



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> а) силовых б) скоростно-силовых в) аэробных г) смешанного характера
УК-7	<p>ОСНОВНЫМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ (УКАЖИТЕ 3 ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)</p> <ul style="list-style-type: none"> а) медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы б) рациональное использование ресурсов организма в) быстрая активизация функций организма в начале работы г) частичное использование ресурсов организма д) быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы
	УК-8 Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций
УК-8	<p>ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ БЖД ЯВЛЯЕТСЯ :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) деятельность 2) методы обеспечения безопасности 3) система «человек-опасность» 4) средства обеспечения безопасности
УК-8	<p>ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ БЖД ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) система «человек-опасность» 2) деятельность 3) принципы обеспечения безопасности 4) идентификация опасностей
УК-8	<p>МЕТОДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ АНАЛИТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ РАССМАТРИВАЕМОЙ СРЕДЫ – ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) декомпозиция 2) пассионарность 3) деятельность 4) квантификация
УК-8	<p>ОСНОВНЫМИ ТЕХНИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) активности оператора, замены оператора, относительности, снижения опасности 2) блокировки, герметизации, защиты расстоянием, экранирования 3) защиты временем, нормирования, подбора кадров, последовательности 4) контроля, ответственности, стимулирования, эффективности
УК-8	<p>ПРИНЦИП ЗАЩИТЫ ВРЕМЕНЕМ ПРЕДПОЛАГАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сокращение до безопасных значений длительности нахождения людей в условиях воздействия опасности 2) применение ингибиторов и инертных компонентов в целях превращения горючих веществ в негорючие и невзрывоопасные 3) в обеспечении уплотнения, при котором исключается утечка опасного агента в окружающую среду 4) между источником опасности и человеком устанавливается преграда
УК-8	<p>ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) для защиты органов дыхания, зрения, кожи 2) средства индивидуальной (СИЗ) и коллективной защиты (СКЗ)

	<p>3) воспитание, образование, укрепление здоровья, дисциплинированность</p> <p>4) медицинские средства индивидуальной защиты</p>
УК-8	<p>ПОД НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ:</p> <p>1) совокупность сбалансированных интересов личности, общества и государства в различных сферах</p> <p>2) безопасность ее многонационального народа как носителя суверенитета и единственного источника власти в Российской Федерации</p> <p>3) комплексное решение проблем, связанных с реализацией национальных интересов России</p> <p>4) наращивание количества группировок войск постоянной готовности</p>
УК-8	<p>НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <p>1) государственную безопасность</p> <p>2) международную безопасность</p> <p>3) социальную безопасность</p> <p>4) историческую безопасность</p>
УК-8	<p>ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ ВАЖНЕЙШИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.</p> <p>1) Военная доктрина;</p> <p>2) Концепция национальной безопасности Российской Федерации;</p> <p>3) ФЗ «О военном положении»;</p> <p>4) ФЗ «О чрезвычайном положении».</p>
УК-8	<p>БАЗОВЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ РФ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) концепция национальной безопасности</p> <p>2) стратегия национальной безопасности</p> <p>3) концепция развития здравоохранения</p> <p>4) конституция</p>
	<p>УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p>
УК-9	<p>ОБЩАЯ ПСИХОЛОГИЯ – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ</p> <p>а. Особенности психики человека и животных, включая в себя психопатологию;</p> <p>б. Особенности психики человека и животных, включая в себя многие субъективные явления;</p> <p>в. Особенности психики человека, включая в себя субъективные явления.</p>
УК-9	<p>МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЩЕЙ ПСИХОЛОГИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а. Наблюдение;</p> <p>б. Опрос;</p> <p>в. Проектирование;</p> <p>г. Тестирование;</p> <p>д. Эксперимент;</p> <p>е. Моделирование.</p>
УК-9	<p>ПРОЕКТИВНЫЙ ТЕСТ – ЭТО</p> <p>а. Тест предполагает оценку психологии и поведения человека на базе того, что он делает;</p> <p>б. Тест, в основе которого лежит механизм проекции, согласно которому, неосознаваемые собственные качества, особенно недостатки, человек склонен приписывать другим людям;</p> <p>в. Тест основан на системе заранее продуманных, тщательно отобранных и проверенных, с точки зрения их валидности и надежности, вопросов, по ответам на которые можно судить о психологических качествах испытуемых.</p>

УК-9	САМОЕ НАИМЕНЬШЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ РАЗДРАЖЕНИЯ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ИЗМЕНЕНИЕ ОЩУЩЕНИЯ: а) порог раздражительности б) порог различения в) порог ощущения г) порог чувствительности
УК-9	ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ОДНИМ СВОЙСТВАМ ПОД ВЛИЯНИЕМ ДРУГИХ, ПРОТИВОПОЛОЖНЫХ СВОЙСТВ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ: а) контраст ощущений б) качество ощущений в) гипестезия г) сенестопатия
УК-9	ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ОРГАНОВ ЧУВСТВ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ПУТЕМ ПОСТЕПЕННОГО СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ПОВТОРЯЮЩИМСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ: а) сенсibilизация б) анестезия в) адаптация г) конвергенция
УК-9	ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЯ НА ОДИН АНАЛИЗАТОР ВОЗМОЖНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОЩУЩЕНИЙ В ДРУГОМ АНАЛИЗАТОРЕ: а) синестезия б) парестезия в) абберация г) олигостезия
УК-9	УМОЗАКЛЮЧЕНИЕ- ЭТО... А) выделение конкретных суждений Б) связь с чем-либо В) мысль, которая возникла Г) серия логических высказываний
УК-9	ПРИ ДЕЛОВЫХ КОНТАКТАХ ОБЩЕНИЕ ПРОИСХОДИТ МЕЖДУ СЛЕДУЮЩИМИ ЭГО-СОСТОЯНИЯМИ ЛЮДЕЙ: а) Р-Р; б) В-В; в) Д-Д; г) Р-Д.
УК-9	ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩИЙ, РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫЙ СТРАХ В ОТВЕТ НА СИТУАЦИЮ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩОЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ? а) Депрессия б) Слабодушие в) Ужас г) Апатия д) Дисфория
	УК-10 Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
УК-10	ЧЕТЫРЕ ФАКТОРА ПРОИЗВОДСТВА – ЭТО 1) производство, обмен, распределение и потребление 2) природные ресурсы, трудовые ресурсы, капитал и предпринимательство 3) природные ресурсы, трудовые ресурсы, деньги, товары и услуги 4) домашние хозяйства, государство, внешняя торговля

УК-10	<p>СВЯЗЬ МЕЖДУ ВСЕМИ ВОЗМОЖНЫМИ ВАРИАНТАМИ ОБЪЕДИНЕНИЯ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА И ОБЪЕМОВ ПРОДУКЦИИ ОТОБРАЖАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кривой производственных возможностей 2) кривой совокупного объема выпуска продукции 3) производственной функции 4) эластичности предложения
УК-10	<p>ЕСЛИ ПРОИЗВОДИТЕЛЬ УВЕЛИЧИЛ ИЗДЕРЖКИ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА НА 30%, А ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВА ПРИ ЭТОМ ВОЗРОС НА 25%, ТО ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предприятие получает дополнительную прибыль 2) действует закон нисходящей предельной производительности сменных факторов производства 3) наблюдается убывающий эффект от увеличения масштабов производства 4) наблюдается возрастающий эффект от увеличения масштабов производства
УК-10	<p>ЕСЛИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ КОМБИНАЦИИ ТРУДА И КАПИТАЛА СООТНОШЕНИЕ ИХ ПРЕДЕЛЬНЫХ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЕЙ РАВНО 2:1, ТО ДЛЯ МИНИМИЗАЦИИ ИЗДЕРЖЕК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) соотношение их цен должно быть 2:1 2) соотношение их цен должно быть 1:2 3) две единицы труда должны объединяться с одной единицей капитала 4) однозначное определение невозможно
УК-10	<p>ИЗОКВАНТА – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) линия, которая характеризует разные комбинации ресурсов, использование которых обеспечивает одинаковый уровень производственных издержек 2) объем продукции, который получает предприятие, используя данный объем ресурсов 3) кривая, которая показывает оптимальное сочетание факторов производства при обеспечении неизменного объема производства 4) объем продукции, которую предприятие получает в течение определенного времени
УК-10	<p>СРЕДНИЕ ИЗДЕРЖКИ ПРОИЗВОДСТВА БУДУТ ИМЕТЬ МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ДЛЯ ДАННОГО ОБЪЕМА ВЫПУСКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средние переменные издержки равны совокупным постоянным расходам 2) маржинальные издержки равны средним издержкам 3) предельные издержки равны средним переменным расходам 4) средние постоянные издержки интенсивно снижаются
УК-10	<p>В КРАТКОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ВЫРАБАТЫВАЕТ 10 ЕД. ПРОДУКЦИИ. СРЕДНИЕ ПЕРЕМЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ РАВНЫ 5 Д. Е., СОВОКУПНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ - 20 Д. Е. ПРИ ДАННЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДНИЕ ОБЩИЕ ИЗДЕРЖКИ БУДУТ РАВНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 70 д. е. 2) 30 д. е. 3) 25 д. е. 4) 7 д. е.
УК-10	<p>В КРАТКОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДПРИЯТИЕ ВЫРАБАТЫВАЕТ 10 ЕД. ПРОДУКЦИИ. СРЕДНИЕ ПЕРЕМЕННЫЕ ИЗДЕРЖКИ РАВНЫ 5 Д. Е., СОВОКУПНЫЕ ПОСТОЯННЫЕ - 20 Д. Е. ПРИ ДАННЫХ УСЛОВИЯХ СРЕДНИЕ ОБЩИЕ ИЗДЕРЖКИ БУДУТ РАВНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 70 д. е. 2) 30 д. е. 3) 25 д. е.

	4) 7 д. е.
УК-10	В ДОЛГОСРОЧНОМ ПЕРИОДЕ 1) АРС снижаются 2) АРС стабильны 3) все издержки являются постоянными 4) все издержки являются переменными
УК-10	ФИКСИРОВАННЫЕ (ПОСТОЯННЫЕ) ИЗДЕРЖКИ - ЭТО 1) издержки на ресурсы согласно ценам на момент их приобретения 2) издержки, которые имеют место даже тогда, когда ничего не производится 3) неявные издержки производства 4) издержки на приобретение сырья по фиксированным ценам
	УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности
УК-11	СПОСОБНОСТЬ СУБЪЕКТА СВОИМИ ДЕЙСТВИЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ЭТО: 1) дееспособность 2) деликтоспособность 3) правосубъектность 4) правоспособность
УК-11	ОБЪЕКТЫ ПРАВООТНОШЕНИЯ – ЭТО... 1) материальные блага и интеллектуальные права 2) организации, органы управления 3) субъективные права, юридические обязанности 4) индивиды
УК-11	ОБЪЕКТИВНО ОБОСОБИВШИЕСЯ ЧАСТИ И РАЗДЕЛЫ ПРАВА, СОДЕРЖАЩИЕ ОДНОРОДНЫЕ, ЕДИНЫЕ ПО НАЗНАЧЕНИЮ И ВНУТРЕННЕ СОГЛАСОВАННЫЕ НОРМЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ СФЕРЫ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ, ЭТО 1) отрасли права 2) признаки права 3) нормативно-правовые акты 4) институты права
УК-11	ЭЛЕМЕНТЫ ПРАВООТНОШЕНИЯ 1) субъекты, объекты, содержание 2) гипотеза, диспозиция, санкция 3) правоспособность, дееспособность, правосубъектность 4) события, действие, бездействие
УК-11	ЭЛЕМЕНТОМ НОРМЫ ПРАВА (ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО) ЯВЛЯЕТСЯ 1) гипотеза 2) превенция 3) презумпция 4) коллизия
УК-11	СОГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РФ, К ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТСЯ 1) аптечные организации, организации оптовой торговли лекарственными средствами 2) центры контроля качества лекарственных средств 3) центры фармацевтической информации 4) испытательные лаборатории

УК-11	<p>ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИОСТАНОВЛЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ЛИЦЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) привлечение лицензиата к административной ответственности за неисполнение в установленный срок предписания об устранении грубого нарушения лицензионных требований 2) выявление лицензирующими органами неоднократных нарушений лицензиатом лицензионных требований 3) выявление лицензирующими органами грубого нарушения лицензиатом лицензионных требований 4) несоблюдение лицензионных требований к персоналу
УК-11	<p>ОРГАНИЗАЦИИ ОПТОВОЙ ТОРГОВЛИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ МОГУТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ИХ ПРОДАЖУ ИЛИ ПЕРЕДАВАТЬ ИХ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ПОРЯДКЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) физическим лицам для личного, семейного, домашнего использования 2) организациям оптовой торговли лекарственными средствами, производителям для целей производства 3) аптечным организациям, ветеринарным аптечным организациям, медицинским организациям 4) научно-исследовательским организациям для научно-исследовательской работы
УК-11	<p>ОБЪЕКТ ПРЕСТУПЛЕНИЯ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) охраняемые уголовным законом общественные отношения, на которые посягает виновное лицо 2) внешние проявления общественно опасного поведения лица, причиняющего вред или создающего угрозу причинения вреда охраняемым уголовным законом отношениям 3) наличие вредных последствий – имущественный, моральный вред, ущерб здоровью, психический ущерб 4) совокупность объективных и субъективных элементов деяния, характеризующих его как преступление
УК-11	<p>ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЮ ИЛИ ИМУЩЕСТВУ ПОТРЕБИТЕЛЯ ВСЛЕДСТВИЕ КОНСТРУКТИВНЫХ, ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ, РЕЦЕПТУРНЫХ ИЛИ ИНЫХ НЕДОСТАТКОВ ТОВАРА (РАБОТЫ, УСЛУГИ), ПОДЛЕЖИТ ВОЗМЕЩЕНИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в полном объеме 2) в размере приобретенного товара (работы, услуги) 3) устанавливается соглашением сторон
	<p>ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>
ОПК-1	<p>1. Основной принцип «врачебной этики» Парацельса:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. делай добро Б. не лжесвидетельствуй В. не укради Г. знание - сила
ОПК-1	<p>1. Соотношение добра и зла заключается в том, что:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) добро самодостаточно и самозначимо 2) добро существует независимо и отдельно от зла 3) зло самодостаточно 4) зло есть отсутствие добра 5) добро и зло одно и то же 6) добро и зло имеют взаимную обусловленность.

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

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

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

	<p>3) он не знал, что в препарате есть запрещенные субстанции; 4) применение не было направлено на улучшение спортивного результата;</p>
ОПК-3	<p>ВЕЩЕСТВАМИ АЛЬТЕРНАТИВНЫМИ ДОПИНГУ, ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анаболики растительного происхождения; 2) психотропные стимуляторы; 3) симпатомиметические амины; 4) стимуляторы деятельности центральной нервной системы.
ОПК-3	<p>ВЕЩЕСТВО ВНОСИТСЯ В «ЗАПРЕЩЕННЫЙ СПИСОК», ЕСЛИ ОНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) маскирует использование других веществ 2) представляет угрозу для здоровья спортсмена 3) противоречит духу спорта 4) соответствует любым двум вышеуказанным условиям
ОПК-3	<p>ДИСКВАЛИФИЦИРОВАННОМУ ЗА ДОПИНГ СПОРТСМЕНУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не разрешается в течение срока действия дисквалификации принимать участие в организованных тренировочных мероприятиях, а также в соревнованиях любого рода 2) разрешается продолжать тренироваться в течение срока дисквалификации, но не разрешено принимать участие в соревнованиях любого рода 3) разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и принимать участие в соревнованиях в других видах спорта 4) разрешается тренироваться в течение срока действия дисквалификации и участвовать в товарищеских матчах
ОПК-3	<p>ДОПИНГ-КОНТРОЛЬ ПРОВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в период между соревнованиями; на соревнованиях 2) после соревнований 3) по согласованию со страной, где проходят соревнования 4) только в отдельных видах спорта
ОПК-3	<p>ПИСЬМЕННЫЙ ЗАПРОС В НАЦИОНАЛЬНУЮ АНТИДОПИНГОВУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ НА РАЗРЕШЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ТИ) ЗАПРЕЩЕННЫХ СУБСТАНЦИЙ, СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОМУ СТАНДАРТУ ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВСЕМИРНОГО АНТИДОПИНГОВОГО КОДЕКСА СЛЕДУЕТ ПОДАВАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не позднее 30 дней до того, как спортсмену потребуется разрешение на ТИ 2) в течение недели до того, как спортсмену потребуется разрешение на ТИ 3) не позднее 10 дней до того, как спортсмену потребуется разрешение на ТИ 4) не позднее 20 дней до того, как спортсмену потребуется разрешение на ТИ
ОПК-3	<p>СПОРТСМЕНУ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ СРОК ДИСКВАЛИФИКАЦИИ ОТ 4 ЛЕТ ДО ПОЖИЗНЕННОГО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) за назначение; за попытку назначения; за распространение 2) за первое использование 3) за повторное использование 4) за распространение и использование
ОПК-3	<p>ИНСПЕКТОР ПО ДОПИНГ-КОНТРОЛЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) официальное, специально обученное лицо, назначаемое АДО, ответственное за проведение процедуры сбора проб 2) лицо, назначаемое спортсменом для присутствия во время проверки процедуры сбора пробы. Представителем может быть кто-либо из персонала спортсмена, например, тренер или врач сборной команды, член семьи, и т.д. 3) обученное и назначаемое АДО официальное лицо, выполняющее специфические обязанности, включая извещение спортсмена о том, что он

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

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

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

ОПК-6	<p>СТЕРИЛИЗАЦИЯ СТЕКЛЯННОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ПОСУДЫ ОБЫЧНО ПРОВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в дезинфекционной камере; 2) в термостате; 3) УФО; 4) в сухожаровом шкафу.
ОПК-6	<p>ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ БАЗОВОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ:</p> <p>а) воздуховод; б) дыхательный мешок; в) дефибриллятор; г) внутрикостный шприц.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) а,б; 2) а,в; 3) в,г
ОПК-6	<p>АБДОМИНАЛЬНЫЕ ТОЛЧКИ ВЫПОЛНЯЮТ ПОСТРАДАВШЕМУ ДО МОМЕНТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сохранения сознания; 2) потери сознания; 3) появление кашля; 4) эвакуации инородного тела.
ОПК-6	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ В ТОЛЩУ КОЖИ ВВОДИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только срез иглы; 2) две трети иглы; 3) $\frac{1}{3}$ иглы; 4) $\frac{1}{2}$ иглы;
ОПК-6	<p>ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В ОЧАГЕ ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ОПК-6	<p>ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ФОРМИРОВАНИЕ ВСМК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) санитарные дружины и санитарный пост 2) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд 3) специализированная противоэпидемическая бригада 4) группа эпидемиологической разведки ГЭР 5) инфекционный подвижный госпиталь
ОПК-6	<p>МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ- ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лекарственные средства, применяемые для защиты здоровья пациентов в обычных условиях в ЛПУ 2) убежища, укрытия, предназначенные для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 3) лекарственные средства и медицинское имущество, для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 4) медицинская техника и инженерные сооружения, предназначенные для защиты населения

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

	<p>3) знанием финансовых возможностей пациента для приобретения ЛС</p> <p>4) умением врача аргументированно обосновать пациенту необходимость приема назначенных ЛС</p> <p>5) верно 1, 2, 4</p>
ОПК-7	<p>КАКОЙ ДОКУМЕНТ ОПРЕДЕЛЯЕТ ФАРМАКОТЕРАПИЮ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ?</p> <p>1) Приказ главного пульмонолога РФ</p> <p>2) Приказ министра здравоохранения РФ</p> <p>3) Временные методические рекомендации по лечению новой коронавирусной инфекции</p> <p>4) Приказ главного эпидемиолога РФ</p>
ОПК-7	<p>ВСАСЫВАНИЕ ИЗ МЫШЦ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>1) сердечной недостаточности</p> <p>2) сосудистом коллапсе</p> <p>3) высокой температуре с тахикардией</p> <p>4) любым из перечисленных</p> <p>5) только 1 и 2</p>
ОПК-7	<p>ЛЕКАРСТВА В ПРИНЦИПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИНИМАТЬ НАТОЩАК, КРОМЕ:</p> <p>1) желчегонных</p> <p>2) панкреатических ферментов</p> <p>3) НПВС, аспирин</p> <p>4) любого из перечисленных 5) только 1 и 3</p>
ОПК-7	<p>ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ РУТИННО ОПРЕДЕЛЯТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ ПРЕПАРАТОВ В КРОВИ?</p> <p>1) да, это оптимизирует лечение</p> <p>2) никакого смысла, практике ничего не дает</p> <p>3) целесообразно для ванкомицина и эуфиллина</p> <p>4) целесообразно для сердечных гликозидов и аминогликозидов</p> <p>5) верно 3 и 4</p>
ОПК-7	<p>ОСНОВНЫЕ ПУТИ ВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ:</p> <p>1) с мочой</p> <p>2) с желчью через кишечник</p> <p>3) с выдыхаемым воздухом</p> <p>4) с потом и слюной</p> <p>5) 1 и 2</p>
	<p>ОПК-8 Способен определять приоритетные проблемы и риски здоровью населения, разрабатывать, обосновывать медико-профилактические мероприятия и принимать управленческие решения, направленные на сохранение популяционного здоровья</p>
ОПК-8	<p>КОМИТЕТОМ ВОЗ БЫЛО ДАНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ:</p> <p>1) 1980</p> <p>2) 1971</p> <p>3) 1982</p> <p>4) 1990</p>
ОПК-8	<p>ГЛАВНЫМ РЕАБИЛИТОЛОГОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕТОДИК ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) сам пациент</p> <p>2) лечащий врач</p> <p>3) главный врач</p> <p>4) родственники</p>

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

	ОПК-9 Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний
ОПК-9	Врачи поликлиники выполняют все перечисленные виды работ, кроме одного: а) диагностика и лечение заболеваний б) профилактическая работа в) санитарно-просветительная работа г) деятельность по ОМС на коммерческой основе д) ведение оперативно-учетной документации
ОПК-9	Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме одного: а) проведение прививок б) мероприятия, предупреждающие возникновение заболевания в) закаливание организма г) медицинскую реабилитацию
ОПК-9	Формирование здорового образа жизни-это комплекс мероприятий, направленных на: а) сохранение здоровья и увеличение продолжительности активной жизни б) мотивацию граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей в) разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей г) борьбу с факторами риска развития ХНИЗ
ОПК-9	Обязательными условиями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного: а) повышение эффективности диспансеризации б) рациональное индивидуальное поведение в) осуществление общегосударственных мероприятий по созданию здоровых условий жизни г) формирование установок на здоровье в обществе
ОПК-9	Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме одного: а) информирование населения о факторах риска б) формирование убежденности в необходимости сохранения здоровья в) повышение материального благосостояния г) воспитание навыков здорового образа жизни
ОПК-9	Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме одного: а) создание позитивных для здоровья факторов б) развитие специализированной медицинской помощи в) активизация позитивных для здоровья факторов г) устранение факторов риска д) минимизация факторов риска
ОПК-9	Основной первичный учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости: а) амбулаторная карта; б) листок нетрудоспособности; в) экстренное извещение; г) карта выбывшего из стационара. д) карта стационарного больного

ОПК-9	<p>Ведущим специалистом в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является:</p> <p>а) каждый врач-специалист б) участковый педиатр в) врач дошкольно-школьного отделения г) врач-эпидемиолог д) зав. отделением детской поликлиники</p>
	ОПК-10 Способен принимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
ОПК-10	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ</p> <p>1) Медицинская информатика - прикладная наука и учебная дисциплина 2) Мединформатика изучает информационные процессы 3) Мединформатика изучает вопросы использования информации в медицинских и биологических системах 4) Мединформатика является научной специальностью</p>
ОПК-10	<p>КАКОЕ ДИАЛОГОВОЕ ОКНО ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ОТСТУП ПЕРВОЙ СТРОКИ?</p> <p>а) Главная + Абзац б) Главная + Шрифт в) Рецензирование + Правописание г) Вид + Режим просмотра документа</p>
ОПК-10	<p>КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО РАЗБИТЬ ТЕКСТ НА ДВЕ КОЛОНКИ?</p> <p>а) Вид + Колонки б) Вставка + Колонки в) Главная + Разбить текст г) Разметка страницы + Колонки</p>
ОПК-10	<p>ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) Компьютер на рабочем месте специалиста 2) Информационные процессы в здравоохранении 3) Возможность использования информационных технологий в клинической медицине 4) Автоматизация медицинской статистики</p>
ОПК-10	<p>ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) Компьютер на рабочем месте специалиста 2) Автоматизация медицинской статистики 3) Система охраны здоровья 4) Профессиональная вредность при работе с ЭВМ</p>
ОПК-10	<p>УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКОЙ (ВЫБРАТЬ ПОДХОДЯЩИЕ)</p> <p>1) Государственный 2) Региональный 3) Муниципальный 4) Учрежденческий 5) Личный</p>
ОПК-10	<p>К КАКОМУ УРОВНЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ ОТНОСИТСЯ ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ВУЗА?</p> <p>1) Государственный 2) Региональный 3) Муниципальный 4) Учрежденческий 5) Личный</p>

ОПК-10	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Биологическая информатика 2) Клиническая информатика 3) Статистическая информатика 4) АСУ в здравоохранении
ОПК-10	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Биологическая информатика изучает передачу генетической информации 2) Биологическая информатика не изучает рецепторы клеточной мембраны 3) Биологическая информатика изучает передачу информации по нервному волокну 4) Биологическая информатика не изучает нервно-мышечный синапс
ОПК-10	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИКА ИЗУЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Информационные процессы в клинической медицине 2) Трудозатраты на заполнение первичной медицинской документации 3) Фактическое использование компьютерной техники в ЛПУ 4) Профессиональную вредность при работе с ЭВМ в условиях ЛПУ
	<p>ПК-1 Способен собирать и анализировать жалобы пациента, данные анамнеза жизни и заболевания в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>
ПК-1	<p>УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА (Г/Л) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ У РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 100-140 2) 120-140 3) 160-180 4) 180-240
ПК-1	<p>ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО НАХОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кнаружи от срединно-ключичной линии на 1-2 см 2) по срединно-ключичной линии 3) по передней подмышечной линии
ПК-1	<p>СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА В 5 ЛЕТ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 80 в 1 мин 2) 90 в 1 мин 3) 100 в 1 мин 4) 120 в 1 мин
ПК-1	<p>СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4:1 2) 3:1 3) 2:1 4) 1:1
ПК-1	<p>У РЕБЕНКА 1 МЕС. СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО МОЧИ (МЛ) СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 100 2) 200 3) 300 4) 400
ПК-1	<p>КАК ИЗМЕНИТСЯ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ У БОЛЬНОГО С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (БЕЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЦА) В СОЧЕТАНИИ С ВЫРАЖЕННЫМ ЭРИТРОЦИТОЗОМ НВ- 200Г/Л</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цвет кожи не изменится

	<ul style="list-style-type: none"> 2) появится бледность кожи, цианоза не будет 3) появится выраженный акроцианоз 4) появится выраженный диффузный цианоз 5) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках
ПК-1	<p>ОБЪЯСНИТЕ, ПОЧЕМУ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ ПРОИСХОДИТ НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) повышается давление в малом круге кровообращения 2) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность 3) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность 4) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста внутригрудного давления 5) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана
ПК-1	<p>ПРИ КАКОМ ЛЕГОЧНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК И ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ»</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) хронический гнойный бронхит 2) пневмония 3) рак легкого 4) острый бронхит 5) плеврит
ПК-1	<p>К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭМФИЗЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТНОСЯТСЯ...</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) увеличение переднезаднего размера 2) уменьшение переднезаднего размера 3) широкие межреберные промежутки 4) вертикальное направление ребер в боковых отделах 5) косое направление ребер в боковых отделах
ПК-1	<p>КАКОЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ УСИЛЕНИЯ ОДЫШКИ И ЦИАНОЗА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА НАДСАДНОГО МАЛОПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) закупорка бронхов вязкой мокротой 2) повышение давления в легочной артерии 3) развитие бронхоспазма во время приступа кашля 4) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов 5) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля
	<p>ПК-2 Способен проводить и интерпретировать результаты осмотра пациентов, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>
ПК-2	<p>ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) жесткое везикулярное 2) бронхиальное 3) саккадированное 4) везикулярное ослабленное 5) амфорическое.
ПК-2	<p>ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ПОЯВЛЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ТОЛЧКА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) гипертрофия правого предсердия 2) гипертрофия левого желудочка 3) гипертрофия правого желудочка 4) гипертрофия левого предсердия
ПК-2	<p>КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АД ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ АОРТЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) систолическое повышается

	<p>2) систолическое понижается</p> <p>3) систолическое в норме</p> <p>4) диастолическое в норме</p> <p>5) диастолическое повышается</p>
ПК-2	<p>ПРИЗНАКИ КОТОРЫЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТЫ</p> <p>1) пульсация сонных и височных артерий</p> <p>2) гиперемия кожных покровов</p> <p>3) бледность</p> <p>4) симптом Мюссе</p> <p>5) симптом Квинке</p> <p>6) геморрагии</p> <p>7) усиление и смещение вниз верхушечного толчка</p>
ПК-2	<p>АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ____ ДЫХАНИЕ</p> <p>1) жесткое</p> <p>2) патологическое бронхиальное</p> <p>3) везикулярное</p> <p>4) ослабленное везикулярное</p> <p>5) амфорическое</p>
ПК-2	<p>НАЗОВИТЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА</p> <p>1) бронхиальное</p> <p>2) амфорическое</p> <p>3) везикулярное</p> <p>4) металлическое</p> <p>5) жесткое</p>
ПК-2	<p>НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА ДО 3-5 ЛЕТ</p> <p>1) жесткое везикулярное</p> <p>2) амфорическое</p> <p>3) саккадированное</p> <p>4) пуэрильное</p> <p>5) металлическое</p>
ПК-2	<p>УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ КРУПНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕГКИХ</p> <p>1) ослабленное везикулярное</p> <p>2) жесткое везикулярное</p> <p>3) саккадированное</p> <p>4) пуэрильное</p> <p>5) амфорическое</p> <p>6) металлическое</p>
ПК-2	<p>ПРИ СУЖЕНИИ КРУПНОГО БРОНХА ОПУХОЛЬЮ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ</p> <p>1) жесткое везикулярное</p> <p>2) бронхиальное</p> <p>3) металлическое</p> <p>4) ослабленное везикулярное</p> <p>5) стенотическое</p>
ПК-2	<p>НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ</p> <p>1) ослабленное бронхиальное</p> <p>2) жесткое везикулярное</p> <p>3) амфорическое</p> <p>4) металлическое</p>

	5) саккадированное
ПК-2	У БОЛЬНОГО СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ 1) жесткое везикулярное 2) бронхиальное 3) металлическое 4) ослабленное везикулярное 5) саккадированное
ПК-2	У БОЛЬНОГО СИНДРОМ ПОВЫШЕНИЯ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ 1) ослабленное везикулярное 2) жесткое везикулярное 3) саккадированное 4) пуэрильное 5) амфорическое 6) металлическое
ПК-2	НАЗОВИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ 1) ослабленное бронхиальное 2) жесткое везикулярное 3) амфорическое 4) притупление легочного звука 5) абсолютно тупой звук
	ПК-3 Способен оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи
ПК-3	В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ РЕБЕНКА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ? 1) в сидячем положении. 2) в положении лежа на левом боку с приподнятым головным концом. 3) в положении лежа на спине с приподнятым ножным концом. 4) в положении сидя с приподнятым ножным концом
ПК-3	УМЕРЕННАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) повышением температуры тела до 37,90С 2) повышением температуры тела до 38,00С – 39,00С 3) повышение температуры тела до 39,10С – 41,00С 4) повышение температуры тела выше 41,00С
ПК-3	К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ОБУСЛОВЛЕННЫМ IGE, ОТНОСЯТСЯ 1) крапивница 2) васкулит 3) тромбоцитопения 4) сывороточная болезнь
ПК-3	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АНАФИЛАКСИИ (АНГИОТЕКА С ПОРАЖЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ) СРЕДСТВОМ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) преднизолон 2) адреналин 3) хлоропирамин 4) энтеросорбенты
ПК-3	ПРИ ЛИХОРАДКЕ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У ДЕТЕЙ 1) не изменяются

	<p>2) варьируют в течение суток в пределах 0,5 – 1,0°С с повышением в вечерние часы, преимущественно в 17.00–19.00ч.</p> <p>3) варьируют в течение суток в пределах 1,5 – 2,0°С с повышением в утренние часы, преимущественно в 07.00–10.00ч.</p> <p>4) усиливаются</p>
ПК-3	<p>КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) быстрым падением температуры тела</p> <p>2) постепенным снижением температуры тела</p> <p>3) развитием умеренной слабости, небольшой испарины</p> <p>4) повышением артериального давления</p>
ПК-3	<p>«БЕЛАЯ» ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) ярким румянцем</p> <p>2) горячими на ощупь конечностями</p> <p>3) потливостью</p> <p>4) признаками централизации кровообращения</p>
ПК-3	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ «КРАСНОЙ» ЛИХОРАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) парацетамол перорально или ректально в разовой дозе 5-10 мг/кг массы тела</p> <p>2) ибупрофен перорально или ректально в разовой дозе 5-10 мг/кг массы тела</p> <p>3) дротаверина гидрохлорид 1% внутримышечно в разовой дозе 0,1 мл/кг</p> <p>4) хлоропирамин 2% внутримышечно в разовой дозе 0,2 мл/год жизни</p>
ПК-3	<p>ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>1) экспираторная одышка, кашель с мокротой</p> <p>2) инспираторная одышка, лающий кашель</p> <p>3) дистанционные сухие хрипы</p> <p>4) притупление в нижних отделах легких при перкуссии</p>
ПК-3	<p>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ СО СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ II-Й СТЕПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) ингаляцию 0,1% раствора эпинефрина в разовой дозе 0,1 мл/кг</p> <p>2) ингаляцию сальбутамола в разовой дозе 0,15 мл/кг</p> <p>3) ингаляцию будесонида в дозе 1000 мкг</p> <p>4) ингаляцию беродуала в разовой дозе 2 капли/кг</p>
	<p>ПК-4 Способен определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
ПК-4	<p>УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА (ХЛОПАЮЩИЙ ТОН) ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <p>1) стенозе митрального отверстия</p> <p>2) пролапс митрального клапана</p> <p>3) митральной недостаточности</p> <p>4) стенозе аортального отверстия</p> <p>5) недостаточности аортального клапана</p>
ПК-4	<p>ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ</p> <p>1) оба тона на верхушке приглушены</p> <p>2) оба тона на верхушке усилены</p> <p>3) акцент 1 тона на аорте</p> <p>4) акцент 1 тона на легочной артерии</p> <p>5) ослабление 1 тона на аорте</p>
ПК-4	<p>ЕСЛИ II ТОН СЛЫШЕН ГРОМЧЕ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА У КРАЯ ГРУДИНЫ, ЧЕМ СЛЕВА ЭТО</p>

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

	5) утяжеливший течение основного заболевания, имеющий иную этиологию и патогенез
ПК-4	ХАРАКТЕРИСТИКА ПОНЯТИЯ «КОНКУРИРУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ»: 1) вариант полипатии 2) вариант комбинированного основного заболевания 3) каждое из этих заболеваний могло привести к смерти 4) одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни 5) мультикаузальный генез
ПК-4	КАКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМЫ БОЛЬНОМУ АГ СО 2 СТАДИЕЙ (ВЫСОКИЙ ССР: ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЖ, ОЖИРЕНИЕ 1 СТ, КУРЕНИЕ) ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (ИНФАРКТА МИОКАРДА, ИНСУЛЬТА, СЛЕПОТЫ И ДР.) (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ) : 1) модификация факторов риска (отказ от курения, нормализация массы тела, рациональное питание), медикаментозная терапия (антипертензивные препараты) постоянно 2) отказ от курения, нормализация массы тела, употребление морской рыбы, курсы психотерапии 3) нормализация массы тела, регулярные физические нагрузки, медикаментозная терапия 4) отказ от курения, медикаментозная терапия, рациональное питание.
ПК-4	ПОВЫШЕННОЕ НОРМАЛЬНОЕ АД ЭТО- 1) систолическое АД 140-149мм.рт.ст 2) систолическое АД 130-139мм.рт.ст 3) диастолическое АД 90-99мм.рт.ст. 4) диастолическое АД 85-89мм.рт.ст
ПК-4	СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЭТО- 1) снижение общего периферического сосудистого сопротивления 2) повышение общего периферического сосудистого сопротивления 3) снижение ударного объема 4) увеличение ударного объема
ПК-4	К ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АГ ОТНОСИТСЯ АГ С ЦИФРАМИ АД (СИСТОЛИЧЕСКОЕ – САД, ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ – ДАД): 1) САД > 170 мм рт. ст., ДАД > 100 мм рт ст. 2) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 105 мм рт ст. 3) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 110 мм рт ст. 4) САД > 180 мм рт. ст., ДАД > 120 мм рт ст.
	ПК-5 Способен назначать медикаментозную, немедикаментозную и диетотерапию, оценивать эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии
ПК-5	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО СКАРЛАТИНОЙ НАЗНАЧАЮТ: 1) пенициллины 2) линкомицин 3) ципрофлоксацин 4) эритромицин
ПК-5	ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ: 1) в продромальном периоде 2) в разгаре болезни 3) при наличии осложнений
ПК-5	ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ: 1) антигистаминные препараты

	<ul style="list-style-type: none"> 2) сосудосуживающие капли в нос 3) ампициллин 4) интерфероны
ПК-5	<p>ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) легкая степень тяжести 2) отсутствие осложнений 3) средняя степень тяжести 4) ребенок группы риска
ПК-5	<p>ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ ЛИЦА НАЗНАЧАЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) местно противовирусные мази 2) компрессы 3) местно растворы анилиновых красителей 4) повязки
ПК-5	<p>ПРИ КОРИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в продромальном периоде 2) в разгаре болезни 3) при наличии осложнений
ПК-5	<p>ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) в продромальном периоде 2) в разгаре болезни 3) при наличии осложнений
ПК-5	<p>СУТОЧНАЯ ДОЗА АМОКСИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СКАРЛАТИНЫ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 50 мг/кг 2) 100 мг/кг 3) 30 мг/кг 4) 25 мг/кг
ПК-5	<p>ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ СКАРЛАТИНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) тяжелые формы 2) легкие формы 3) осложненные формы 4) социальные показания
ПК-5	<p>ТАКТИКА ВРАЧА ПЕДИАТРА ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ СКАРЛАТИНЫ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) мази из зева и носа на дифтерию, три дня активы 2) мази из носоглотки на дифтерию 3) диспансерное наблюдение 1 месяц 4) диспансерное наблюдение 3 месяца
ПК-5	<p>.ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ СКАРЛАТИНОЙ ОКАЗЫВАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) педиатром 2) хирургом 3) ЛОР 4) инфекционистом
	<p>ПК-6 Способен оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента и без явных признаков угрозы жизни</p>

ПК-6	<p>Декомпрессивная остеоперфорция при остром гематогенном остеомиелите не позволяет:</p> <p>А) уточнить диагноз в неясных случаях;</p> <p>Б) получить отделяемое из костномозгового канала для цитологического исследования;</p> <p>В) снизить внутрикостное давление;</p> <p>Г) снять боль;</p> <p>Д) полностью санировать очаг воспаления.</p>
ПК-6	<p>Сроки дренирования мягких тканей при остром гематогенном остеомиелите определяются:</p> <p>А) характером и количеством патологического отделяемого;</p> <p>Б) улучшением самочувствия;</p> <p>В) динамикой лабораторных показателей;</p> <p>Г) динамикой рентгенологических данных;</p> <p>Д) купированием болевого синдрома</p>
ПК-6	<p>Иммобилизация при остром гематогенном остеомиелите в послеоперационном периоде не обеспечивает:</p> <p>А) необходимый покой;</p> <p>Б) уменьшение болей и ограничение воспалительной реакции;</p> <p>В) предупреждение развития контрактур;</p> <p>Г) предупреждение развития вывихов и деформаций;</p> <p>Д) ускорение восстановления костной ткани</p>
ПК-6	<p>Строгую иммобилизацию конечности при остром гематогенном остеомиелите при благоприятном течении применять не целесообразно более:</p> <p>А) 1 недели;</p> <p>Б) 1,5 недель;</p> <p>В) 2-3 недель;</p> <p>Г) 1 месяца;</p> <p>Д) 2-3 месяцев.</p>
ПК-6	<p>При остром гематогенном остеомиелите продолжительность затяжного периода составляет:</p> <p>А) до 1 мес;</p> <p>Б) до 2-3 мес;.</p> <p>В) до 6-8 мес;</p> <p>Г) до 8-10 мес;</p> <p>Д) до 1 года.</p>
ПК-6	<p>Наиболее типичными рентгенологическими признаками хронического остеомиелита являются:</p> <p>А) остеосклероз, формирование секвестров, облитерация костномозгового канала;</p> <p>Б) симптом периостальной реакции;</p> <p>В) уплотнение структуры параоссальных тканей;</p> <p>Г) размытость и нечеткость кортикального слоя кости;</p> <p>Д) явления пятнистого остеопороза.</p>
ПК-6	<p>У больного с острым гематогенным остеомиелитом при остеоперфорациях получен гной под давлением. Следующим этапом является:</p> <p>А) введение внутрикостно антибиотиков;</p> <p>Б) измерение внутрикостного давления;</p> <p>В) ушивание раны до резиновых выпускников;</p> <p>Г) иммобилизация конечности;</p> <p>Д) налаживание системы постоянного промывания.</p>
ПК-6	<p>Сквозное дренирования при эпифизарном остеомиелите показано:</p>

	<p>А) во всех случаях установления диагноза; Б) при неэффективности пункционного ведения; В) при параартикулярной флегмоне; Г) при обнаружении при первой пункции значительного количества выпота; Д) не показано.</p>
ПК-6	<p>В патогенезе острого гематогенного остеомиелита ведущее значение имеет: А) травма; Б) высокий уровень одномоментной контаминации возбудителя; В) длительное течение ОРВИ; Г) неполноценное питание; Д) сенсibilизация организма.</p>
ПК-6	<p>При пупочной грыже, не вызывающей нарушений общего состояния ребенка, оперировать следует: А) по установлении диагноза; Б) до 1 года; В) до 2 лет; Г) после 3 лет; Д) в 5-6 лет.</p>
ПК-6	<p>Для грыжи белой линии живота наиболее характерным является: А) наличие апоневротического дефекта по средней линии; Б) приступообразные боли в животе; В) тошнота и рвота; Г) диспептические явления; Д) гиперемия и припухлость.</p>
ПК-6	<p>Показанием к срочной операции при грыже белой линии служит: А) установление диагноза; Б) болевой симптом; В) косметический дефект; Г) сопутствующие диспептические явления; Д) отставание в физическом развитии.</p>
ПК-6	<p>Из перечисленных симптомов наименее характерным для пупочной грыжи являются: А) расширение пупочного кольца; Б) в покое легко вправляется; В) частое ущемление; Г) в покое трудно вправляется; Д) выпячивание чаще появляется при беспокойстве.</p>
ПК-6	<p>После операции по поводу больших грыж белой линии живота возможны следующие осложнения: А) рецидив грыжи; Б) кровотечение; В) расхождение швов; Г) нагноение послеоперационных швов; Д) деформация брюшной стенки.</p>
	<p>ПК-7 Способен участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации</p>
ПК-7	<p>ЦЕЛЬ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАЩИТОЙ: 1) предупреждение или максимального ослабление воздействия на население и спасателей поражающих факторов 2) оказание консультативно-методической помощи пораженным в ЛПУ 3) оказание неотложной врачебной помощи по жизненным показаниям 4) оказание специализированной медицинской помощи пораженным в</p>

	лечебно- профилактических учреждениях
ПК-7	СОСТАВ ДЕЗИНФЕКЦИОННОЙ ГРУППЫ: 1) врач, медсестра, водитель; 2) дезинфектор и водитель; 3) дезинфектор и санитар; 4) дезинструктор, дезинфектор и два санитаря; 5) врач, дезинфектор, дезинструктор и водитель;
ПК-7	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В ОЧАГЕ ХИМИЧЕСКОГО ЗАРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ПК-7	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В ОЧАГЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ПК-7	В СОСТАВ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ (СПЭБ) ВХОДЯТ ОТДЕЛЕНИЯ: 1) дезинфекционное, дератизационное, дезинсекционное радиологическое и токсикологическое 2) эпидемиологическое с зоопаразитологической группой и бактериологическое с вирусологической группой 3) бактериологическое и вирусологическое зоопаразитологическое и эпидемиологическое
ПК-7	ДЛЯ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ЛИКВИДАЦИИ ОЧАГОВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ФОРМИРОВАНИЕ ВСМК: 1) санитарные дружины и санитарный пост 2) отряд первой медицинской помощи, медицинский отряд 3) специализированная противоэпидемическая бригада 4) группа эпидемиологической разведки ГЭР 5) инфекционный подвижный госпиталь
ПК-7	САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ БРИГАДЫ ФОРМИРУЮТСЯ ПО ПРОФИЛЮ: 1) дезинфекционная, зоологическая, эпидемиологическая 2) радиологическая, токсикологическая, гигиеническая 3) эпидемиологическая, радиологическая, санитарно-гигиеническая (токсикологическая) 4) дезинфекционная, дезинсекционная, дератизационная 5) паразитологическая, санитарно-гигиеническая
ПК-7	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОТРЯДА (САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ) В

	<p>ОЧАГЕ РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды 2) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды 3) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды 4) экспертиза продовольствия и воды, отбор и доставка проб в лабораторию
ПК-7	<p>МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ- ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лекарственные средства, применяемые для защиты здоровья пациентов в обычных условиях в ЛПУ 2) убежища, укрытия, предназначенные для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 3) лекарственные средства и медицинское имущество, для защиты населения и спасателей от воздействия факторов ЧС 4) медицинская техника и инженерные сооружения, предназначенные для защиты населения
ПК-7	<p>МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И СПАСАТЕЛЯМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дорожно-транспортных происшествий, авиaproисшествий, кораблекрушений 2) поражающих факторов ЧС природного характера 3) поражающих факторов ЧС гидрологического характера 4) поражающих факторов ЧС радиационного, химического или биологического (бактериологического) характера
	<p>ПК-8 Способен реализовывать и контролировать эффективность реабилитационных и абилитационных мероприятий для детей</p>
ПК-8	<p>В МЕТОДИКЕ ЛФК ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общеразвивающие физические упражнения 2) игры на внимание и коррекцию 3) постуральный жренаж 4) упражнения в расслаблении 5) изометрические упражнения
ПК-8	<p>ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ СХЕМУ РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДНОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Этиология <input type="checkbox"/> органич <input type="checkbox"/> патология <input type="checkbox"/> инвалидность; 3) Этиология <input type="checkbox"/> патология <input type="checkbox"/> инвалидность; 4) Этиология <input checked="" type="checkbox"/> инвалидность <input type="checkbox"/> симптом <input type="checkbox"/>
ПК-8	<p>К СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ ОТНОСИТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) режим дня 2) электросон 3) физические упражнения 4) массаж 5) настольные игры
ПК-8	<p>НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЕМ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) преемственность этапного лечения; 2) независимость этапных мероприятий; 3) коллегиальность;

	4) инновационность.
ПК-8	<p>ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) приобретение знаний о заболевании 2) формирование здоровьесберегающего поведения 3) контроль обученности 4) приобретение навыков и умений по уходу 5) верно все перечисленное
ПК-8	<p>ЧТО ТАКОЕ АНДРАГОГИКА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наука об обучении детей и подростков 2) наука об обучении лиц пожилого и старческого возраста 3) наука об обучении взрослых <p>наука об обучении пациентов и членов их семей</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) клиноортостатическая.
ПК-8	<p>ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ВЕСТИ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) карту мониторинга 2) дневник 3) блог 4) амбулаторную карту
ПК-8	<p>ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) ортостатическая; 3) степ-тест; 4) Штанге, Генчи; 5) Мартине-Кушелевского;
ПК-8	<p>ОБЪЕКТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ САМОКОНТРОЛЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) объем мокроты за сутки; 2) суточная доза бронхолитиков; 3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов; 4) показатели пикфлоуметрии; 5) количество приступов в неделю.
ПК-8	<p>ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) функциональные показатели сердечно-сосудистой системы; 2) функциональные показатели бронхо-легочной системы; 3) антропометрические данные; 4) исследование остроты зрения; 5) ортостатическая проба.
ПК-8	<p>КАКИЕ СРЕДСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) спелеотерапия 2) талассоерапия 3) аэроионотерапия 4) гелеотерапия <p>1) спелеотерапия</p>
	<p>ПК-9 Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями, отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами</p>

ПК-9	<p>ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА – ЭТО ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) от рождения до 14 лет 11 месяцев 29 дней 2) от рождения до 17 лет 11 месяцев 29 дней 3) от рождения до 18 лет 4) от 29 дней жизни до 17 лет 11 месяцев 29 дней
ПК-9	<p>КАКОВА НАГРУЗКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ОБСЛУЖИВАНИИ НА ДОМУ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 человека в час 2) 5 человек в час 3) 7 человек в час 4) 10 человек в час
ПК-9	<p>К ОСНОВНЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) психометрия 2) лечебная работа 3) проведение вакцинации 4) контроль за выполнением врачебных назначений
ПК-9	<p>КОСЗР ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 6 месяцев 2) 10 месяцев 3) 1 год 9 месяцев 4) 4 года 6 месяцев
ПК-9	<p>К КРИТЕРИЯМ КОСЗР ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) анамнез заболевания 2) физическое развитие 3) психометрия 4) иммунологический статус
ПК-9	<p>РЕЗИСТЕНТНОСТЬ СЧИТАЕТСЯ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА РЕБЕНОК ПЕРЕНЕС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 раз ОРИ 2) 3 раза ОРИ 3) 3 раза ОРИ, ангину, ветряную оспу, корь, дизентерию 4) Перинатальное поражение нервной системы
ПК-9	<p>К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ II МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ ДЕТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с наличием благоприятного биологического анамнеза 2) с наличием хронического заболевания 3) с НПР 3й группы 4) с физическим развитием нормосоматическим, гармоничным
ПК-9	<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-9	<p>РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ПАТРОНАЖЕ НОВОРОЖДЕННОГО ВКЛЮЧАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) режим № 1 2) введение в режим 3) введение прикорма 4) группу закаливания № 1

ПК-9	<p>ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПРИ ПРОФОСМОТРЕ ВКЛЮЧАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) проведение КОСЗР 2) расшифровку возрастных рекомендаций 3) проведение тестов на остроту зрения и слуха 4) психометрию
ПК-9	<p>ОСНОВНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА КОМПЛЕКСА ГИМНАСТИКИ И МАССАЖА № 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ослабление тонуса сгибателей 2) улучшение тургора тканей 3) укрепление мышц живота и спины 4) усиление тонуса разгибателей
	ПК-10 Способен организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
ПК-10	<p>СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) пневмонии б) рассеянном склерозе в) гемолитической болезни новорожденного г) бронхиальной астме д) вторичном иммунодефиците
ПК-10	<p>КРИТЕРИИ СОЗДАНИЯ ВАКЦИННЫХ ПРЕПАРАТОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) отсутствие побочной биологической опасности б) отсутствие индукции патогенных иммунных процессов в) наличие индукции протективного иммунитета г) отсутствие индукции протективного иммунитета
ПК-10	<p>ПО СПОСОБУ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ВАКЦИНЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) живые б) моновакцины в) убитые г) химические
ПК-10	<p>В СОСТАВ УБИТЫХ ВАКЦИН ВХОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) аттенуированные штаммы возбудителей; б) инактивированные культуры возбудителей; в) химические компоненты возбудителей, обладающие иммуногенностью.
ПК-10	<p>ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) снижении иммунологических параметров на 30-40% от нормы б) любых изменениях клинического анализа крови в) комбинированных нарушениях иммунитета г) клинически манифестном течении заболевания д) отклонении иммунологических показателей на 10-20% ниже нормы
ПК-10	<p>ТЕРМИН ИММУНОКОРРЕКЦИЯ ОБОЗНАЧАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) активацию иммунных реакций б) супрессию иммунных реакций в) стимуляцию или торможение нарушенных иммунных реакций г) потенцирование иммунных реакций д) использование сывороток или препаратов иммуноглобулинов
ПК-10	<p>К ПРЕПАРАТАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ИММУНОТРОПНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) иммуномодуляторы б) иммунокорректоры в) иммуностимуляторы

	г) иммунодепрессанты
ПК-10	<p>ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:</p> <p>а) лекарственные средства, обладающие иммуотропной активностью, которые в терапевтических дозах восстанавливают функции иммунной системы (эффективную иммунную защиту)</p> <p>б) средства и воздействия, обладающие иммуотропностью, которые нормализуют конкретное нарушенное то или иное звено иммунной системы (компоненты или субкомпоненты Т-клеточного иммунитета, В-клеточного иммунитета, фагоцитоза, комплемента)</p> <p>в) средства, подавляющие иммунный ответ (лекарственные препараты, обладающие иммуотропностью или неспецифического действия и другие различные агенты биологической или химической природы, угнетающие иммунные процессы).</p>
ПК-10	<p>К СПОСОБАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>а) иммунодепрессия</p> <p>б) иммуностимуляция</p> <p>в) иммунизация</p> <p>г) системная адаптация к условиям внешней среды</p>
ПК-10	<p>ИММУНОДЕПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ В МЕДИЦИНЕ НЕОБХОДИМА:</p> <p>а) реципиентам аллогенных трансплантатов</p> <p>б) при аутоиммунных заболеваниях</p> <p>в) при хронических иммунных воспалениях</p> <p>г) при вторичных иммунодефицитах</p>
ПК-10	<p>ВАКЦИНАЦИЯ – ЭТО:</p> <p>а) целенаправленное введение в организм заданного Аг в неагрессивной форме в иммуногенных дозах с целью индукции защитного иммунного ответа и формирования иммунологической памяти для профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>б) целенаправленное введение в организм заданного Ат в неагрессивной форме в иммуногенных дозах с целью индукции защитного иммунного ответа и формирования иммунологической памяти для профилактики инфекционных заболеваний</p> <p>в) целенаправленное введение в организм бактериофага для профилактики инфекционных заболеваний</p>
ПК-10	<p>ПО КОЛИЧЕСТВУ КОМПОНЕНТОВ ВАКЦИНЫ КЛАССИФИЦИРУЮТ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:</p> <p>а) аттенуированные</p> <p>б) моновакцины</p> <p>в) поливакцины</p> <p>г) субклеточные</p>
	ПК-11 Способен организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические(профилактические) мероприятия при возникновении очага инфекции
ПК-11	<p>ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. предметы обихода в квартире больного шигеллезом 2. вода, зараженная энтероинвазивной кишечной палочкой 3. воздух в квартире больного скарлатиной 4. бактерионосители Salm.typhi 5. носовой платок, полотенце больного дифтерией
ПК-11	<p>ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Животные

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Насекомые 3. Вода 4. Продукты питания 5. Предметы обихода
ПК-11	<p>ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ – ЭТО ЗАРАЖЕННЫЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. клещи 2. комары 3. блохи 4. продукты питания 5. люди
ПК-11	<p>ОПАСНОСТЬ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вариант течения болезни 2. Длительность выделения возбудителя 3. Санитарно-бытовые условия 4. Возраст 5. Активность источника инфекции
ПК-11	<p>ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ДЕЛЯТ НА АНТРОПОНОЗЫ И ЗООНОЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Различной восприимчивости 2. Биологических свойств возбудителя 3) способа передачи возбудителя 4) источников инфекции 5) количества заболевших
ПК-11	<p>АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) паратиф В 2) эшерихиоз 3) клещевой энцефалит 4) ящур 5) легионеллез
ПК-11	<p>АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) кампилобактериоз 2) сальмонеллез 3) иерсиниоз 4) брюшной тиф 5) болезнь Лайма
ПК-11	<p>АНТРОПОНОЗНАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЕЗНЬ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) псевдомоноз 2) дифтерия 3) паратиф В 4) столбняк 5) бешенство
ПК-11	<p>СВОЕОБРАЗИЕ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) клиническая форма болезни 2) активность источника инфекции 3) иммунный статус 4) видовая принадлежность возбудителя 5) локализация инфекционного процесса
ПК-11	<p>К ВАРИАНТАМ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ОТНОСЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аспирационный 2) фекально-оральный 3) трансмиссивный 4) контактный

	5) воздушно-пылевой
ПК-11	ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ 1) дизентерии 2) эшерихиозе 3) коклюше 4) краснухе 5) туляремии
ПК-11	ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ 1) дифтерии 2) скарлатине 3) дизентерии 4) вирусном гепатите В 5) вирусном гепатите А
ПК-11	ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ 1) насекомые 2) вода 3) продукты питания 4) животные 5) клещи
ПК-11	ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ 1) эндемия 2) вспышка 3) эпидемия 4) пандемия 5) эпизоотия
ПК-11	ПРОЯВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ТРАКТУЮТ КАК «ВСПЫШКА», «ЭПИДЕМИЯ», «ПАНДЕМИЯ» УЧИТЫВАЯ 1) скорость распространения инфекции среди людей 2) механизм передачи возбудителя 3) тяжесть течения инфекционной болезни 4) число выделенных штаммов возбудителя 5) количество зарегистрированных случаев инфекционной болезни
ПК-11	СЕЗОННОСТЬ – ЗАКОНОМЕРНО ПОВТОРЯЮЩИЙСЯ ПОДЪЕМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТЕЧЕНИЕ 1) недели 2) месяца 3) года 4) ряда лет 5) десятилетия
	ПК-12 Способен назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям
ПК-12	ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: 1.предупреждение возможных осложнений и обострений хронических заболеваний 2.формирование здорового образа жизни и проведение рационального питания 3.диспансерное наблюдение за больными 4.охрана окружающей среды
ПК-12	В КАКОМ СЛУЧАЕ МОЖНО УТВЕРЖДАТЬ, ЧТО У МАЛЬЧИКА ПОДРОСТКА 15 ЛЕТ ИМЕЕТ МЕСТО НЕДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ: 1.посещает уроки физкультуры в школе 3 раза в неделю, в спортивных и оздоровительных секциях не занимается, преодолевает дорогу из дома до

	<p>школы пешком за 10 минут, редко проводит время на свежем воздухе, занимаясь подвижными играми</p> <p>2. посещает уроки физкультуры в школе 3 раза в неделю, по 60-90 минут проводит ежедневно в подвижных играх на улице со сверстниками</p> <p>3. посещает уроки физкультуры в школе 3 раза в неделю, 3 раза в неделю по 60 минут занимается аэробным фитнесом.</p>
ПК-12	<p>ПОД ТЕРМИНОМ “РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ” ПОНИМАЮТ ВСЕ КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. питание, соответствующее по калорийности энергозатратам человека 2. питание, содержащее все пищевые вещества в необходимых количествах 3. питание, сбалансированное по содержанию основных пищевых веществ 4. питание, способствующее хорошему усвоению питательных веществ вследствие высоких органолептических свойств пищи
ПК-12	<p>ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОСТОИТ ИЗ ВСЕГО, КРОМЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обеспечения рационального вскармливания детей 2. изоляции заболевшего ребенка 3. организации активной иммунизации 4. контроля здоровья персонала 5. проведения закаливания и массажа
ПК-12	<p>ДАННЫЕ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА: ДЛИНА, МАССА – 25 -75 ЦЕНТИЛЬ. ОЦЕНИТЕ ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. нормальное 2. отклонение в физическом развитии 3. избыток массы
ПК-12	<p>МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ БЛИЗОРУКОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. рациональное общее искусственное освещение 2. контроль правильной посадки школьников 3. соответствие учебной мебели ростовой группе 4. местное освещение на партах
ПК-12	<p>К ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СТОРОНЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ, КАК МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. многофакторное профилактическое действие 2. отсутствие возрастных противопоказаний 3. отсутствие побочных влияний при правильной дозировке 4. необходимость длительного применения средств лечебной физкультуры для получения выраженного и стабильного эффекта.
ПК-12	<p>ПРИ ЗАПРОКИДЫВАНИИ ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТА КЗАДИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выпрямление дыхательных путей 2. предотвращение западения языка 3. улучшение мозгового кровотока
ПК-12	<p>ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА О ФАКТОРАХ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Данные официальной медицинской статистики и данные специальных исследований 2) Только данные официальной медицинской статистики 3) Только данные специальных исследований
ПК-12	<p>МОТОРНАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ, ОТНЕСЕННЫХ ПО</p>

	<p>СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ К ОСНОВНОЙ ГРУППЕ ФИЗКУЛЬТУРЫ, ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ:</p> <p>1) 40 - 50 % 2) 50 – 60 % 3) 60 – 80 % 4) 80 – 90 %</p>
	<p>ПК-13 Способен применять основные принципы организации деятельности медицинского персонала, ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде</p>
ПК-13	<p>Организация диспансерного наблюдения включает все перечисленное, кроме одного:</p> <p>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</p>
ПК-13	<p>Эффективность диспансерного наблюдения оценивается всеми перечисленными показателями, кроме одного:</p> <p>а) полнота взятия на диспансерное наблюдение б) своевременность взятия на диспансерное наблюдение в) кратность обострений заболеваний г) процент перевода по группам диспансерного наблюдения д) процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов</p>
ПК-13	<p>Медицинские осмотры могут быть:</p> <p>а) предварительными б) периодическими в) диспансерными г) целевыми д) все перечисленное верно</p>
ПК-13	<p>Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:</p> <p>а) амбулаторная карта; б) листок нетрудоспособности; в) экстренное извещение; г) карта выбывшего из стационара. д) извещение о больном впервые в жизни установленным диагнозом...</p>
ПК-13	<p>Основной первичный учетный документ при изучении общей заболеваемости:</p> <p>а) амбулаторная карта; б) листок нетрудоспособности; в) экстренное извещение; г) карта выбывшего из стационара. д) статистический талон</p>
ПК-13	<p>Основной первичный учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости:</p> <p>а) амбулаторная карта; б) листок нетрудоспособности; в) экстренное извещение; г) карта выбывшего из стационара. д) карта стационарного больного</p>

ПК-13	<p>Ведущим специалистом в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> каждый врач-специалист участковый педиатр врач дошкольно-школьного отделения врач-эпидемиолог зав. отделением детской поликлиники
ПК-13	<p>К основным принципам охраны здоровья населения России не относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья приоритет профилактических мер доступность медико-социальной помощи бесплатность всех видов медицинской и лекарственной помощи ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья
ПК-13	<p>Какое из перечисленных полей является обязательным для заполнения при создании пациента – ребенка?</p> <ol style="list-style-type: none"> Социальный статус Представитель Контакты
ПК-13	<p>В первую очередь в льготном рецепте для его корректной работы необходимо заполнить...</p> <ol style="list-style-type: none"> ФИО врача и его код ЛЛЮ Тип рецепта Номер рецепта
	<p>ПК-14 Способен проводить медико-статистический анализ информации, характеризующей деятельность врача, применять методы наглядного представления результатов деятельности</p>
ПК-14	<p>ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ БРЕМЕНИ БОЛЕЗНИ В ПОПУЛЯЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) смертность, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность. 2) летальность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность 3) смертность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность 4) смертность, инвалидность, заболеваемость, временная нетрудоспособность 5) смертность, инвалидность, летальность, временная нетрудоспособность
ПК-14	<p>ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА О ФАКТОРАХ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Данные официальной медицинской статистики и данные специальных исследований 2) Только данные официальной медицинской статистики 3) Только данные специальных исследований
ПК-14	<p>При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> исторический статистический экспериментальный экономический социологический
ПК-14	<p>Для оценки заболеваемости населения используют такие критерии, как:</p> <ol style="list-style-type: none"> уровень заболеваемости структуру заболеваемости

	<p>в) кратность заболеваний г) количество заболеваний д) численность населения</p>
ПК-14	<p>В программу статистического исследования входит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разработка учетных документов 2) определение объекта исследования 3) определение исполнителей исследования 4) определение объема выборочной совокупности 5) определение сроков проведения исследования
ПК-14	<p>К способам преобразования (выравнивания) динамического ряда не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укрупнение интервалов 2) вычисление групповой средней 3) вычисление коэффициента вариации 4) вычисление скользящей средней 5) использование метода наименьших квадратов
ПК-14	<p>Наиболее правильное определение медицинской статистики:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения 2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ 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 уч-реждениях здравоохранения 5) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, на него влияющих
ПК-14	<p>К показателям статистики населения относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) одинаковый ежегодный уровень смертности 2) стабильный ежегодный естественный прирост населения 3) одинаковый ежегодный уровень рождаемости 4) распределение населения по полу и возрасту 5) средняя продолжительность предстоящей жизни населения
ПК-14	<p>Выбор единицы наблюдения зависит от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) программы исследования 2) плана исследования 3) цели и задач исследования 4) объема изучаемой совокупности 5) характера изучаемой совокупности
ПК-14	<p>Обобщенные результаты статистического исследования анализируются на основании:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) статистических (регистрационных) бланков 2) списков, журналов 3) статистических таблиц 4) амбулаторных карт, историй болезни 5) составленной исследователем программы сбора материала
ПК-14	<p>Единица наблюдения – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации 2) каждый признак явления, подлежащего регистрации 3) каждый регистрируемый признак изучаемого явления 4) каждое явление, содержащее признаки, подлежащие регистрации 5) каждый признак явления в совокупности

	ПК-15 Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной и иных видов экспертизы
ПК-15	<p>В СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПО ДЕЛУ О ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МОГУТ ВХОДИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) представители правоохранительных органов; 2) судебно-медицинские эксперты; 3) представители органов здравоохранения; 4) ведущие специалисты-клиницисты.
ПК-15	<p>В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) своевременности и правильности диагностики заболеваний и повреждений; 2) своевременности, правильности и полноты оказания медицинской помощи; 3) наличия дефектов в диагностике и лечении больного; 4) виновности медицинского работника в наступлении неблагоприятного исхода.
ПК-15	<p>В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) причины смерти больного; 2) правильности обследования и лечения больного; 3) наличия упущений при лечении больного; 4) наличия неосторожности в действиях медицинского работника.
ПК-15	<p>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ ИМЕЕТ ПРАВО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) затребовать материалы дела; 2) затребовать подлинники медицинских документов; 3) затребовать протокол патологоанатомического или судебно-медицинского исследования трупа; 4) допросить медицинских работников, участвовавших в лечении больного.
ПК-15	<p>В ОСНОВУ ЗАКЛЮЧЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ НЕ МОГУТ БЫТЬ ПОЛОЖЕНЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сведения из медицинских документов; 2) показания родственников больного о его состоянии в период лечения; 3) показания медицинских работников; 4) жалобы самого больного.
ПК-15	<p>СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЖИВЫХ ЛИЦ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОИЗВОДИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечащий врач; 2) врач медико-социальной экспертизы; 3) фельдшер или акушерка ФАПа; 4) судебно-медицинский эксперт.
ПК-15	<p>ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДОЛЖЕН УСТАНОВИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) количество телесных повреждений; 2) давность и механизм образования каждого телесного повреждения; 3) тяжесть вреда здоровью применительно к каждому телесному повреждению; 4) имело ли место истязание или мучение.
	ПК-16 Способен к освоению и применению новых цифровых технологий для решения задач профессиональной деятельности.

ПК-16	<p>Вопрос «Каким образом искусственный интеллект может помочь поставить правильный диагноз?» может изучаться в таком разделе философии цифровой медицины как:</p> <p>а) гносеология; б) этика; в) онтология; г) герменевтика.</p>
ПК-16	<p>Каковы преимущества использования искусственного интеллекта в медицинской диагностике?</p> <p>а) Увеличение точности и скорости диагностики б) Улучшение прогнозирования заболеваний и выбор оптимального лечения в) Снижение риска ошибок и неправильных решений г) Все вышеперечисленные преимущества</p>
ПК-16	<p>Каковы основные принципы работы искусственного интеллекта?</p> <p>а) Обработка больших данных и создание алгоритмов б) Автоматическое обучение и адаптация в) Логическое мышление и принятие решений д) Все вышеперечисленное</p>
ПК-16	<p>Какое значение имеют этические аспекты в развитии искусственного интеллекта?</p> <p>а) Защита конфиденциальности и приватности данных б) Предотвращение использования искусственного интеллекта для вредоносных целей в) Обеспечение справедливости и эффективности использования искусственного интеллекта г) Все вышеперечисленные аспекты</p>
ПК-16	<p>В каких областях можно применять искусственный интеллект?</p> <p>а) Медицина б) Финансы в) Промышленность д) Все вышеперечисленное</p>
ПК-16	<p>Что такое нейронные сети?</p> <p>а) Передовая технология искусственного интеллекта б) Вычислительная система, моделирующая работу человеческого мозга в) Алгоритмы для обработки больших массивов данных д) Математические модели для прогнозирования результатов</p>
ПК-16	<p>Какие преимущества может предоставить искусственный интеллект?</p> <p>а) Автоматизация рутинных задач б) Ускорение процессов и оптимизация ресурсов в) Обработка и анализ больших объемов данных д) Все вышеперечисленное</p>
ПК-16	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии, которая позволяет расширить возможности человеческого мозга, освободить человека от выполнения рутинных мыслительных операций относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>
ПК-16	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания разумных программ и машин, которые могут заменить собой человека при решении каких-либо задач, ранее выполняемых человеком относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ*;</p>

	<p>В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>
ПК-16	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания самообучающихся программ или машин, которые решают поставленные перед ними задачи, постоянно улучшая результаты решения таких задач относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>
ПК-16	<p>Понимание искусственного интеллекта как технологии создания программ и машин, имитирующих работу человеческого мозга, воспроизводящая нейронные связи на программном или машинном уровне для решения мыслительных задач относится к:</p> <p>А) механицистскому пониманию ИИ; Б) субъектному пониманию ИИ; В) эволюционному пониманию ИИ; Г) биологическому (метафорическому) пониманию ИИ.</p>