

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ (общекультурные компетенции 1-8, общепрофессиональные компетенции 1-11, профессиональные компетенции 15, 20, 21, 22)**

Задание: выберите один или несколько правильных ответов

**ОК-1: СПОСОБНОСТЬ  
К АБСТРАКТНОМУ МЫШЛЕНИЮ, АНАЛИЗУ, СИНТЕЗУ**

1. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ МЫШЛЕНИЯ

- 1) логика
- 2) философия
- 3) лингвистика
- 4) психология

2. ЧАСТНЫЙ ВЫВОД ИЗ ОБЩИХ ПОСЫЛОК НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) индукцией
- 2) дедукцией
- 3) абдукцией
- 4) традукцией

3. ПРОЦЕДУРА МЫСЛЕННОГО РАЗЛОЖЕНИЯ ЦЕЛОГО НА СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ

- 1) синтез
- 2) аналогия
- 3) абстракция
- 4) анализ

4. ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ИСТИНА – ЭТО СООТВЕТСТВИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) классической
- 2) прагматической
- 3) экзистенциальной
- 4) конвенциональной

5. ЗАКОНЧИТЕ ИЗВЕСТНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ОСНОВАТЕЛЯ ФИЛОСОФСКОЙ ГЕРМЕНЕВТИКИ Г. ГАДАМЕРА - «*БЫТИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОНЯТО, ЕСТЬ ...*»

- 1) природа
- 2) дух
- 3) язык
- 4) сознание

6. НАПРАВЛЕНИЕ В ФИЛОСОФИИ, ПРИЗНАЮЩЕЕ РАЗУМ ОСНОВОЙ И ГЛАВНЫМ ОРУДИЕМ ПОЗНАНИЯ, И КРИТЕРИЕМ ИСТИНЫ

- 1) рационализм
- 2) эмпиризм
- 3) сенсуализм
- 4) иррационализм

7. ВЫСШЕЙ ФОРМОЙ НАУЧНОГО ЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эксперимент
- 2) теория
- 3) наблюдение
- 4) концепция

8. ОТВЛечение В ПРОЦЕССЕ ПОЗНАНИЯ ОТ НЕСУЩЕСТВЕННЫХ СТОРОН, СВОЙСТВ, СВЯЗЕЙ ПРЕДМЕТА ИЛИ ЯВЛЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ ВЫДЕЛЕНИЯ ИХ СУЩЕСТВЕННЫХ, ЗАКОНОМЕРНЫХ СВОЙСТВ, ЭТО

- 1) аналогия
- 2) дедукция
- 3) абстракция
- 4) индукция

9. ЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА И СПОСОБ РЕФЛЕКСИВНОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ, ИМЕЮЩЕГО СВОИМ ПРЕДМЕТОМ ПРОТИВОРЕЧИЯ МЫСЛИМОГО СОДЕРЖАНИЯ ЭТОГО МЫШЛЕНИЯ

- 1) метафизика
- 2) диалектика
- 3) риторика
- 4) герменевтика

10. «ПОНИМАНИЕ» В ФИЛОСОФИИ – ЭТО

- 1) истолкование, интерпретирование информации
- 2) процедура осмысления, выявление смысла, значения
- 3) результат и процесс применения герменевтики
- 4) все вместе взятое

## ОК-2: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСНОВЫ ФИЛОСОФСКИХ ЗНАНИЙ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКОЙ ПОЗИЦИИ

1. СИСТЕМНО-РАЦИОНАЛИЗИРОВАННОЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ НАЗЫВАЮТ
  - 1) логикой
  - 2) философией
  - 3) религией
  - 4) рефлексией
  
2. ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ О БЫТИИ – ЭТО
  - 1) онтология
  - 2) гносеология
  - 3) аксиология
  - 4) праксиология
  
3. ФИЛОСОФСКИЕ ПРОБЛЕМЫ УНИВЕРСАЛИЙ, ОТНОШЕНИЯ ВЕРЫ И РАЗУМА, РАЦИОНАЛЬНЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ БЫТИЯ БОГА СТОЯЛИ В ПЕРИОД
  - 1) античности
  - 2) средневековья
  - 3) Возрождения
  - 4) Нового времени
  
4. АНТРОПОЦЕНТРИЗМ, КАК ФИЛОСОФСКАЯ МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКАЯ УСТАНОВКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЭПОХИ
  - 1) античности
  - 2) средневековья
  - 3) Возрождения
  - 4) Нового времени
  
5. «БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ КУДА БОЛЕЕ МОГУЩЕСТВЕННОЙ СИЛОЙ, НЕЖЕЛИ ЧЕМ ЕГО РАЗУМ», – ПОЛАГАЛ
  - 1) Маркс
  - 2) Хайдеггер
  - 3) Ницше
  - 4) Фрейд

6. ЭТИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВОЙ МЕДИЦИНЫ

- 1) «не лги»
- 2) «не убий»
- 3) «не навреди»
- 4) «не разглашай тайну»

7. ОБЪЯВИЛ О «СМЕРТИ БОГА» И ПРИЗЫВАЛ К РЕВИЗИИ ВСЕХ МОРАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ ЗАПАДНОГО ОБЩЕСТВА

- 1) К. Маркс
- 2) З. Фрейд
- 3) А. Шопенгауэр
- 4) Ф. Ницше

8. «ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО» МОРАЛИ ЗВУЧИТ КАК

- 1) «Не делай другому того, чего себе не желаешь!»
- 2) «Пусть твоя экзистенция не вступает в противоречие с экзистенцией другого человека!»
- 3) «Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом!»
- 4) «Поступай так, чтобы ты всегда относился к человечеству и в своем лице, и лице всякого другого так же, как к цели, и никогда не относился бы к нему только как к средству!»

9. ХОЛИСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, РОДИВШАЯСЯ В ДРЕВНЕЙ ИНДИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) Йога
- 2) Аюрведа
- 3) Веданта
- 4) Санкья

10. ДЛЯ ДУХА ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЭПОХИ НОВОГО ВРЕМЕНИ ХАРАКТЕРНА ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ

- 1) антропоцентризма
- 2) теоцентризма
- 3) сциентизма
- 4) холизма

### ОК-3: СПОСОБНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ ИСТОРИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБЩЕСТВА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ПОЗИЦИИ

1. ПРАВИТЕЛЬ КИЕВСКОЙ РУСИ, ПРИНЯВШИЙ ХРИСТИАНСТВО В 988 Г.,

- 1) князь Ярослав
- 2) князь Олег
- 3) княгиня Ольга
- 4) князь Владимир

2. ОДНА ИЗ ПРИЧИН ФЕОДАЛЬНОЙ РАЗДРОБЛЕННОСТИ ДРЕВНЕЙ РУСИ

- 1) усиление власти феодалов в своих землях
- 2) монголо-татарское нашествие
- 3) постоянные набеги половцев
- 4) распространение православия

3. ПОДЧИНЕНИЕ ЦЕРКВИ ГОСУДАРСТВУ В РОССИИ ПРОИЗОШЛО ПРИ

- 1) Иване IV
- 2) Петре I
- 3) Екатерине II
- 4) Василии III

4. ОПРИЧНИНА — ЭТО

- 1) сотрудничество Ивана IV с Избранной Радой
- 2) личная охрана царя Ивана IV
- 3) земли, взятые Иваном IV под личное управление
- 4) правительство Ивана IV

5. РОССИЙСКОЕ ГОСУДАРСТВО СТАЛО ИМПЕРИЕЙ ПРИ

- 1) Иване Грозном
- 2) Екатерине II
- 3) Петре I
- 4) Борисе Годунове

6. ВОССТАНИЕ ПОД ПРЕДВОДИТЕЛЬСТВОМ Е. ПУГАЧЁВА СЛУЧИЛОСЬ ВО ВРЕМЯ ПРАВЛЕНИЯ

- 1) Анны Иоанновны
- 2) Елизаветы Петровны
- 3) Петра III
- 4) Екатерины II

7. ОТМЕНА КРЕПОСТНОГО ПРАВА В РОССИИ ПРОИЗОШЛА В ЦАРСТВОВАНИЕ

- 1) Павла I
- 2) Александра I
- 3) Николая I
- 4) Александра II

8. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРВОЙ РОССИЙСКОЙ РЕВОЛЮЦИИ 1905-1907 ГГ.

- 1) установлена буржуазная республика
- 2) появился парламент
- 3) Россия осталась абсолютной монархией
- 4) Российская империя распалась

9. ОСВОЕНИЕ ЦЕЛИННЫХ ЗЕМЕЛЬ В СССР НАЧАЛОСЬ ПО ИНИЦИАТИВЕ

- 1) И.В. Сталина
- 2) Г.М. Маленкова
- 3) Н.С. Хрущева
- 4) Л.И. Брежнева

10. БЕЛОВЕЖСКИЕ СОГЛАШЕНИЯ ДЛЯ ПОЛИТИКИ ПЕРЕСТРОЙКИ В СССР БЫЛИ

- 1) началом
- 2) временным замедлением
- 3) успешным завершением
- 4) крахом

## ОК-4: СПОСОБНОСТЬ ДЕЙСТВОВАТЬ В НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЯХ, НЕСТИ СОЦИАЛЬНУЮ И ЭТИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИНЯТЫЕ РЕШЕНИЯ

1. ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИНЦИП
  - 1) «не навреди»
  - 2) невмешательства
  - 3) приоритета науки
  - 4) автономии личности
  
2. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ
  - 1) соблюдение его избирательного права
  - 2) сохранение тайны о состоянии его здоровья
  - 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
  - 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе
  
3. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ПЕРЕДАТЬ ИЗВЕСТНУЮ ЕМУ ИНФОРМАЦИЮ ТРЕТЬИМ ЛИЦАМ ПРИ
  - 1) нанесении ущерба здоровью пациента вследствие противоправных действий
  - 2) наличии угрозы распространения инфекционных заболеваний
  - 3) требовании с места работы пациента
  - 4) санкции правоохранительных органов
  
4. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВО ВРАЧА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
  - 1) «Клятва врача России»
  - 2) «Этический кодекс российского врача»
  - 3) «Международный кодекс медицинской этики»
  - 4) «Конвенция о правах человека и биомедицине»
  
5. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
  - 1) социальным положением
  - 2) финансовой состоятельностью

- 3) психической и физической полноценностью
- 4) уникальностью и неповторимостью личности

6. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ ПРАВИЛОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ  
БИОМЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) правдивость
- 2) конфиденциальность
- 3) уважение автономии личности
- 4) добровольное информированное согласие

7. «КОНВЕНЦИЯ О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» (1996 Г.)  
ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ  
ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМИ ИНТЕРЕСЫ

- 1) общества
- 2) медицинских учреждений
- 3) науки и научного прогресса
- 4) и благо человеческого существа

8. ПРИНЦИП, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАРУШЕН ПРИ  
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ ОТ ЖИВОГО ДОНОРА

- 1) не убий
- 2) не навреди
- 3) делай благо
- 4) справедливости
- 5) уважение автономии личности

9. СПИДОФОБИЯ – ЭТО

- 1) метод лечения ВИЧ-инфекции
- 2) своеобразный феномен массового сознания
- 3) метод профилактики ВИЧ-инфекции
- 4) отдельное заболевание

10. ПОНЯТИЕ «ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) халатность врача
- 2) вред, вызванный бездействием
- 3) добросовестное заблуждение врача
- 4) вред, вызванный злым умыслом врача

## **ОК-5: ГОТОВНОСТЬ К САМОРАЗВИТИЮ, САМОРЕАЛИЗАЦИИ, САМООБРАЗОВАНИЮ, ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ТВОРЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА**

1. РАЗДЕЛ ЭТИКИ, В КОТОРОМ РАССМАТРИВАЮТСЯ ПРОБЛЕМЫ  
ДОЛГА И МОРАЛЬНЫХ ТРЕБОВАНИЙ

- 1) онтология
- 2) гносеология
- 3) аксиология
- 4) деонтология

2. ВЫСКАЗЫВАНИЕ: «ЧЕЛОВЕК ЕСТЬ МЕРА ВСЕХ ВЕЩЕЙ,  
СУЩЕСТВУЮЩИХ, КАК ОНИ СУЩЕСТВУЮТ, И НЕСУЩЕСТВУЮЩИХ,  
КАК ОНИ НЕ СУЩЕСТВУЮТ!» ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) Протагору
- 2) Платону
- 3) Аристотелю
- 4) Ницше

3. БУНТ – ЭТО ОСОБОЕ СВОЙСТВО ЧЕЛОВЕКА. ЧЕЛОВЕК БУНТУЕТ  
ВО ИМЯ ЦЕННОСТЕЙ! ТАКОВА ФИЛОСОФСКАЯ ПОЗИЦИЯ

- 1) Ж.П. Сартра
- 2) А. Камю
- 3) Э. Фромма
- 4) В. Франкла

4. ВВЕЛ В СОВРЕМЕННУЮ КУЛЬТУРУ И НАУЧНО ОБОСНОВАЛ  
ПОТЕНЦИАЛ ИДЕИ ОПЕРЕЖАЮЩЕГО ОТРАЖЕНИЯ

- 1) И.М. Сеченов
- 2) И.П. Павлов
- 3) В.М. Бехтерев
- 4) П.К. Анохин

5. РАЗДЕЛ ФИЛОСОФИИ, В КОТОРОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ  
ВОПРОС О СУЩНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) антропология
- 2) онтология
- 3) аксиология
- 4) деонтология

6. ВОПРОС О САМОПОЗНАНИИ И САМОРАЗВИТИИ ВПЕРВЫЕ БЫЛ ПОСТАВЛЕН В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ

- 1) Марксом
- 2) Ницше
- 3) Сократом
- 4) Кантом

7. ФИЛОСОФСКАЯ ИДЕЯ МЕРЫ ОТРАЖЕНА В ИЗВЕСТНОМ ИЗРЕЧЕНИИ «ВСЁ ЕСТЬ ЯД, И НИЧТО НЕ ЛИШЕНО ЯДОВИТОСТИ; ОДНА ЛИШЬ ДОЗА ДЕЛАЕТ ЯД НЕЗАМЕТНЫМ!» КТО АВТОР ЭТОГО ИЗРЕЧЕНИЯ?

- 1) Гиппократ
- 2) Платон
- 3) Парацельс
- 4) Авиценна

8. УСТАНОВКА ФИЛОСОФИИ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ О ВЕЛИЧИИ ЧЕЛОВЕКА, БЛАГОДАРЯ САМОПОЗНАНИЮ И САМООБРАЗОВАНИЮ ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- 1) антропоцентризм
- 2) сциентизм
- 3) гуманизм
- 4) теоцентризм

9. «ИМЕЙ МУЖЕСТВО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ СОБСТВЕННЫМ УМОМ!» ЗНАМЕНИТЫЙ ДЕВИЗ ПРОСВЕЩЕНИЯ, СФОРМУЛИРОВАЛ

- 1) Руссо
- 2) Кант
- 3) Маркс
- 4) Сартр

10. ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ, ИСХОДЯЩАЯ ИЗ ПРИНЦИПА «СМЫСЛ ЖИЗНИ В СЛУЖЕНИИ ЛЮДЯМ», ЕСТЬ

- 1) альтруизм
- 2) эгоизм
- 3) гедонизм
- 4) аскетизм

## ОК-6: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОДЫ И СРЕДСТВА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОЛНОЦЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. ЕСЛИ ВАС УСТРАИВАЕТ ДОСТИГНУТЫЙ УРОВЕНЬ ТРЕНИРОВАННОСТИ, СЛЕДУЕТ
  - 1) продолжать постепенно увеличивать физическую нагрузку на тренировках
  - 2) поддерживать физическую нагрузку на стабильном уровне
  - 3) снизить физические нагрузки
  - 4) совсем прекратить тренировки
  
2. ТЕРМИНОМ «ГИПОКИНЕЗИЯ» ОБОЗНАЧАЮТ
  - 1) снижение тонуса мышц и силы мышечных сокращений
  - 2) снижение нагрузки в спортивных тренировках
  - 3) снижение оптимального объема двигательной активности
  - 4) полное отсутствие двигательной активности
  
3. РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ С ОПТИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКОЙ
  - 1) снижают резервные возможности кардио-респираторной системы
  - 2) служат средством развития синдрома гипокинезии
  - 3) повышают резервные возможности кардио-респираторной системы
  - 4) способствуют накоплению жировых отложений
  
4. К ЦИКЛИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ
  - 1) метания
  - 2) бег
  - 3) прыжки
  - 4) игра в волейбол
  
5. К АЦИКЛИЧЕСКИМ УПРАЖНЕНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ
  - 1) бег
  - 2) прыжки
  - 3) плавание
  - 4) ходьба
  
6. СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦЫ В ИЗОМЕТРИЧЕСКОМ РЕЖИМЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) при выполнении динамической работы
- 2) при выполнении циклических упражнений
- 3) при выполнении ациклических упражнений
- 4) при выполнении статической работы

7. ПРИЗНАКИ СОСТОЯНИЯ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЮТ «МЕРТВОЙ ТОЧКОЙ»

- 1) желание продолжать спортивную работу
- 2) глубокое, свободное дыхание
- 3) желание прекратить спортивную работу
- 4) повышение физической работоспособности

8. К СУБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ САМОКОНТРОЛЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) артериальное давление
- 2) самочувствие
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) частота дыхания

9. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ САМОКОНТРОЛЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) утомление
- 2) желание (или нежелание) тренироваться
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) самочувствие

10. ПОКАЗАТЕЛЬ «ФИЗИЧЕСКАЯ РАБОТОСПОСОБНОСТЬ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) телосложение и физическое развитие
- 2) способность человека проявлять максимум усилий в динамической, статической и смешанной работе
- 3) способность выполнять сложнокоординированные упражнения
- 4) способность организма к максимальной задержке дыхания

## ОК-7: ГОТОВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ, МЕТОДЫ ЗАЩИТЫ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМАХ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ

- 1) с непрямого массажа сердца
- 2) с искусственной вентиляции легких
- 3) с прекардиального удара
- 4) с прекращения воздействия электрического тока

2. ДЛЯ ЭЛЕКТРОТРАВМ I СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) потеря сознания
- 2) расстройства дыхания и кровообращения
- 3) судорожное сокращение мышц
- 4) клиническая смерть

3. НА ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) повязка с фурациллином
- 2) повязка с хлорамфениколовой эмульсией
- 3) сухая стерильная повязка
- 4) повязка с раствором питьевой соды

4. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарастающая слабость
- 2) снижение систолического давления ниже 90 мм рт. ст.
- 3) снижение артериального давления ниже 110/70 мм рт. ст.
- 4) продолжающееся кровотечение

5. ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЬНОГО В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) на спине с опущенным головным концом
- 2) на спине с опущенным ножным концом
- 3) на боку
- 4) на животе

6. БОЛЬНЫЕ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ТРАВМ ПОЗВОНОЧНИКА ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- а) на боку на обычных носилках
- б) на животе на обычных носилках
- в) на боку на щите
- г) на спине на щите

7. КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) при артериальных кровотечениях
- 2) при капиллярных кровотечениях
- 3) при венозных кровотечениях
- 4) при паренхиматозных кровотечениях

8. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) на 15 минут
- 2) на 30 минут
- 3) на 1 час
- 4) на 2 часа

9. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ШИНА НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- 1) от пальцев больной стороны до лопатки с больной стороны
- 2) от пальцев больной стороны до лопатки со здоровой стороны
- 3) от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны
- 4) на стопу больной стороны

10. ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в первую очередь
- 2) во вторую очередь после остановки кровотечения
- 3) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки
- 4) не проводится

**ОК-8: ГОТОВНОСТЬ К РАБОТЕ В КОЛЛЕКТИВЕ,  
ТОЛЕРАНТНО ВОСПРИНИМАТЬ СОЦИАЛЬНЫЕ, ЭТНИЧЕСКИЕ,  
КОНФЕССИОНАЛЬНЫЕ И КУЛЬТУРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ**

1. ВАЖНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛЛЕКТИВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) общая цель, общая совместная деятельность
- б) разнообразие социальных ролей
- в) общность ценностных ориентаций
- г) общность и медлительность

2. ФУНКЦИЯМИ КОЛЛЕКТИВА ЯВЛЯЮТСЯ

- а) прогностическая, коррекционная
- б) организационная, воспитательная, стимулирования
- в) реабилитационная, консультирования
- г) адаптирования, приспособления

3. ПО А.С. МАКАРЕНКО ЗАКОН ЖИЗНИ КОЛЛЕКТИВА ГЛАСИТ

- а) каждый, кто уверен в своей победе, рано или поздно обретет ее
- б) выход из зоны комфорта – единственный путь развития
- в) движение – форма жизни, остановка – его смерть
- г) ты развиваешься только тогда, когда играешь с более сильным соперником

4. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ В НОВОМ РАБОЧЕМ КОЛЛЕКТИВЕ – ЭТО

- а) определенный уровень овладения профессиональными навыками и умениями
- б) устойчивое позитивное отношение к своей профессии
- в) включение работника в систему взаимоотношений представителей трудового коллектива
- г) приспособление к действующим санитарно-гигиеническим нормам и условиям организации труда

5. КУЛЬТУРА МЕЖНАЦИОНАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ В МНОГОНАЦИОНАЛЬНОМ ГОСУДАРСТВЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- а) преимущество одной нации над другими
- б) наличие единственного для всех языка
- в) дискриминация по национальному признаку
- г) признание равных прав и свобод для всех наций

6. ПРИНЯТИЕ И УВАЖЕНИЕ МНЕНИЙ, ВЕРЫ, ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ДРУГИХ НАРОДНОСТЕЙ – ЭТО

- а) ксенофобия
- б) толерантность
- в) ассимиляция
- г) этногенез

7. КОНФЛИКТЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПРИНЯТИЮ ОБОСНОВАННЫХ РЕШЕНИЙ И РАЗВИТИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

- а) конструктивными
- б) деструктивными
- в) реалистическими
- г) развивающими

8. СТИЛЬ РЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА, ПРИ КОТОРОМ КОНЕЧНОЕ РЕШЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ЭЛЕМЕНТЫ РЕШЕНИЯ ОБЕИХ СТОРОН КОНФЛИКТА, ЭТО

- а) приспособление
- б) конфронтация
- в) интеграция
- г) соперничество

9. КОНФЛИКТОГЕНЫ – ЭТО

- а) слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
- б) эмоциональные проявления конфликта
- в) причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности
- г) состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта

10. СТРАХ ПЕРЕД ИНОСТРАНЦАМИ И ИХ КУЛЬТУРОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- а) ксенофобия
- б) толерантность
- в) ассимиляция
- г) этногенез

**ОПК-1: ГОТОВНОСТЬ РЕШАТЬ СТАНДАРТНЫЕ ЗАДАЧИ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ  
ИНФОРМАЦИОННЫХ, БИБЛИОГРАФИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ,  
МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ,  
ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И  
УЧЕТОМ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ  
БЕЗОПАСНОСТИ**

1. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ – ЭТО
  - 1) процессы изменения формы
  - 2) процессы анализа информации при помощи технических средств и аналитических способностей мозга
  - 3) процессы создания информации
  - 4) процессы получения, создания, сбора, обработки, хранения и любых других действий с информацией
  
2. ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ В СИСТЕМУ «ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ» - «ПРИЕМНИК ИНФОРМАЦИИ» НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ
  - 1) кодирование информации
  - 2) декодирование информации
  - 3) канал передачи информации
  - 4) запоминание информации
  
3. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА, КОТОРУЮ РЕШАЮТ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА
  - 1) поиск требуемых данных
  - 2) обмен информацией между пользователями
  - 3) помощь медицинскому работнику в выполнении своих профессиональных функций
  - 4) статистическая обработка и сортировка данных
  
4. К СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫМ СИСТЕМАМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ПОИСКА ДАННЫХ О КОДАХ ДИАГНОЗОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ
  - 1) «Электронный справочник МКБ-10»
  - 2) «Регистр лекарственных средств (РЛС)»
  - 3) «Консультант»
  - 4) «Электронный Видаль»

5. МИНИМАЛЬНАЯ ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ
- 1) 75%
  - 2) 99,9%
  - 3) 95,0%
  - 4) 68%
6. СОВОКУПНОСТЬ ПОНЯТИЙ И СВЯЗЕЙ МЕЖДУ НИМИ В КАКОЙ-ЛИБО ОТРАСЛИ ЗНАНИЙ, ТЕХНИКЕ И Т.Д. НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
  - 2) классификатор
  - 3) кодификатор
  - 4) идентификатор
7. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ, КАЖДОМУ ИЗ КОТОРЫХ ПРИСВОЕН ОПРЕДЕЛЕННЫЙ КОД НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
  - 2) классификатор
  - 3) кодификатор
  - 4) идентификатор
8. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОДИРОВАННЫХ ОБЪЕКТОВ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИЙ ИХ СОПОДЧИНЕННОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ
- 1) номенклатура
  - 2) классификатор
  - 3) кодификатор
  - 4) идентификатор
9. НАЗЫВАНИЕ ЛИЦОМ СЕБЯ СИСТЕМЕ
- 1) идентификация
  - 2) аутентификация
  - 3) авторизация
  - 4) персонификация
10. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛИЦУ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕННЫМИ ЕМУ ПРАВАМИ ИЛИ ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ ПРАВ ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫПОЛНИТЬ КАКОЕ-ЛИБО ДЕЙСТВИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) идентификация
- 2) аутентификация
- 3) авторизация
- 4) персонификация

**ОПК-2: ГОТОВНОСТЬ К КОММУНИКАЦИИ В УСТНОЙ И ПИСЬМЕННОЙ ФОРМАХ НА РУССКОМ И ИНОСТРАННОМ ЯЗЫКАХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

1. ОБОРОТ «CIRCULUS VITIOSUS» ОЗНАЧАЕТ

- 1) замкнутый круг
- 2) повторная ошибка
- 3) жизненный цикл
- 4) взаимодействие

2. ТАБЛЕТКА МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ

- 1) per os
- 2) rectal
- 3) subcutan
- 4) parenteral

3. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК «MEDIAL», ОН НАХОДИТСЯ

- 1) посередине, ближе к центру
- 2) в отдалении
- 3) сбоку
- 4) сзади

4. КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕРМИН «ВОСПАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ» – ЭТО

- 1) маляксация
- 2) мастикация
- 3) мастит
- 4) маммография

5. КЛИНИЧЕСКИЙ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ВОДЯНКУ ГОЛОВНОГО МОЗГА,

- 1) гидроцефалия
- 2) гидроцеле
- 3) гидрофобия
- 4) гидроцистома

6. ТЕРМИН, СОДЕРЖАТЕЛЬНО ОТНОСЯЩИЙСЯ К СИМПТОМАТИКЕ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ НОСА,

- 1) ринорея
- 1) нозофобия
- 2) ренография
- 4) реометрия

7. ОТРЕЗОК ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРМИНА СО ЗНАЧЕНИЕМ «ОБЩЕЕ НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА»: \_\_\_-ПАТИЯ

- 1) церебро-
- 2) кефало-
- 3) менинго-
- 4) энцефало-

8. ТЕРМИН С ПРИСТАВКОЙ, ОБЛАДАЮЩЕЙ ЗНАЧЕНИЕМ «ПОКРОВНАЯ ОБОЛОЧКА ОРГАНА»,

- 1) паракольтит
- 2) перикардит
- 3) эндофлебит
- 4) мезофарингит

9. ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ «СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ КРУПНОГО СУСТАВА»

- 1) анасарка
- 2) ликворея
- 3) асцит
- 4) гидрартроз

10. ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ «УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ»

- 1) лимфопения
- 2) лимфаденит
- 3) лимфоцитоз
- 4) лимфаденома

### ОПК-3: СПОСОБНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОСНОВЫ ЭКОНОМИЧЕСКИХ И ПРАВОВЫХ ЗНАНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

#### 1. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ЛИЦА НАСТУПАЕТ

- 1) в момент рождения
- 2) по достижении возраста 15 лет
- 3) по достижении возраста 18 лет
- 4) по достижении возраста 14 лет

#### 2. ПОЛНАЯ ДЕЕСПОСОБНОСТЬ НАСТУПАЕТ

- 1) в момент рождения
- 2) по достижении возраста 15 лет
- 3) по достижении возраста 18 лет
- 4) по достижении возраста 14 лет

#### 3. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

- 1) только врачи
- 2) только медицинские работники
- 3) только должностные лица медицинских организаций
- 4) все лица, которым сведения стали известны при исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей

#### 4. ЛИШЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ДЕЕСПОСОБНОСТИ ВОЗМОЖНО ЕСЛИ

- 1) вследствие душевной болезни или слабоумия он не может понимать значение своих действий или руководить ими
- 2) человек злоупотребляет спиртными напитками и ставит свою семью в тяжелое материальное положение
- 3) человек употребляет наркотические средства и психотропные вещества
- 4) человек имеет несколько судимостей

#### 5. АДМИНИСТРАТИВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НАСТУПАЕТ ЗА

- 1) причинение материального и морального вреда гражданину
- 2) совершение дисциплинарного проступка
- 3) совершение административного правонарушения
- 4) совершение преступления

#### 6. ГЛАВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАНОВОЙ СИСТЕМЫ ХОЗЯЙСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) высокий уровень социальной защиты населения
- 2) перенесение основных экономических проблем людей на государство
- 3) низкий уровень мотивации населения к высокопроизводительному труду
- 4) гарантированное обеспечение занятости населения

#### 7. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ НА

- 1) все виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность
- 2) получение платных медицинских услуг
- 3) медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья пациента
- 4) получение медицинских услуг в рамках ОМС

#### 8. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ

- 1) Конституцией РФ
- 2) Уголовным кодексом РФ
- 3) Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»
- 4) Трудовым кодексом РФ

#### 9. ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО

- 1) обратиться в суд для защиты интересов такого лица
- 2) принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинского учреждения
- 3) информировать об этом органы опеки и попечительства
- 4) обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

#### 10. К СОЦИАЛЬНЫМ ПРАВАМ ГРАЖДАН ОТНОСИТСЯ

- 1) право на защиту чести и достоинства
- 2) право на свободу мысли, убеждений, слова, совести
- 3) право избирать и быть избранными в органы власти

4) право на охрану здоровья, право на жилище

## ОПК-4: СПОСОБНОСТЬ И ГОТОВНОСТЬ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ ЭТИЧЕСКИЕ И ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### 1. ПАТЕРНАЛИСТСКАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием согласованной с пациентом тактики действий
- 3) акцентированием внимания врача на объективных результатах обследования
- 4) игнорированием мнения пациента

### 2. ИНЖЕНЕРНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием с пациентом согласованной тактики действий
- 3) технократическим подходом к пациенту
- 4) игнорированием мнения пациента

### 3. ДОГОВОРНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) технократическим подходом к пациенту
- 2) наличием оговоренных прав и обязанностей каждой стороны
- 3) авторитарной позицией врача
- 4) применением в медицине идеи общественного договора

### 4. КОЛЛЕГИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧ-ПАЦИЕНТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) авторитарностью и требовательностью по отношению к пациенту
- 2) принятием согласованной с пациентом тактики действий
- 3) обсуждением возможных вариантов и перспектив диагностики и лечения
- 4) игнорированием мнения пациента

### 5. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- 1) право на поведение, отличное от нормы
- 2) приоритет медицинской науки над интересами пациентов
- 3) осознанный выбор правил поведения

4) отсутствие каких-либо правил, субъективность

#### 6. ЯТРОГЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) административной
- 2) фармакологической
- 3) хирургической
- 4) коммуникативной

#### 7. ВРАЧЕБНАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) взаимоотношения студентов и преподавателей
- 2) общие вопросы поведения врача
- 3) взаимоотношения в медицинском коллективе
- 4) взаимоотношения врача и пациента

#### 8. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ

- 1) особенности поведения медицинского работника в условиях практической деятельности
- 2) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента
- 3) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов
- 4) проблемы профессионального совершенствования медицинских работников

#### 9. ЗАПРЕТ НА РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ О БОЛЕЗНИ, ВОПРОСОВ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ПАЦЕНТА, КОТОРЫЕ ДОВЕРЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ, – ЭТО

- 1) эгротогения
- 2) врачебная тайна
- 3) канцерофобия
- 4) требование трудового договора

#### 10. К ПРИНЦИПАМ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- 1) действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента
- 2) необходимо избегать действий, которые могут причинить страдания больному или его родственникам
- 3) в процессе работы с пациентом главным является получение опыта
- 4) возможность во благо пациента причинить некоторый ущерб другим людям

## **ОПК-5: СПОСОБНОСТЬ И ГОТОВНОСТЬ АНАЛИЗИРОВАТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОШИБОК**

1. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, «КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНО КАК

- 1) содержание взаимодействия врача и пациента, основанное на квалификации врача, минимальном риске для пациента, оптимальном использовании ресурсов и удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения
- 2) качественно оказанные лечебно-диагностические мероприятия
- 3) категория, выражающая неотделимую от объекта его сущностную определенность, благодаря которой этот объект является именно этим, а не другим объектом
- 4) соответствие фактически оказанных медицинских услуг установленным медицинским стандартом

2. МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- 1) содержащий требования к квалификации медицинских специалистов, медицинскому оборудованию и используемым медикаментам
- 2) описывающий систему управления, организацию лечебно-диагностического процесса
- 3) определяющий объем лечебно-диагностических процедур и технологию их выполнения
- 4) определяющий объем лечебно-диагностических процедур, требования к результатам лечения, объем финансового обеспечения

3. ПРИЧИНАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

- 1) врачебная ошибка
- 2) нарушение медицинской этики
- 3) необратимая тяжесть состояния пациента
- 4) нарушение врачебной тайны

4. В СЛУЧАЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ ИЛИ ОТСУТСТВИЯ ФАКТА СОВЕРШЕНИЯ «ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ» ДАННЫЕ СВЕДЕНИЯ ПЕРЕДАЮТСЯ ПО ЗАПРОСУ

- 1) в медицинскую организацию по месту работы врача

- 2) в правоохранительные органы
- 3) в суд
- 4) потерпевшей стороне

5. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОВЕРШЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА НАСТУПИЛИ НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, К ВРАЧУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА НОРМА \_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

- 1) гражданско-правовой
- 2) уголовной
- 3) административной
- 4) морально-этической

6. ВРАЧЕБНАЯ ОШИБКА КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) административное правонарушение
- 2) гражданско-правовой проступок
- 3) действие либо бездействие врача неправового характера
- 4) как уголовное преступление

7. СОВЕРШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ОШИБКИ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ

- 1) добросовестного заблуждения при отсутствии небрежности
- 2) врачебной небрежности
- 3) невежества врача
- 4) преступной халатности медицинского работника

8. НЕРАЦИОНАЛЬНАЯ КОМБИНАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) недигидропиридиновые антагонисты кальция и  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) метамизол натрия и хлорамфеникол
- 3) ингибиторы ангиотензинпревращающего фактора и  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) спазмолитики миотропного и нейротропного действия

9. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) налоксон
- 2) налтрексон
- 3) диазепам
- 4) флумазенил

10. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ФЕНТАНИЛА ИЛИ МОРФИНА СЛЕДУЕТ  
НАЗНАЧИТЬ \_\_\_\_ ИЛИ \_\_\_\_

- 1) налоксон
- 2) кофеин
- 3) диазепам
- 4) налорфин

## ОПК-6: ГОТОВНОСТЬ К ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

### 1. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) результаты инструментальных видов обследования
- 2) медицинская карта стационарного больного
- 3) выписка из медицинской карты стационарного больного для продолжения амбулаторного наблюдения специалистом
- 4) статистическая карта выбывшего из стационара

### 2. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) история болезни
- 2) карта выбывшего из стационара
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) журнал предложений больных

### 3. ОСНОВНЫМИ УЧЕТНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 2) медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 3) описание рентгенологического снимка пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях
- 4) выписка результатов лабораторного исследования

### 4. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ВЕДЕТСЯ

- 1) в дневных и круглосуточных стационарах
- 2) в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена
- 3) во всех медицинских организациях
- 4) в фельдшерских пунктах

### 5. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения
- 2) первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи

- 3) юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства)
- 4) показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения.

#### 6. ПОД СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ДИАГНОЗА ПОНИМАЮТ

- 1) обоснование для медицинской экспертизы
- 2) источник государственной статистики заболеваемости и причин смерти населения
- 3) основу для нормативного регулирования здравоохранения в рамках порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций
- 4) обоснование к выбору методов лечения и профилактических мероприятий, а также для оценки прогноза развития заболевания

#### 7. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ О ВВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В УСТАНОВЛЕННОМ ПОРЯДКЕ

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Федеральный закон от 04.05.2011 г. №99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»
- 3) Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 30.03.1999 г. №52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»

#### 8. ОБЩАЯ СТРУКТУРА ДИАГНОЗА ПРЕДСТАВЛЕНА СЛЕДУЮЩИМИ РУБРИКАМИ

- 1) осложнения основного заболевания
- 2) сопутствующие заболевания
- 3) рецидивирующие заболевания
- 4) основное заболевание

#### 9. ДЛЯ ЭТАПНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ДИАГНОЗОВ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ

- 1) стало причиной назначения лечебно-диагностических мероприятий
- 2) явилось причиной обращения к врачу
- 3) послужило причиной госпитализации
- 4) имеет хроническое течение с периодами обострения и ремиссии

## 10. ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО

- 1) состояние, по поводу которого проводилось лечение или обследование во время соответствующего эпизода обращения за медицинской помощью
- 2) нозологические единицы, травмы, синдромы и симптомы, патологические процессы, которые патогенетически (прямо или косвенно) связаны с основным заболеванием, но не являются при этом его проявлениями
- 3) заболевание, которое само по себе или в совокупности с другими симптомами вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти
- 4) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти

**ОПК-7: ГОТОВНОСТЬ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ОСНОВНЫХ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ, МАТЕМАТИЧЕСКИХ И ИНЫХ ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ ПОНЯТИЙ, И МЕТОДОВ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**

1. В КИСЛОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ PH

- 1)  $<7,0$
- 2)  $>7,0$
- 3)  $>5,0$
- 4)  $<5,0$

2. В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ PH

- 1)  $<7,0$
- 2)  $\geq 7,0$
- 3)  $>5,0$
- 4)  $<5,0$

3. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ ВОДОРОДА В РАСТВОРЕ – ЭТО

- 1) активная кислотность
- 2) потенциальная кислотность
- 3) общая кислотность
- 4) суммарная кислотность

4. КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОТЫ В РАСТВОРЕ (И ДИССОЦИИРОВАННЫХ, И НЕДИССОЦИИРОВАННЫХ МОЛЕКУЛ) – ЭТО

- 1) активная кислотность
- 2) общая кислотность
- 3) потенциальная кислотность
- 4) суммарная кислотность

5. НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ЖИВОТНОЙ КЛЕТКИ ВНОСИТ ВЕЛИЧИНА

- 1) осмотического давления электролитов
- 2) осмотического давления неэлектролитов
- 3) онкотического давления
- 4) атмосферного давления

6. МЕХАНИЗМ БУФЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1) изменение осмотического давления
- 2) уменьшение величины рН при добавлении сильной кислоты
- 3) реакции, протекающие в буферном растворе при добавлении сильной кислоты или щелочи
- 4) реакции, протекающие в буферном растворе при разбавлении водой

7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ

- 1) щелочные растворы
- 2) кислые растворы
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) 0,9% раствор хлорида натрия

8. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЛКАЛОЗА В КРОВЬ ВВОДЯТ РАСТВОР

- 1) гидрокарбоната натрия
- 2) лактата натрия
- 3) аскорбиновой кислоты
- 4) фосфалюгель

9. УВЛАЖНЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ ДЛЯ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТ

- 1) метанол
- 2) пропанол
- 3) глицерин
- 4) циклогексанол

10. ГЛЮКОЗА ОТНОСИТСЯ К

- 1) моносахаридам
- 2) олигосахаридам
- 3) полисахаридам
- 4) дисахаридам

## **ОПК-8: ГОТОВНОСТЬ К МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ И ИНЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ КОМБИНАЦИЙ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ**

1. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИНЫ БОЛЕЗНИ (НАПРИМЕР, НА ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ), НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

2. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НЕ НА САМУ ПРИЧИНУ ЗАБОЛЕВАНИЯ, А НА ИСПРАВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ БОЛЕЗНЬЮ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

3. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ НАПРАВЛЕНО НА УСТРАНЕНИЕ ЛИШЬ ОТДЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ (ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ), НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_ ЛЕЧЕНИЕМ

- 1) этиотропным
- 2) патогенетическим
- 3) заместительным
- 4) симптоматическим

4. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЕРОРАЛЬНОГО МЕТОДА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ПЕРЕД ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медленное и неполное всасывание лекарств в пищеварительном тракте
- 2) инактивация лекарства печенью
- 3) местное воздействие лекарств на слизистую оболочку желудка
- 4) простота метода, возможность употребления лекарств в нестерильном виде

5. НЕДОСТАТКОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ В СРАВНЕНИИ С ПЕРОРАЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) техническую сложность, возможность попадания в организм инфекции через прокол кожи
- 2) быстроту действия лекарства
- 3) точность дозировки лекарства
- 4) отсутствие местного воздействия лекарств на слизистую оболочку желудка

#### 6. БИОТРАНСФОРМАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- 1) характеризует их выведение через почки
- 2) определяет распределение вещества в организме
- 3) комплекс физико-химических и биохимических превращений ксенобиотиков
- 4) трансформация токсичных эндогенных метаболитов

#### 7. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА – ЭТО

- 1) накопление лекарственного препарата, поступившего в системный кровоток
- 2) накопление терапевтических эффектов лекарственного препарата
- 3) доля препарата, достигшая системного кровотока
- 4) доля препарата, связавшегося с белками плазмы

#### 8. ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО СЧИТАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ

- 1) сравниваются цены на различные препараты
- 2) сравнивается эффективность различных препаратов
- 3) сравнивается и стоимость, и эффективность лечения различными препаратами
- 4) приведены данные о стоимости и эффективности одного лекарственного средства

#### 9. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННОМУ СРЕДСТВУ – ЭТО СЛЕДСТВИЕ

- 1) психической зависимости
- 2) снижения чувствительности рецепторов
- 3) стимулирования окисления микросомальными ферментами
- 4) активирования молекулы в печени

#### 10. КУМУЛЯЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) ослабление реабсорбции в почках

- 2) усиление секреции в почечных канальцах
- 3) снижение клубочковой фильтрации
- 4) усиление биотрансформации в печени

## ОПК-9: СПОСОБНОСТЬ К ОЦЕНКЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ

### 1. РЕФЛЕКС ЭЙЛЕРА-ЛИЛЛЬЕСТРАНДА – ЭТО

- 1) локальный спазм мускулатуры бронхов при аллергии
- 2) местная вазоконстрикция в ответ на локальное снижение вентиляции легкого
- 3) усиление местного кровотока при локальном нарушении вентиляции легкого
- 4) усиление легочной вентиляции при нарушении системного кровотока

### 2. РЕФЛЕКС КИТАЕВА – ЭТО

- 1) венозная дилатация в ответ на снижение давления в левом предсердии
- 2) спазм легочных вен в ответ на снижение давления в правом предсердии
- 3) спазм артериол легочной артерии в ответ на повышение давления в левом предсердии
- 4) венозная дилатация в ответ на повышение давления в левом предсердии

### 3. К ОСНОВНЫМ БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) креатинин
- 2) лактатдегидрогеназа
- 3) прокальцитонин
- 4) тиреокальцитонин

### 4. ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ – ЭТО ОБЪЕМ, КОТОРЫЙ

- 1) вдыхается и выдыхается при спокойном дыхании
- 2) находится в невентилируемом участке легкого
- 3) выдыхается в последнюю секунду форсированного выдоха
- 4) сохраняется в легких после самого глубокого выдоха

### 5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ИДИОСИНКРАЗИЯ – ЭТО

- 1) генетически обусловленная необычная реакция на лекарство
- 2) приобретенная непереносимость лекарственного препарата
- 3) вариант тяжелой аллергической реакции на введение лекарства
- 4) вариант анафилактического шока

6. КАРДИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ ПЕЧЕНИ («МУСКАТНАЯ ПЕЧЕНЬ») ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) хронической дыхательной недостаточности
- 2) острого инфекционного процесса (чаще вирусного)
- 3) хронической сердечной недостаточности
- 4) острой почечной недостаточности

7. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1) участков баллонной дистрофии гепатоцитов
- 2) многочисленных мостовидных некрозов
- 3) билиарной дуктопении
- 4) портоцентральных септ

8. ПРОГОРМОН ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОИНСУЛИН РАСПАДАЕТСЯ НА ИНСУЛИН И

- 1) глюкагон
- 2) С-пептид
- 3) соматостатин
- 4) С-реактивный белок

9. МЕТАПЛАЗИЯ – ЭТО

- 1) замена дифференцированных клеток одного типа на недифференцированные клетки
- 2) предопухолевые изменения клеток
- 3) тяжелая степень атрофии
- 4) замена дифференцированных клеток одного типа на дифференцированные клетки другого типа

10. В НОРМЕ PH КРОВИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) 7,05-7,15
- 2) 7,15-7,25
- 3) 7,25-7,35
- 4) 7,35-7,45

## **ОПК-10: ГОТОВНОСТЬ К ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ И ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ПИТАНИЯ ЧЕРЕЗ ТОНКИЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД, ВВОДИМЫЙ ЧЕРЕЗ РОТ ИЛИ НИЖНИЙ НОСОВОЙ ХОД ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бессознательное состояние при некоторых заболеваниях центральной нервной системы
- 2) параличи глотки, гортани, пищевода при травмах и болезнях головного мозга
- 3) отказ от пищи при психических заболеваниях
- 4) опухоль пищевода с его непроходимостью

2. ПРИ СМЕНЕ ПРОСТЫНИ У БОЛЬНОГО В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ

- 1) пациента просят присесть и вытаскивают из-под него простыню
- 2) белье меняет сам пациент, как ему удобно
- 3) грязную простыню скатывают вдоль и на это место расстилают чистую простыню
- 4) белье меняют совместными усилиями с пациентом

3. ДЛЯ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) выделение алой пенистой крови изо рта
- 2) выделение темной крови полным ртом без позывов на рвоту
- 3) возникновение рвоты «кофейной гущей»
- 4) появление прожилок алой крови в рвотных массах

4. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- 1) лежа на животе
- 2) в любом удобном для него
- 3) сидя
- 4) лежа на спине

5. ДИЕТА №7 ПРЕДНАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1) заболеваниями кишечника
- 2) заболеваниями почек
- 3) инфекционными заболеваниями

4) туберкулезом

## 6. МЕРОПРИЯТИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3-4 СТЕПЕНИ

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- 2) обезболивание, введение антибиотика, транспортировка в лечебное учреждение
- 3) холодные влажные повязки, введение антибиотика, транспортировка в лечебное учреждение
- 4) мазевые повязки, антибактериальная и противошоковая терапия, наблюдение на дому

## 7. ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ 3-4 СТЕПЕНИ

- 1) обезболивание, сухие асептические повязки, антибиотикотерапия
- 2) обезболивание, полуспиртовые повязки, противошоковая терапия, госпитализация
- 3) повязки с растворами антисептиков, антибактериальная и противошоковая терапия, наблюдение на дому
- 4) сухие асептические повязки, горячее питье, госпитализация

## 8. ПОЛОЖЕНИЕ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСЛЕ УТОПЛЕНИЯ

- 1) лежа на животе с приподнятым подголовником носилок
- 2) в устойчивом боковом положении на носилках
- 3) лежа на спине на жестких (щитовых) носилках
- 4) положение пострадавшего на носилках не имеет значения

## 9. ПОВЯЗКИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ПРИ РАНЕНИЯХ ВЕН ШЕИ ИЛИ ПРИ РАНЕНИЯХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1) термоизолирующие
- 2) сухие асептические
- 3) окклюзионные
- 4) повязки не накладывать, рану тампонировать

## 10. ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЛИЦОМ, НАЛОЖИВШИМ ЖГУТ, ТО НЕОБХОДИМО

- 1) письменно указать дату и время наложения жгута

- 2) дату и время наложения жгута записать в своем блокноте
- 3) в приемном отделении сообщить время наложения жгута
- 4) дату и время наложения жгута сообщить пациенту

## ОПК-11: ГОТОВНОСТЬ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### 1. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗОВАННОГО СУДНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 1–2% раствор хлорной извести
- 2) 3% раствор хлорамина
- 3) раствор фурациллина
- 4) раствор перекиси водорода

### 2. ПНЕВМОТАХОМЕТРИЯ И ПНЕВМОТАХОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) определение и графическую регистрацию параметров, характеризующих функцию внешнего дыхания
- 2) исследование максимальной объемной скорости форсированного вдоха и выдоха
- 3) исследование парциального давления кислорода и углекислого газа в крови
- 4) лабораторные методы исследования мокроты

### 3. ПРИ МАССОВЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) рентгеновская томография
- 2) полипроекционная рентгенография
- 3) скрининговая рентгеноскопия
- 4) стандартная флюорография

### 4. МЕТОД ПОСЛОЙНОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕГКИХ

- 1) бронхоскопия
- 2) рентгенография
- 3) томография
- 4) флюорография

### 5. ДЛЯ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ВНУТРИВЕННОЙ ЭКСКРЕТОРНОЙ УРОГРАФИИ НЕОБХОДИМО

- 1) вечером накануне и утром в день исследования сделать очистительную клизму
- 2) опорожнить мочевой пузырь

- 3) провести катетеризацию мочевого пузыря для введения урографина
- 4) за 3 дня до исследования ограничить прием соли больным

#### 6. ПРИ РАЗВИТИИ ИШУРИИ НЕОБХОДИМО

- 1) ввести обезболивающие препараты
- 2) сделать очистительную клизму
- 3) назначить больному фуросемид
- 4) провести катетеризацию мочевого пузыря

#### 7. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ОБЩЕЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ ОТНОСЯТСЯ: ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ

- 1) не более 30 мин, температура воды 40–42°C
- 2) 20 мин, температура воды 35–37°C
- 3) 15 мин, температура воды 25°C
- 4) 10 мин, температура воды 20°C

#### 8. ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА БОЛЬНОМУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, НЕОБХОДИМО

- 1) без предварительной интубации настойчиво, с достаточным усилием вводить толстый желудочный зонд
- 2) проводить промывание без зонда (больному предполагается выпить 3–5 стаканов воды, затем рефлексорно вызвать рвоту)
- 3) ввести через нос тонкий желудочный зонд, присоединив к нему шприц Жане
- 4) ждать, когда больной придет в сознание

#### 9. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка больного к рентгеновскому исследованию органов пищеварения
- 2) подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь
- 3) перитонит
- 4) инфаркт миокарда, в том числе его абдоминальная форма

#### 10. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подготовка к родам
- 2) метеоризм

- 3) отсутствие стула более двух суток (запор)
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

**ПК-15: ГОТОВНОСТЬ К ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ ОСНОВНЫМ ГИГИЕНИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА, НАВЫКАМ САМОКОНТРОЛЯ ОСНОВНЫХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ, ПРОФИЛАКТИКЕ**

1. К БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ
  - 1) депрессивное состояние
  - 2) гиперхолестеринемия
  - 3) артериальная гипертензия
  - 4) гиподинамия
  
2. К ЛИДИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ РИСКА СМЕРТНОСТИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТНОСЯТ
  - 1) табакокурение
  - 2) чрезмерные стрессы
  - 3) артериальную гипертензию
  - 4) гиперхолестеринемия
  
3. АЭРОБНАЯ УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ 150 МИНУТ (2 ЧАСА 30 МИНУТ) В НЕДЕЛЮ СНИЖАЕТ РИСК
  - 1) хронической обструктивной болезни легких
  - 2) преждевременной смерти
  - 3) дегенеративных заболеваний суставов
  - 4) артериальной гипертензии и сахарного диабета
  
4. ПРИ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МАКСИМАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ УДЕЛЯТЬ КОРРЕКЦИИ
  - 1) материально-жилищных условий
  - 2) психосоциальных дистрессов
  - 3) двигательной активности и занятиям физкультурой и спортом
  - 4) особенностей питания, труда и отдыха

5. ЗДОРОВОМУ МУЖЧИНЕ, ОБЕСПОКОЕННОМУ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬЮ, ОТЯГОЩЕННОЙ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) ограничение потребления поваренной соли
- 2) полное вегетарианство
- 3) профилактический прием гипотензивных препаратов
- 4) поддержание нормальной массы тела и повышение физической активности

6. ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ТАКАЯ КУЛИНАРНАЯ ОБРАБОТКА ОВОЩЕЙ КАК

- 1) отваривание
- 2) тушение в сливочном соусе
- 3) запекание
- 4) жарка на растительном масле

7. ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ОСОЗНАННОГО И ДЕЙСТВЕННОГО ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ К СВОЕМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ:

- 1) вакцинация
- 2) просветительская работа
- 3) всеобщая диспансеризация
- 4) скрининг

8. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение массы тела
- 2) высокобелковая диета
- 3) аэробная физическая нагрузка
- 4) регулярное измерение артериального давления

9. ДЛЯ ВСЕЙ ПОПУЛЯЦИИ СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) 140/90 мм рт. ст.
- 2) менее 130/90 мм рт. ст.
- 3) 140/85 мм рт. ст.
- 4) менее 140/90 мм рт. ст.

10. «ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ» ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ

- 1) индивидуального консультирования пациентов
- 2) углубленного консультирования пациентов
- 3) группового консультирования пациентов
- 4) семейного консультирования пациентов и их родственников

## ПК-20: ГОТОВНОСТЬ К АНАЛИЗУ И ПУБЛИЧНОМУ ПРЕДСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ОСНОВЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

1. ЦЕЛЬ, ЗАДАЧИ, ДИЗАЙН, МЕТОДОЛОГИЯ, СТАТИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПИСЫВАЮТСЯ В

- 1) аннотации
- 2) протоколе
- 3) монографии
- 4) статье

2. ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ

- 1) лекарства и плацебо
- 2) лекарства и антагониста
- 3) разных дозировок лекарства
- 4) введение лекарства разными способами

3. НА СТАДИИ ДОКЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) эффективность
- 2) оптимальная дозировка
- 3) канцерогенность
- 4) стоимость лечения

4. ПРОЦЕДУРА СЛУЧАЙНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ УЧАСТНИКОВ ЭКСПЕРИМЕНТА ПО ГРУППАМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) рандомизация
- 2) двойной слепой контроль
- 3) стандартизация
- 4) случайная группировка

5. НЕЗАВИСИМЫЙ ОРГАН, ОХРАНЯЮЩИЙ ПРАВА, ПСИХИЧЕСКОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ УЧАСТНИКОВ КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) врачебная комиссия
- 2) этический комитет
- 3) ученый совет
- 4) проблемная комиссия

6. ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДАННОГО ЛЕЧЕНИЯ,

ОСНОВАННЫЕ НА ДАННЫХ МНОГИХ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОТНОСЯТСЯ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

7. МНЕНИЕ ЭКСПЕРТОВ СЧИТАЕТСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ УРОВНЯ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

8. СЕРИЯ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К УРОВНЮ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D

9. ПРИЧИНОЙ ЗАПРЕЩЕНИЯ ПРОДАЖ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ВО ВРЕМЯ IV ФАЗЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) чрезмерная стоимость лекарства
- 2) чрезмерные сроки курсового лечения
- 3) регистрация явления идиосинкразии
- 4) регистрация опасных лекарственных явлений

10. ПАРАМЕТРИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ ПРИМЕНИМЫ ТОЛЬКО ПРИ

- 1) асимметричном распределении данных
- 2) малом объеме выборки
- 3) анализе качественных данных
- 4) нормальном распределении данных

## **ПК-21: СПОСОБНОСТЬ К УЧАСТИЮ В ПРОВЕДЕНИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

### **1. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО**

- 1) установление различия между объектами материального мира или нахождение в них общего, осуществляемое как при помощи органов чувств, так и при помощи специальных устройств
- 2) нахождение числа, определяющего количественное соотношение однотипных объектов или их параметров, характеризующих те или иные свойства
- 3) физический процесс определения численного значения некоторой величины путем сравнения ее с эталоном
- 4) способ познания объективного мира, основанный на непосредственном восприятии предметов и явлений при помощи органов чувств без вмешательства в процесс со стороны исследователя

### **2. НАБЛЮДЕНИЕ – ЭТО**

- 1) способ познания объективного мира, основанный на непосредственном восприятии предметов и явлений при помощи органов чувств без вмешательства в процесс со стороны исследователя
- 2) физический процесс, определения численного значения некоторой величины путем сравнений ее с эталоном
- 3) обобщение системы взглядов человека на мир в целом, на место отдельных явлений в мире и на свое собственное место в нем
- 4) способ построения научной теории, при котором некоторые утверждения принимаются без доказательств

### **3. ИССЛЕДОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА НАХОЖДЕНИЕ СПОСОБОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАКОНОВ ПРИРОДЫ, ДЛЯ СОЗДАНИЯ НОВЫХ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СУЩЕСТВУЮЩИХ СРЕДСТВ И СПОСОБОВ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) фундаментальными
- 2) прикладными
- 3) описательными
- 4) опытно-конструкторскими

### **4. ПО ЦЕЛЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА**

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий

- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный
- 5) первичный, вторичный

5. ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий
- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный

6. ПО ХАРАКТЕРУ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТ ДЕЛИТСЯ НА

- 1) естественный и искусственный
- 2) поисковый, контролирующий, решающий
- 3) лабораторный, полевой и производственный
- 4) вещественный, энергетический, информационный

7. СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ И ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОБЪЕКТОВ, В КОТОРОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ НАУКИ, И КОТОРОЕ ЗАВЕРШАЕТСЯ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗНАНИЙ ОБ ИЗУЧАЕМОМ ОБЪЕКТЕ – ЭТО

- 1) обзор информации
- 2) научные исследования
- 3) априорное ранжирование
- 4) систематизация знаний

8. АПРИОРНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) опубликованная в литературе
- 2) соответствующая теоретическим законам
- 3) имеющаяся до опытов
- 4) полученная экспериментально

9. ПРОЦЕДУРА ВЫБОРА ЧИСЛА И УСЛОВИЙ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЫТОВ, НЕОБХОДИМЫХ И ДОСТАТОЧНЫХ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПОСТАВЛЕННОЙ ЗАДАЧИ С ТРЕБУЕМОЙ ТОЧНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭКСПЕРИМЕНТА

- 1) методика
- 2) методология
- 3) планирование

4) программа

#### 10. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) возможность перенесения результатов исследования на генеральную совокупность
- 2) потенциальную трудоемкость исследования
- 3) вероятность размещения итоговых публикаций в ведущих журналах мира
- 4) научную честность исследователя

## ПК-22: ГОТОВНОСТЬ К УЧАСТИЮ ВО ВНЕДРЕНИИ НОВЫХ МЕТОДОВ И МЕТОДИК, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

1. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫЕ ПО ДОСТОВЕРНОСТИ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ

- 1) открытое исследование
- 2) исследование с «заслеплением» третьих лиц
- 3) двойное слепое исследование
- 4) простое «слепое» исследование

2. К СЕРЬЕЗНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ БЕЗУСЛОВНО ОТНОСИТСЯ

- 1) появление аномальных значений лабораторных показателей
- 2) угрожающее жизни состояние
- 3) продление текущей госпитализации
- 4) необходимость длительного мониторинга состояния пациента

3. ВЫСШУЮ СТУПЕНЬ В ИЕРАРХИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ЗАНИМАЕТ

- 1) мета-анализ когортных исследований
- 2) систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- 3) обсервационное клиническое исследование
- 4) рандомизированное клиническое исследование

4. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ IV ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подбор дозировок
- 2) оценка эффективности
- 3) расширенный сбор данных о безопасности
- 4) оценка канцерогенного действия

5. ДЖЕНЕРИК – ЭТО

- 1) химическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 2) биотехнологическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 3) химическое вещество из одной группы с оригинальным лекарством

- 4) дешевый заменитель оригинального препарата, выпускаемый той же фирмой

## 6. БИОСИМИЛЯР – ЭТО

- 1) химическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 2) биотехнологическое вещество, аналогичное запатентованному лекарству
- 3) химическое вещество из одной группы с оригинальным лекарством
- 4) дешевый заменитель оригинального препарата, выпускаемый той же фирмой

## 7. ПРИМЕНЕНИЕ ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СТОИМОСТЬ-ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМО, КОГДА

- 1) сравниваемые методы имеют одинаковую эффективность
- 2) сравниваемые методы имеют одинаковую стоимость
- 3) один из методов является более дорогим, но более эффективным
- 4) трудно установить клиническую эффективность сравниваемых методов

## 8. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ АНАЛИЗА МИНИМИЗАЦИИ СТОИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ

- 1) наибольшей клинической эффективностью при максимальной стоимости
- 2) одинаковой клинической эффективностью, но меньшей стоимостью
- 3) меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью
- 4) меньшей клинической эффективностью и меньшей стоимостью

## 9. В РАССМОТРЕНИИ И УТВЕРЖДЕНИИ ПРОТОКОЛОВ ИССЛЕДОВАНИЙ, ЗАТРАГИВАЮЩИХ ВОПРОСЫ ПОСТРЕГИСТРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ, НЕОБХОДИМО ЗАДЕЙСТВОВАТЬ

- 1) главного регионального санинспектора
- 2) уполномоченное лицо по фармаконадзору
- 3) министра регионального здравоохранения
- 4) Министерство здравоохранения Российской Федерации

## 10. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ «СТОИМОСТЬ- ЭФФЕКТИВНОСТЬ» ОЦЕНИВАЕТ СТОИМОСТЬ

- 1) каждого препарата в течение первых суток лечения
- 2) каждого препарата за все время лечения

3) обоих препаратов у всех больных

4) эффективного лечения данным препаратом одного больного

# СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

## Задача №1

К участковому терапевту обратился Н., 25 лет, водитель. Предъявляет жалобы на появление эпизодов удушья, которые начинаются с сухого кашля, сопровождаются на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершаются после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты. Приступы удушья возникают 3-4 раза в неделю, чаще при физической нагрузке или на холодном воздухе, последний месяц – 1-2 раза в неделю возникают ночные приступы. Отмечает незначительную одышку при физической нагрузке.

Указанные жалобы около 3 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые.

С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Курит по 20 сигарет в день в течение 5 лет. Аллергологический анамнез: сезонный (аллергический) ринит на цветение березы. Профессиональных вредностей не имеет.

Объективно: рост 175 см, вес 78 кг. Состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 18 в минуту. При перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих свистящих хрипов, усиливающихся при форсированном выдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные, 80 уд/мин, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не увеличена.

### *Данные дополнительных методов исследований*

#### **Клинический анализ крови**

WBC: 6,5  
RBC: 5,0  
HGB: 150  
HTC: 34.2  
MCV: 92.0  
MCH: 30.0  
PLT: 221  
Базофилы 1%  
Эозинофилы 10%  
Палочкоядерные 4%  
Сегментоядерные 48%  
Лимфоциты 31%  
Моноциты 6%  
СОЭ 15 мм/час

#### **Анализ мокроты общий**

Цвет: серая  
Консистенция: вязкая  
Эпителий: 6-10 в п/зрения  
Эритроциты: нет  
Лейкоциты: 15-20 в п/зрения  
КУМ не обнаружены  
АК не обнаружены  
Кристаллы Шарко-Лейдена ++  
Спирали Куршмана +  
**Лейкоформула:**  
Эозинофилов 86%  
Нейтрофилов: 12%  
Лимфоцитов 2%



## Спирометрия

Параметр	Факт.	Долж.	%
ЖЕЛ	4,70	5,34	88
ФЖЕЛ	3,68	5,11	72
ОФВ <sub>1</sub>	2,77	4,26	65
ОФВ <sub>1</sub> /ФЖЕЛ			75
ПОС	6,05	9,75	62
МОС <sub>25</sub>	5,34	8,35	64
МОС <sub>50</sub>	3,37	5,44	62
МОС <sub>75</sub>	1,50	2,50	60
СОС <sub>25-75</sub>	2,94	4,82	61

### Бронхолитическая проба

Исходно ОФВ<sub>1</sub> = 2770 мл

После ингаляции 4 доз фенотерола (400 мкг) ОФВ<sub>1</sub> = 3270 мл

Иммуноглобулин Е общий 580 кЕ/л (норма до 100 кЕ/л)

### *Вопросы и задания к задаче*

1. Интерпретируйте результаты дополнительного обследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите факторы риска данного заболевания.
4. Каков этиопатогенез заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Оцените трудоспособность пациента.
7. Каковы показания к госпитализации при данном заболевании?
8. Объем необходимого дообследования.
9. Какими должны быть режим и диета больного?
10. Какая необходима медикаментозная терапия?
11. Нуждается ли пациент в санаторно-курортном лечении?
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

## ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

- Интерпретация результатов обследования:
  - клинический анализ крови: эозинофилия, характерная для бронхиальной астмы (БА);
  - общий анализ мокроты: присутствие эозинофильных лейкоцитов, кристаллов Шарко-Лейдена (продукты дегардации эозинофилов), спиралей Куршмана («слепки» мельчайших бронхов), характерно для БА;
  - спирометрия: ОФВ<sub>1</sub> 65%, снижение ПОС, МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub>, МОС<sub>75</sub>, СОС<sub>25-75</sub> в интервале 60-80%, что соответствует критериям персистирующей БА средней тяжести. Проба с бронхолитиком указывает на обратимый характер бронхиальной обструкции, что характерно для БА;
  - иммуноглобулин Е общий повышен, что характерно для БА, особенно аллергической.
- Основной: бронхиальная астма, аллергическая, среднетяжелое течение, впервые выявленная, неконтролируемая, обострение средней тяжести.  
Осложнения: дыхательная недостаточность 1 степени.  
Сопутствующие заболевания: аллергический ринит (на цветение березы).  
Диагноз поставлен на основании:
  - жалоб пациента (удушье, которое начинается с сухого кашля, сопровождается на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершается после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты; провокация симптоматики физической нагрузкой, вдыханием холодного воздуха);
  - наличия факторов риска развития бронхиальной астмы: отягощенная наследственность по бронхиальной астме, табакокурение (индекс курильщика = 5);
  - физикального осмотра: сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе;
  - наличие сопутствующего аллергического ринита.
- Генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, пол (в детском возрасте чаще болеют мальчики, во взрослом – женщины), ожирение, регулярный контакт с аллергенами, респираторные инфекции, профессиональные факторы, аэрополлютанты, включая активное и пассивное курение, преимущественное питание продуктами высокой степени обработки, дефицит овощей, фруктов, жирной рыбы.
- Этиопатогенез БА: это гетерогенное хроническое рецидивирующее заболевание дыхательных путей, клинически проявляющееся приступами удушья. Оно развивается на фоне повышенной аллергической и неаллергической гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов на аллергены и неспецифические факторы, которые индуцируют обратимой бронхиальной обструкции (спазм, отек, дискриния) и необратимой (ремоделирование стенки бронха, феномен экспираторного закрытия бронхов). Увеличение дистальных воздушных пространств приводит к эмфиземе и прогрессированию дыхательной недостаточности, а рефлекс Эйлера-Лиллестранда – к формированию легочной гипертензии и хронического легочного сердца.
- Другие заболевания, напоминающие БА: обструкция верхних дыхательных путей и аспирация инородных тел, дисфункция голосовых связок, гипервентиляционный синдром и панические атаки, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный стеноз гортани), аллергический бронхолегочный аспергиллез

и другие легочные эозинофилии, экзогенный аллергический и фиброзирующий альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз, коллагенозы, эозинофильная пневмония, экссудативный плеврит, облитерирующий бронхиолит, бронхоэктазы, ателектазы, внелегочные заболевания (левожелудочковая недостаточность, пороки сердца), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

6. Временно нетрудоспособен. Выдать лист нетрудоспособности на 3-4 дня. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 14-20 дней. Нетрудоспособность при среднетяжелом течении бронхиальной астмы продолжается до стабилизации процесса. Противопоказан тяжелый физический труд, контакт с токсическими веществами, работа в неблагоприятных метеорологических условиях, длительные командировки, работа в горячих цехах, длительная ходьба, профессиональная речевая нагрузка. Рациональное трудоустройство через ВК.
7. Показания к госпитализации: неэффективность лечения в течение 1-3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус; тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь; невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА; более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия; наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.); подростковая беременность; тяжелые обострения в анамнезе; более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа, впервые возникшая аритмия.
8. ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; консультация врача-пульмонолога, врача-оториноларинголога.
9. Отказ от курения. Целевая масса тела не более 76 кг. Регулярное проветривание комнаты, создание беспылевого режима, прогулки на свежем воздухе.  
Диета: ограничение высококалорийных продуктов, снижение (исключение в период обострения) пищевых аллергенов и парааллергенов (морская рыба и морепродукты; цитрусовые; яйца (белок); орехи; мед; клубника; помидоры (и другие красные и оранжевые плоды); шоколад, пищевые продукты желто-оранжевого цвета, содержащие пищевой краситель тартразин; продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, пищевые добавки, консерванты и пр.).
10. С целью **купирования приступа** заболевания ингаляционно применять  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия (сальбутамол или фенотерол). В течение 1-го часа оценивается ответ, увеличивается дозировка (суммарно – до 4 двойных ингаляций в сутки), при отсутствии эффекта показана госпитализация. При наличии улучшения после первого часа терапии указанные препараты ингалируются с помощью дозированных аэрозольных ингаляторов каждые 3-4 часа, но не более 8 ингаляций в сутки, первые 2 дня – за 20-30 минут перед ингаляцией препаратов базисной терапии.  
**Базисная терапия** 3-й степени (персистирующая БА средней тяжести): фиксированные комбинации низких доз ГКС с длительно действующими  $\beta_2$ -адреномиметиками в форме дозированных порошковых или аэрозольных ингаляторов, содержащих оба препарата (принцип «единого ингалятора»). Комбинации: Флутиказон 100-250 мкг/сут., Будесонид 200-400 мкг/сут. или Беклометазон дипропионат 200-500 мкг/сут. + Салметерол 100 мкг/сут или Формотерол 9-18 мкг/сут. Например, Симбикорт турбухалер® (будесонид/формотерол 80/4,5, по 2 дозы 2 раза в сутки) или Серетид аэрозоль®

(флутиказон/сальметерол 125/25, по 2 дозы 2 раза в сутки). При достижении контроля БА каждые 3 мес. Дозировку препарата можно снижать на 25%.

**Обучение** навыкам самоконтроля бронхиальной астмы.

**Аллергенспецифическая иммунотерапия** аллергического ринита.

11. При достижении контроля течения заболевания. Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента.

Курорты: 1) климатические; 2) бальнеологические с углекислыми водами, хлоридно-натриевыми водами.

12. Пациенты с БА наблюдаются врачом первичного звена здравоохранения в ША группе диспансерного наблюдения. Осмотр терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом – 1 раз в 6 месяцев, аллергологом 1 раз в 6 месяцев. Оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт (по показаниям). Перечень диагностических исследований включает: клинический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, глюкозу крови, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, общий анализ мокроты, компьютерную томографию (по показаниям). Спирометрия с исследованием обратимости обструкции бронхов проводится через 1 месяц после коррекции терапии, при контролируемом течении БА дважды в год, при неконтролируемом – чаще (по показаниям).

13. **Первичная профилактика:** исключение табакокурения; грудное вскармливание; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

**Вторичная профилактика:** самоконтроль БА! Обучение правильному применению ингаляторов, спейсеров, небулайзеров, обучению использования пикфлоуметрии для самоконтроля. Беспылевой режим на работе и дома; исключение из пищи аллергенов и парааллергенов; исключение табакокурения; регулярные физические нагрузки, но не в холодную погоду с пониженной влажностью воздуха; поддержание оптимальной массы тела; рациональное трудоустройство вне контакта с поллютантами; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита. Ежегодная вакцинация от гриппа, плановая вакцинация от пневмококковой инфекции для снижения риска обострений БА.

**Формируемые компетенции:** ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16

### Задача № 1 (хирургия)

К хирургу в поликлинику обратился мужчина 56 лет по профессии грузчик. Предъявляет жалобы на боль и отечность правой голени.

Со слов больного 7 дней назад при передвижении тяжелого груза получил травму области I пальца правой стопы, продолжил работу без обработки раны. В течение недели лечился самостоятельно, перевязывая I палец мазью Левомеколь, отмечал умеренный отек области раны и гиперемию, из раны отмечалось серозное отделяемое, которое через 5 дней почти полностью прекратилось. Через 2 дня ночью почувствовал себя плохо, отмечал тошноту, озноб, головную боль, температура тела составила 39,7 градусов Цельсия, самостоятельно принял 2 таблетки Анальгина после чего жалобы частично купировались. Утром почувствовал боль и отечность правой голени с выраженной гиперемией, по данной причине обратился в поликлинику к хирургу.

В анамнезе перенес в детстве ветряную оспу, краснуху и острые вирусные инфекции. Вирусные гепатиты, туберкулез, сахарный диабет, ВИЧ отрицает. Мать умерла от инфаркта миокарда в 62 года, отец жив, страдает сахарным диабетом II типа. Курит в течение 20 лет по 1 пачки в день, алкоголь употребляет по праздникам, аллергологический анамнез не отягощен.

*Объективно:* рост 180 см, вес 82 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отмечаются увеличенные паховые лимфатические узлы справа до 4 см, при пальпации умеренно болезненные. Температура тела 37,5 градусов Цельсия. ЧД – 19 в минуту, дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 120/80 мм рт. ст., пульс 80 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см. Физиологические отправления в норме.

*Местно:* правая голень и стопа резко отечная, гиперемированная до коленного сустава, отмечаются четкие границы гиперемии. При пальпации умеренная болезненность. Движения в коленном и голеностопных суставах ограничены из-за отека и болезненности. В области I пальца правой стопы отмечается рана на фоне гиперемированной кожи с незначительным серозным отделяемым.

#### *Данные дополнительных методов исследования*

##### *Клинический анализ крови*

Параметры	Результат	Норма
Эритроциты	4,8	3,8-5,3
Гемоглобин	135	117-160
Тромбоциты	320	150-390

Лейкоциты	12,3	4,5-11
Нейтрофилы палочкоядерные	15	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные	56	47-72
Лимфоциты	20	19-37
Моноциты	6	3-11
Эозинофилы	2	0-5
Базофилы	1	0-1
СОЭ	8	2-15

*Общий анализ мочи*

Параметры	Результат	Норма
Цвет	Желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Плотность	1,016	1,012-1,024
Кислотность	6	Меньше 7
Белок	0,028	До 0,033
Сахар	Отсутствует	До 0,8
Билирубин	Отсутствует	Отсутствует
Эритроциты	Отсутствует	0-3 в поле зрения
Лейкоциты	2	0-6 в поле зрения
Бактерии	Отсутствует	Отсутствует
Грибы	Отсутствует	Отсутствует
Соли	Отсутствует	Отсутствует

*ЭКГ*

Синусовый ритм, ЧСС 80 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. Гипертрофия левого желудочка.

*ФЛГ*

Без патологии.

**Вопросы и задания к задаче**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо назначить пациенту?
3. Интерпретируйте результаты дополнительных обследований.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
5. Оцените трудоспособность пациента.
6. Укажите факторы риска данного заболевания.
7. Каков этиопатогенез заболевания?
8. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
9. Медикаментозное лечение.
10. Немедикаментозное лечение.
11. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

Формируемые компетенции: ОПК-7, ПК-2, ПК-3

### Эталон ответа к задаче1(хирургия)

1. Рожистое воспаление правой голени. Отмечаются входные ворота инфекции – в анамнезе травма I пальца правой стопы; повышение температуры до гектических цифр – 39,7 градусов Цельсия; местно: отечность и гиперемия правой голени с типичным патогномоничным симптомом «языки пламени» - четкие границы гиперемии.

2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ФЛГ.

3. В клиническом анализе крови отмечается лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, что указывает на воспалительную реакцию в организме; общий анализ мочи, ЭКГ и ФЛГ в норме.

4. Рожистое воспаление правой голени, эритематозная форма. Отмечаются входные ворота инфекции – в анамнезе травма I пальца правой стопы; повышение температуры до гектических цифр – 39,7 градусов Цельсия; местно: отечность и гиперемия правой голени с типичным патогномоничным симптомом «языки пламени» - четкие границы гиперемии. Клинический анализ крови указывает на наличие воспалительной реакции – лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

5. Пациент нетрудоспособен, нуждается в выдаче листа нетрудоспособности.

6. К факторам риска рожистого воспаления можно отнести профессии, связанные с повреждением кожи и видимых слизистых, а также заболевания, приводящие к нарушению целостности кожных покровов и слизистых: сахарный диабет, псориаз, экзема, онихомикоз и т.д.

7. Этиология. Возбудитель рожи -  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А, включающий большое число серологических вариантов.  $\beta$ -Гемолитические стрептококки - факультативные анаэробы, устойчивые к воздействию факторов внешней среды, но чувствительные к нагреванию до 56°C в течение 30 мин, воздействию основных дезинфектантов и антибиотиков (пенициллин, тетрациклин, левомицетин и др.). Патогенез. Входными воротами инфекции являются кожа (обычно травмированная) и слизистые оболочки. Возможен гематогенный занос возбудителя из очагов стрептококковой инфекции. В результате воздействия стрептококков и резорбции их токсинов развиваются серозное или серозно-геморрагическое воспаление в коже или

слизистых оболочках и общетоксический синдром. Определяющим моментом патогенеза, по-видимому, является индивидуальная предрасположенность к роже приобретенного или врожденного характера, в том числе гиперчувствительность замедленного типа к гемолитическому стрептококку.

8. В настоящем случае дифференциальную диагностику необходимо проводить с флегмоной правой голени и тромбофлебитом поверхностных вен правой голени.

9. Антибактериальная терапия общая: Амоксиклав 875+125 мг 2 р/д 7 дней, антибактериальная терапия местная: цинковая мазь 3 р/д местно 14 дней, противовоспалительная терапия: Аркоксиа 90 мг 1 р/д 10 дней, гастропротективная терапия: Омез 1 капсула 2 р/д 14 дней.

10. Физиотерапия: УФО (местное ультрафиолетовое облучение), УВЧ (ток высокой частоты), магнитотерапия, терапия лазерами, работающими в инфракрасном световом диапазоне, воздействие слабыми разрядами электротока.

11. Первичная профилактика: профилактика травматизма на производстве и своевременное оказание первой медицинской помощи при повреждении кожных покровов и видимых слизистых. Вторичная профилактика: своевременное лечение заболеваний, ведущих к повреждению кожных покровов и видимых слизистых: сахарный диабет, псориаз, экзема, онихомикоз и т.д.