:

	<p>А. Сушат при 35 – 40°С</p> <p>Б. Сушат при 80 – 90°С</p> <p>В. Сушат при 40 – 50°С</p> <p>Г. Сырье используется в свежем виде</p> <p>Д. Искусственную сушку не используют</p>
	<p>ПК-15 Готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>
ПК-15	<p>К II ГРУППЕ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ</p> <p>1) здоровых, ранее закаливаемых</p> <p>2) здоровых, впервые приступающие к закаливающим процедурам</p> <p>3) имеющие функциональные отклонения в состоянии здоровья</p> <p>4) с хроническими заболеваниями</p> <p>5) после длительного заболевания</p>
ПК-15	<p>УКАЖИТЕ ГЕЛЬМИНТОЗ, СВЯЗАННЫЙ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ РЫБЫ</p> <p>1) эхинококкоз</p> <p>2) тенидоз</p> <p>3) дифиллоботриоз</p> <p>4) аскаридоз</p> <p>5) тениаринхоз</p>
ПК-15	<p>ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ?</p> <p>1) склонность к спазму и спазм сосудов дистальных отделов конечностей</p> <p>2) снижение иммунитета</p> <p>3) нарушение функций печени</p> <p>4) функциональные изменения ЦНС</p> <p>5) изменение костной ткани</p>
ПК-15	<p>МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЛИЗОРУКОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ:</p> <p>А) РАЦИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ ИСКУССТВЕННОЕ ОСВЕЩЕНИЕ; Б) КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОЙ ПОСАДКОЙ ШКОЛЬНИКОВ; В) СООТВЕТСТВИЕ УЧЕБНОЙ МЕБЕЛИ РОСТОВОЙ ГРУППЕ; Г) МЕСТНОЕ ОСВЕЩЕНИЕ НА ПАРТАХ; Д) РАЦИОНАЛЬНАЯ ПЛАНИРОВКА КЛАССА</p> <p>1) а, б, в, г</p> <p>2) а, б, в, д</p> <p>3) б, в, г, д</p>
ПК-15	<p>К КАКОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ</p> <p>1) 1</p> <p>2) 2</p> <p>3) 3</p> <p>4) 4</p> <p>5) 5</p>
ПК-15	<p>ПРИ ГИГИЕНИЧЕСКОМ НОРМИРОВАНИИ УМСТВЕННОЙ РАБОТЫ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ УЧИТЫВАЕТСЯ:</p> <p>1) календарный и биологический возраст</p> <p>2) состояние здоровья</p> <p>3) цикличность физиологических функций в разное время</p> <p>4) особенности ЦНС</p> <p>5) пол ребенка</p>
ПК-15	<p>ПРИНЦИПЫ ЗАКАЛИВАНИЯ:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) систематичность 2) комплексность 3) постепенность 4) учёт состояния здоровья 5) все перечисленные
ПК-15	<p>ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ МЕТОДИКУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хронометража урока 2) плотности урока 3) физиологических исследований функциональных показателей сердечно-сосудистой и дыхательной систем 4) хронорефлексометрии 5) определение функциональных возможностей организма
ПК-15	<p>ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) неправильный режим дня 2) соблюдения правильного режима умственной работы 3) соблюдение физиологических норм питания 4) соблюдение гигиенических требований к расписанию занятий 5) соблюдение правильного распорядка дня
ПК-15	<p>РЕЖИМ ДНЯ СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ, КОГДА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обеспечивается достаточное время для необходимых элементов жизнедеятельности 2) обеспечивается высокая работоспособность благодаря выработке динамического стереотипа 3) создается бодрое настроение, интерес к учёбе и творческой деятельности 4) режим способствует нормальному развитию ребёнка 5) имеется 5 принципов распорядка дня
	<p>ПК-16 готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни</p>
ПК-16	<p>С целью вакцинопрофилактики кори используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) живую вакцину Б) инактивированную вакцину В) химическую вакцину Г) анатоксин Д) рекомбинантную вакцину
ПК-16	<p>Наиболее эффективное мероприятие для снижения заболеваемости инфекциями дыхательных путей:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) раннее выявление и изоляция больных Б) выявление и лечение бактерионосителей В) дезинфекция в эпидемических очагах Г) вакцинопрофилактика населения Д) санитарно-просветительная работа среди населения
ПК-16	<p>Вакцинный препарат, используемый для профилактики коклюша:</p> <ol style="list-style-type: none"> А) БЦЖ Б) АС В) АДС Г) АДС-М Д) АКДС
ПК-16	<p>К ВНУТРЕННИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ БА ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) генетической предрасположенности к атопии

	<ul style="list-style-type: none"> 2) ожирения 3) пола 4) роста
ПК-16	<p>РЕГУЛЯРНАЯ ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) ухудшает дыхание, 2) снижает артериальное давление; 3) увеличивает частоту приступов удушья; 4) улучшает течение болезни
ПК-16	<p>ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) психологический прессинг 2) снижение иммунитета 3) страх 4) факторы окружающей среды
ПК-16	<p>К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) атровента 2) ипратерола 3) сальбутамола 4) тавегила
ПК-16	<p>В основу гигиенического нормирования ЭМИ положено:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) беспороговое действие ЭМИ на организм б) установление порога вредного действия ЭМИ в) установление порога чувствительности к ЭМИ г) все перечисленное д) ни один из перечисленных
ПК-16	<p>Концентрация вредных веществ при выходе из воздухораспределителей в производственных помещениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) не нормируется б) нормируется по ПДК для атмосферного воздуха в) 30% ПДК для воздуха рабочей зоны г) 30% от концентрации веществ на промышленной площадке д) в соответствии с расчетными данными
ПК-16	<p>Установите правильную последовательность периодов работоспособности в течение дня.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. период устойчивой работоспособности 2. период вработываемости 3. период пониженной работоспособности
ПК-16	<p>Риск осложнений при физических тренировках у пациентов с ХСН будет повышен при увеличении веса более чем</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) на 1,3 кг в предыдущие 1-3 дня 2) на 1,5 кг в предыдущие 1-3 дня 3) на 1,8 кг в предыдущие 1-3 дня 4) на 2,0 кг в предыдущие 1-3 дня 5) на 2,5 кг в предыдущие 1-3 дня
ПК-16	<p>Пациентам с ХСН II-IV ФК и сниженной ФВЛЖ противопоказаны</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) верапамил 2) рамиприл 3) телмисартан 4) спиронолактон 5) карведилол

ПК-16	<p>Риск осложнений при физических тренировках у пациентов с ХСН будет повышен при тахикардии свыше</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80 ударов в минуту 2) 90 ударов в минуту 3) 100 ударов в минуту 4) 110 ударов в минуту 5) 120 ударов в минуту
	<p>ПК-17 способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
ПК-17	<p>ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) увеличению частоты здоровых лиц в популяции б) динамике первичной заболеваемости в) снижению летальности г) динамике инвалидности д) частоте обострений хронических заболеваний
ПК-17	<p>ПРИОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С СЕМЬЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ОБСТОЯТЕЛЬСТВОМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) структура и состав семьи б) укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения в) состояние здоровья семьи г) состояние здоровья ребенка д) потребность в медико-социальной помощи
ПК-17	<p>ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕ НАПРАВЛЕНА НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью б) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом в) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма г) предупреждение обострений хронических заболеваний д) формирование здорового образа жизни населения
ПК-17	<p>ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НА НАПРАВЛЕНА НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма б) предупреждение обострений в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию) в) снижение частоты инвалидности г) снижение тяжести инвалидности д) снижение летальности и смертности
ПК-17	<p>СКРИНИНГ – ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур б) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени в) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания г) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющее прогноз заболевания д) относительно недорогое, нетрудоемкое диагностическое (клиническое) обследование, проводимое с целью определения эффективности лечения
ПК-17	<p>ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) возникновения заболевания; б) несчастного случая, травмы и отравления;

	в) обострения хронического заболевания.
ПК-17	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР-ЭТО ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ: а) оздоровительных мероприятий; б) противоэпидемических мероприятий; в) диспансеризации.
ПК-17	ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ. КРОМЕ: а) регулирование потока посетителей поликлиники б) активное динамическое наблюдение и лечение в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий г) активное выявление и взятие на учет больных и лиц с факторами риска д) анализ качества и эффективности диспансерного наблюдения
ПК-17	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ-ЭТО: а) организационный принцип работы поликлиники; б) метод активного динамического наблюдения; в) соблюдение преемственности между поликлиникой и стационаром
ПК-17	ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ: а) физического благополучия; б) физического и душевного благополучия; в) физического, душевного и социального благополучия; г) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды; д) физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способностью к воспроизводству.
ПК-17	ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ УЛУЧШЕНИЯ ПМСП ЯВЛЯЮТСЯ: а) введение общей врачебной практики (семейного врача) б) повышение квалификации медицинского персонала в) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи г) повышение эффективности профилактической работы д) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов
ПК-17	ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ : а) злоупотребление алкоголем б) избыточная масса тела в) пассивное курение г) активное курение
	ПК-18 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-18	Критериями оценки состояния здоровья населения являются: 1. общая заболеваемость и по отдельным группам болезней, травматизм 2. показатели физического развития 3. показатели смертности, в том числе предотвратимой 4. самооценка здоровья пациентами
ПК-18	В городе Н. за отчетный год среднегодовая численность населения 500 000 человек, родилось живыми 9000 детей, мертворожденных 30, всего умерло жителей – 6000. В числе умерших - детей в возрасте до года – 80, из них умерло на первой неделе жизни – 40. Рассчитайте показатели младенческой и перинатальной смертности, оцените полученные результаты.
ПК-18	Показатели младенческой смертности в Тюменской области на 1000 рожденных живыми составляли: в 1996 году- 21, 3; в 2004 - 9,7; в 2005 году -

	8,5; в 2006 году - 8,4; в 2010 - 6,2; 2015- 5,7; в 2019- 5,2. Представьте приведенные данные в виде показателя наглядности и изобразите графически.
ПК-18	Вычислить и дать оценку показателю перинатальной смертности и мертворожденности, если в городе в течение года родилось живыми 1993 ребенка, родилось мертвыми - 7, умерло в течение первых шести дней жизни - 5.
ПК-18	Проанализировать сезонность заболеваемости детского населения города ветряной оспой и изобразить графически, если в течение года зарегистрировано 450 случаев заболеваний, в том числе в январе - 106, феврале - 57, марте - 28, апреле - 44, мае -17, июне - 11, июле - 4, августе - 5, сентябре - 20, октябре - 72, ноябре - 63, декабре - 23.
ПК-18	В городе Н. за отчетный год среднегодовая численность населения 500 000 человек, родилось живыми 9000 детей, мертворожденных 30, всего умерло жителей – 6000. В числе умерших - детей в возрасте до года – 80, из них умерло на первой неделе жизни – 40. Рассчитайте показатели младенческой и перинатальной смертности, оцените полученные результаты.
ПК-18	Определить обеспеченность населения области больничными койками и врачами, если за отчетный год количество больничных коек в области составляло 29612, а врачей – 15000. Среднегодовая численность населения области – 3 500 000 человек. Оцените показатели.
ПК-18	ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ УЛУЧШЕНИЯ ПМСП ЯВЛЯЮТСЯ: а) введение общей врачебной практики (семейного врача) б) повышение квалификации медицинского персонала в) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи г) повышение эффективности профилактической работы д) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов
ПК-18	ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РФ ЯВЛЯЮТСЯ: а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи б) развитие стационарозаменяющих технологий в) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса г) привлечение и использование дополнительных источников финансирования
ПК-18	ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ДОМУ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПОЛИКЛИНИКИ: а) обеспечивает раннее выявление заболеваний б) своевременно оказывает медицинскую помощь больному в) посещает больных на дому в день вызова г) единолично принимает решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация
ПК-18	КАЖИТЕ СУБЬЕКТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РАБОТУ СИСТЕМЫ ОМС: а) страхователь, страховщик б) страхователь, страховщик, ЛПУ, застрахованный, ТФ ОМС, ФФ ОМС в) страхователь, страховщик, застрахованный, ТФ ОМС, медицинское учреждение г) страхователь, страховщик, ФФ ОМС, медицинское учреждение, застрахованный

	д) страхователь, страховая медицинская организация, фонды ОМС, застрахованный
ПК-18	<p>ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РФ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>а) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий</p> <p>б) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан</p> <p>в) доступность медико-социальной помощи</p> <p>г) бесплатность всех видов медицинской помощи</p> <p>д) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья</p> <p>е) ответственность органов государственной власти и управления предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья</p>
	ПК-19 способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
ПК-19	К чрезвычайным ситуациям социального характера относятся: а) эпизоотии; б) терроризм; в) секты; г) аварии; д) эпидемии.
ПК-19	Эвакуация населения, не связанного с производством, осуществляется по ... принципу: а) объектовому; б) смешанному; в) экстерриториальному; г) производственному; д) территориальному.
ПК-19	Вес багажа при эвакуации составляет не более ... кг: а) 15; б) 25; в) 35; г) 50; д) 60.
ПК-19	Между пешими колоннами устанавливается дистанция до ... м: а) 200; б) 300; в) 400; г) 500; д) 1000.
ПК-19	<p>ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ АНЕСТЕТИКОВ ПРЕМЕДИКАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ ДЛЯ:</p> <p>1) снятия беспокойства и страха перед операцией</p> <p>2) усиления действия общих анестетиков</p> <p>3) ускорения выхода из анестезии</p> <p>4) предотвращения рвоты и тошноты</p>
ПК-19	<p>МЕТОД АНЕСТЕЗИИ, ОСНОВАННЫЙ НА ЛИШЕНИИ БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ КОНКРЕТНОГО УЧАСТКА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА:</p> <p>1) проводниковая, или регионарная</p> <p>2) перидуральная</p> <p>3) спинальная</p> <p>4) инфльтрационная</p>
ПК-19	<p>БЛОКАДА НА УРОВНЕ КОРЕШКОВ СПИННОГО МОЗГА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ:</p> <p>1) проводниковой</p> <p>2) эпидуральной</p> <p>3) спинальной</p> <p>4) инфльтрационной</p>

ПК-19	<p>ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ ЛЕГКО УПРАВЛЯЕМА, ЕСЛИ АНЕСТЕТИК ВВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) внутривенно 2) ингаляционным путем 3) внутримышечно 4) в субарахноидальное пространство
ПК-19	<p>ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) резкая слабость 2) падение АД 3) головная боль 4) кожный зуд
ПК-19	<p>ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лихорадка 2) боли в животе 3) отек гортани 4) диарея
ПК-19	<p>ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АБДОМИНАЛЬНОЙ ФОРМЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА:</p> <p>Приоритетная проблема пациента при абдоминальной форме инфаркта миокарда:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль в эпигастрии 2) рвота 3) парез кишечника 4) симптомы раздражения кишечника
ПК-19	<p>МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>Медицинская помощь в первую очередь оказывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пострадавшим с повреждениями с нарастающими расстройствами жизненных функций 2) пострадавшим с повреждениями несовместимым с жизнью 3) детям и беременным 4) легкопострадавшим
	<p>ПК-20 готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</p>
ПК-20	<p>КАКОЙ ТИП КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ТОЛЬКО РЕТРОСПЕКТИВНЫМ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Когортное 2. Обсервационное 3. Случай-контроль 4. РКИ – 1 фаза 5. Любой из вариантов
ПК-20	<p>К НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДАМ ИСПЫТАНИЙ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Метод сравнения с историческим контролем 2. Ретроспективный метод 3. Проспективный метод 4. Перспективный метод 5. Все они - одинаково информативны
ПК-20	<p>МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ ОТНОСЯТ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. А 2. В 3. С 4. D 5. E

ПК-20	ОПИСАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ: 1. Могут иногда сыграть ключевую роль 2. Должны быть исключены в эпоху ДМ 3. Относятся к группе В в иерархии ДМ 4. Только дополнение к РКИ 5. Верного ответа нет
ПК-20	ИССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ ОТНОСЯТ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ: 1. А 2. В 3. С 4. D 5. E
ПК-20	ДАННЫЕ РЕАЛЬНОЙ ПРАКТИКИ (RWE) 1. К ДМ не имеют отношения 2. Являются основой ДМ 3. Представляют только исторический интерес 4. Дополняют данные РКИ 5. Дезориентируют врачей
ПК-20	ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАНИРОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ: 1. Создание протокола 2. Создание брошюры исследования 3. Формулирование рабочей гипотезы 4. Разработка дизайна 5. Всё делается одновременно
ПК-20	ГЛАВНОЕ ОТЛИЧИЕ СИСТЕМАТИЧЕСКОГО ОБЗОРА ЛИТЕРАТУРЫ ОТ ОБЫЧНОГО: 1. Большой объём данных 2. Большее число участников – экспертов 3. Детальное описание методики отбора данных 4. Детальное описание каждого РКИ 5. Всё вышеуказанное
ПК-20	ОБЪЕКТИВНУЮ ОЦЕНКУ НОВОГО ЛЕКАРСТВА ПРОВОДЯТ, КАК ПРАВИЛО: 1. В РКИ 2. В «поперечном» исследовании 3. В исследовании «случай-контроль» 4. В обсервационном исследовании 5. Любой вариант равновероятен
ПК-20	ПОД РАНЖИРОВАНИЕМ ПОНИМАЮТ: а) расположение всех вариантов ряда в возрастающем (убывающем) порядке б) определение предела значений варьирующего признака в) определение среднего для вариационного ряда распределения г) определение минимального значения варьирующего признака
ПК-20	СБОР ДАННЫХ ПРИ ПЕРЕПИСЯХ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К НАБЛЮДЕНИЮ: а) текущему б) единовременному в) случайному г) математическому

ПК-20	<p>ПО РОЛИ В СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ УЧЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ МОЖНО ПОДРАЗДЕЛИТЬ НА:</p> <p>а) достоверные и невозможные б) первичные и вторичные в) качественные и вероятные г) факторные и результативные</p>
ПК-20	<p>ДИАГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ПРИЗНАК:</p> <p>а) количественный б) качественный</p>
ПК-20	<p>ВЕЛИЧИНОЙ, ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ КОТОРОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА НАИМЕНОВАНИЙ (НОМИНАЛЬНАЯ), ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) диагноз заболевания б) температура тела в) сила ветра (шкала Рихтера 0 – штиль, 4 – умеренный, 6 – сильный, 10 – шторм, 12 – ураган) г) количество больных с риском рецидива (в скобках – вероятность развития рецидива) 63 (0,13) 39 (0,23) 25 (0,45) 8 (0,13) 4 (0,29)</p>
ПК-20	<p>ОСНОВНЫМ И НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ВИДОМ НЕСПЛОШНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) выборочное б) методическое в) сплошное г) целевое</p>
	ПК-21 способность к участию в проведении научных исследований
ПК-21	<p>СТРУКТУРНОЕ СООТВЕТСТВИЕ ВЫБОРОЧНОЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТЕЙ, ЭТО РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ:</p> <p>а) статистическая б) количественная в) качественная г) математическая 24. 25.</p>
ПК-21	<p>ВЕЛИЧИНА ИНТЕРВАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) полусуммой нижней и верхней границ интервала б) нижней границей интервала в) верхней границей интервала г) суммой нижней и верхней границ интервала д) разностью верхней и нижней границ интервала</p>
ПК-21	<p>НАИМЕНЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИЗНАКА В ИНТЕРВАЛЕ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) верхней границей интервала б) кумулятивной частотой в) нижней границей интервала г) шагом интервала</p>
ПК-21	<p>ПРИЗНАКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ РЕГИСТРАЦИИ В ХОДЕ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ:</p> <p>а) количественные б) учетные в) качественные г) случайные</p>
ПК-21	<p>ЭМПИРИЧЕСКОЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЕ ОТНОШЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ:</p> <p>а) вариацию фактора, положенного в основании группировки б) тесноту связи в) вариацию прочих факторов, исключая фактор группировки</p>

	г) вариацию признака в совокупности
ПК-21	ПО ОХВАТУ СТАТИСТИЧЕСКОЙ СОВОКУПНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ: а) сплошное или единичное б) сплошное или не сплошное в) не сплошное или выборочное г) первичное или вторичное
ПК-21	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ ЗНАЧЕНИЕ ПРИЗНАКА В СОВОКУПНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ: а) мода б) медиана в) дисперсия г) среднее значение
ПК-21	ВЫБОРКА, В КОТОРУЮ КАЖДЫЙ ЭЛЕМЕНТ ГЕНЕРАЛЬНОЙ СОВОКУПНОСТИ ИМЕЕТ ИЗВЕСТНУЮ И РАВНУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ОТБОРА, НАЗЫВАЕТСЯ: а) стратифицированная б) простой случайной в) систематической г) кластерная
ПК-21	КРУПНЕЙШЕЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ: а) Scopus б) EBSCO в) Web of Science г) Elsevier д) Thomson Reuters
ПК-21	КОМПАНИЯ ВЛАДЕЛЕЦ РЕФЕРАТИВНОЙ БАЗЫ ДАННЫХ WEB OF SCIENCE: а) Scopus б) EBSCO в) InCites г) Elsevier д) Thomson Reuters