**ФАКУЛЬТЕТ ВЫСШЕГО СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**Тестовые задания и эталоны ответов**

*Эталон ответа отмечен знаком (+).*

***Инструкция:*** *Пожалуйста,**укажите 1 правильный ответ*

*в предложенных тестовых заданиях.*

**ФИЛОСОФИЯ**

**УК-1**

1. НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ФОРМЫ, МЕТОДЫ И ЗАКОНОМЕРНОСТИ МЫШЛЕНИЯ, - ЭТО

+логика

философия

лингвистика

психология

1. ПОЯВЛЕНИЕ ФОРМАЛЬНОЙ ЛОГИКИ В ЗАПАДНОЙ ФИЛОСОФИИ СВЯЗАНО С ИМЕНЕМ

Сократа

Пифагора

Платона

+Аристотеля

1. ЧАСТНЫЙ ВЫВОД ИЗ ОБЩИХ ПОСЫЛОК НАЗЫВАЕТСЯ

индукцией

+дедукцией

абдукцией

традукцией

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

аналогия

дедукция

+абстракция

индукция

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

метафизика

+диалектика

риторика

герменевтика

1. ДИАЛЕКТИЧЕСКИЙ ЗАКОН «ОТРИЦАНИЯ ОТРИЦАНИЯ» УКАЗЫВАЕТ НА

механизм развития

+цель развития

источник развития

факторразвития

1. К ТРЁМ ЗАКОНАМ ФОРМАЛЬНОЙ ЛОГИКИ АРИСТОТЕЛЯ, ЛЕЙБНИЦ ДОБАВИЛ

закон тождества

закон непротиворечия

+закон достаточного основания

закон исключённого третьего

1. ФИЛОСОФСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИСТИНЫ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ, ИСТИНА – ЕСТЬ СООТВЕТСТВИЕ СОДЕРЖАНИЯ МЫШЛЕНИЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

+классической

прагматической

экзистенциальной

конвенциональной

1. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП, СОСТОЯЩИЙ В МЕТАФИЗИЧЕСКОЙ АБСОЛЮТИЗАЦИИ ОТНОСИТЕЛЬНОСТИ И УСЛОВНОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ПОЗНАНИЯ, - ЭТО

редукционизм

+релятивизм

позитивизм

абсолютизация

1. СОВОКУПНОСТЬ ЭЛЕМЕНТОВ, ДЕЙСТВУЮЩИХ ВМЕСТЕ КАК ЦЕЛОЕ И ВЫПОЛНЯЮЩИХ ЭТИМ ОПРЕДЕЛЕННУЮ ФУНКЦИЮ, - ЭТО

процесс

структура

+система

класс

1. РЕЗУЛЬТАТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПЕРЕОРГАНИЗАЦИИ ЭЛЕМЕНТОВ СИСТЕМЫ, КОГДА ЦЕЛОЕ СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ ПРОСТОЙ СУММЫ ЧАСТЕЙ, - ЭТО

+системный эффект

системный коллапс

системная перестройка

системная эволюция

1. НАПРАВЛЕНИЕ В ФИЛОСОФИИ XX ВЕКА, ОПРЕДЕЛЯВШЕЕ СВОЮ ЗАДАЧУ КАК БЕСПРЕДПОСЫЛОЧНОЕ ОПИСАНИЕ ОПЫТА ПОЗНАЮЩЕГО СОЗНАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЕ В НЕМ СУЩНОСТНЫХ, ИДЕАЛЬНЫХ ЧЕРТ, НАЗЫВАЕТСЯ

экзистенциализм

герменевтика

+феноменология

метафизика

**УК-5**

1. ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ О ЦЕННОСТЯХ И СМЫСЛАХ - ЭТО

онтология

гносеология

+аксиология

праксиология

1. ГРЕЧЕСКАЯ МЫСЛЬ ФИКСИРУЕТ ТЕСНУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРЕКРАСНОГО И СОВЕРШЕННОГО С ПОЛЕЗНЫМ, ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННЫМ В ПОНЯТИИ

«арете»

+«техне»

«ойкос»

«катекон»

1. «ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО» МОРАЛИ ЗВУЧИТ КАК

+«Не делай другому того, чего себе не желаешь!»

«Пусть твоя экзистенция не вступает в противоречие с экзистенцией другого человека!»

«Поступай только согласно такой максиме, руководствуясь которой ты в то же время можешь пожелать, чтобы она стала всеобщим законом!»

«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!»

1. «ЕДИНОЕ ИЛИ БЛАГО ТОЖДЕСТВЕННО БЫТИЮ, ДОБРУ И КРАСОТЕ. ЧЕЛОВЕК ПОДЧИНЁН ЦЕННОСТЯМ». ТАКАЯ ПЛАТФОРМА В ФИЛОСОФИИ СВЯЗАНА С ИМЕНЕМ

Протагора

+Платона

Аристотеля

Ницше

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

Йога

+Аюрведа

Веданта

Санкья

1. В ОСНОВЕ «ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ИМПЕРАТИВА», КАК УСЛОВИИ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНИ НА ЗЕМЛЕ, СТРАТЕГИИ КОЭВОЛЮЦИИ ЛЕЖИТ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ВОСТОЧНОЙ КУЛЬТУРЫ

+ахимса

у-вэй

он

чжень

1. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПРИНЦИП ФИЛОСОФИИ ДАОСИЗМА, УСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ГАРМОНИЧНУЮ ВЗАИМОСВЯЗЬ ИНДИВИДУАЛЬНОГО И СОЦИАЛЬНОГО, -

«нестяжания»

«ненасилия»

+«недеяния»

«непротивления»

1. ДЛЯ СРЕДНЕВЕКОВОЙ КУЛЬТУРЫ, ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ ФИЛОСОФСКОЙ ПРОБЛЕМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

проблема субстанции

+проблема отношения веры и разума

проблема познания

проблема жизни и смерти

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

антропоцентризма

теоцентризма

+сциентизма

холизма

1. ОДНИМ ИЗ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ОСНОВ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ВЫСТУПАЕТ ЗНАМЕНИТОЕ ПРАВИЛО «СЛЕДУЙ СОГЛАСНО ТАКОЙ МАКСИМЕ ПОВЕДЕНИЯ, РУКОВОДСТВУЯСЬ КОТОРОЙ ТЫ В ТО ЖЕ ВРЕМЯ МОЖЕШЬ ПОЖЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ОНА СТАЛА ВСЕОБЩИМ ЗАКОНОМ!», СФОРМУЛИРОВАННОЕ

Платоном

Декартом

+Кантом

Марксом

1. СРЕДСТВОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ОТ БОЛЕЕ РАННИХ ЦИВИЛИЗАЦИЙ К БОЛЕЕ ПОЗДНИМ ЯВЛЯЮТСЯ

универсальные государства

+мировые религии

угнетённые классы

правящиеэлиты

1. СОГЛАСНО Э. ГУССЕРЛЮ, КРИЗИС ЕВРОПЕЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕЁ

декадентстве

+объективизме

экспрессионизме

натурализме

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

Ж.П. Сартра

+А. Камю

Э. Фромма

В. Франкла

**УК-6**

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

+антропология

онтология

аксиология

деонтология

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

+Протагору

Платону

Аристотелю

Ницше

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

Марксом

Ницше

+Сократом

Кантом

1. «ЛЕЧИТ ВРАЧ БОЛЕЗНИ, НО ИЗЛЕЧИВАЕТ ПРИРОДА». В ИЗВЕСТНОЙ ФРАЗЕ ГИППОКРАТА ОТРАЖЕНА ИДЕЯ

патернализма

+холизма

органоцентризма

утилитаризма

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

Гиппократ

Платон

+Парацельс

Авиценна

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

антропоцентризм

сциентизм

+гуманизм

теоцентризм

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

Руссо

+Кант

Маркс

Сартр

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

+альтруизм

эгоизм

гедонизм

аскетизм

1. М. ФУКО ПОКАЗАЛ, ЧТО МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКОГО СПОСОБА ВИДЕНИЯ МИРА, КОТОРЫЙ ОН НАЗВАЛ

парадигмой

научной программой

когнитивной ориентацией

+эпистемой

1. «ПОЗНАВШИЙ СЕБЯ – СОБСТВЕННЫЙ ПАЛАЧ!» ЭТО ЗНАМЕНИТОЕ ИЗРЕЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

Марксу

+Ницше

Платону

Канту

1. БОЛЕЗНЬ - КАК ОСОБОЕ ЖИЗНЕННО-ВАЖНОЕ СРЕДСТВО КУЛЬТУРНОЙ САМОИДЕНТИФИКАЦИИ, КОТОРОЕ ФОРМИРУЕТ САМОИДЕНТИЧНОСТЬ «ТЕЛЕСНОГО Я», ЗАДАННОГО ЧАСТНОЙ ТОЧКОЙ ОТСЧЕТА - КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИЕЙ СТРАДАЮЩЕГО ТЕЛА. ТАКОЕ ПОНИМАНИЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

классической (патерналистской) медицинской модели врачевания

+социально-психологической (комплексной) модели врачевания

экзистенциальной модели врачевания

**ИСТОРИЯ**

**УК-5**

1. ДРУЖИННИКАМИ ПЕРВЫХ КНЯЗЕЙ ИЗ ДИНАСТИИ РЮРИКОВИЧЕЙ БЫЛИ

+викинги

немцы

славяне

1. ДВОЕВЕРИЕ БЫЛО ПОСЛЕДСТВИЕМ КРЕЩЕНИЯ РУСИ ПО РЕЛИГИОЗНОМУ ОБРЯДУ

Арабского халифата

+Византии

Польши

1. ПРАВЯЩИЕ ДИНАСТИИ ЮЖНОРУССКИХ КНЯЖЕСТВ XII-XIII ВЕКОВ НЕРЕДКО ВСТУПАЛИ В БРАКИ С ХАНАМИ

аланов

волжских булгар

+половцев

1. В XIII-XIV ВЕКАХ ВО МНОГИХ ЗЕМЛЯХ ЗАПАДНОЙ И ЮЖНОЙ РУСИ УПРАВЛЕНИЕ ПЕРЕШЛО К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ АРИСТОКРАТИИ

венгерской

+литовской

Татарской

1. В XIV-XV ВЕКАХ НА СЛУЖБУ К ВЕЛИКОМУ КНЯЗЮ МОСКОВСКОМУ ПЕРЕШЛО НЕМАЛО ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ЗНАТИ

византийской

польской

+татарской

1. ВЕЛИКИЙ КНЯЗЬ МОСКОВСКИЙ ИВАН III В СВОЕЙ ВНУТРЕННЕЙ ПОЛИТИКЕ СЛЕДОВАЛ МНОГИМ ТРАДИЦИЯМ

+Византии

Венгрии

Священной Римской империи

1. НЕМЕЦКАЯ СЛОБОДА МОСКВЫ ПОВЛИЯЛА НА МИРОВОЗЗРЕНИЕ

Ивана Грозного

Лжедмитрия I

+Петра I

1. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦЕРКОВНОГО РАСКОЛА В РОССИИ ПОЯВИЛИСЬ

баптисты

нестяжатели

+старообрядцы

1. ПОСЛЕ ВОЗВРАЩЕНИЯ ИЗ ВЕЛИКОГО ПОСОЛЬСТВА ЦАРЬ ПЁТР I ЗАНЯЛСЯ ЕВРОПЕИЗАЦИЕЙ ВНЕШНЕГО ОБЛИКА

+боярства

духовенства

казачества

1. ИМПЕРАТРИЦА ЕКАТЕРИНА II ДАРОВАЛА ЖАЛОВАННУЮ ГРАМОТУ

+городам

купечеству

Священному Синоду

1. В НАЧАЛЕ XIX ВЕКА АРИСТОКРАТИЯ РОССИИ УВЛЕКАЛАСЬ КУЛЬТУРОЙ

Австрии

Пруссии

+Франции

1. В ПРАВЛЕНИЕ ИМПЕРАТОРА АЛЕКСАНДРА II КУЛЬТУРНОЕ МНОГООБРАЗИЕ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ВЫРОСЛО ЗА СЧЕТ ПОЛНОГО ПРИСОЕДИНЕНИЯ

Аляски

+Кавказа

Финляндии

1. БОРЬБА С РЕЛИГИОЗНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ВЕЛАСЬ В СССР В ЭПОХУ

+сталинизма

оттепели

застоя

**ПСИХОЛОГИЯ**

**УК-3**

1. ГРУППЫ, НА КОТОРЫЕ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ЛЮДИ В СВОИХ ИНТЕРЕСАХ, СИМПАТИЯХ И АНТИПАТИЯХ, НАЗЫВАЮТСЯ  
   **+**референтными  
   формальными  
   условными
2. ВЫСШАЯ ФОРМА ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЮДЕЙ, СОЗДАЮЩАЯ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ СОВМЕСТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, - ЭТО

ассоциация  
+коллектив  
корпорация

1. КОММУНИКАЦИЯ — ЭТО  
   +обмен информацией между общающимися индивидами  
   организация взаимодействия между общающимися индивидами  
   процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению
2. **ОПТИКО-КИНЕТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ЗНАКОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**  
   **+жесты, мимику, пантомимику**  
   качество голоса, его диапазон, тональность  
   организация пространства и времени общения
3. **ОДИН ИЗ САМЫХ ПРОСТЫХ СПОСОБОВ ПОНИМАНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, УПОДОБЛЕНИЕ ЕМУ, ОТОЖДЕСТВЛЕНИЕ С НИМ СЕБЯ — ЭТО**  
   **+ идентификация**  
   эмпатия  
   рефлексия
4. **СОГЛАСНО «ТЕОРИИ ЧЕРТ», ЛИДЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**  
   человек с более высоким уровнем активности, участия, влияния в решении данной задачи, чем у других членов группы  
   **+человек, который обладает определенным набором личностных качеств;**  
   человек, управляющий процессом организации межличностных отношений в группе.
5. **АВТОРОМ ДИСПОЗИЦИОННОЙ КОНЦЕПЦИИ РЕГУЛЯЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**  
   **+В.А. Ядов**  
   Д.Н. Узнадзе  
   Н. Мясищев
6. **ФОРМУЛА КОНФЛИКТА ВЫГЛЯДИТ ТАК: «КОНФЛИКТ = КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ +……»:**  
   индивид  
   **+инцидент**  
   субъект
7. **ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МАССЫ ЛЮДЕЙ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ СРЕДСТВОМ ДЕФИЦИТА ИНФОРМАЦИИ О КАКОЙ-ЛИБО ПУГАЮЩЕЙ ИЛИ НЕПОНЯТНОЙ НОВОСТИ, ЛИБО ИЗБЫТКА ИНФОРМАЦИИ,-ЭТО**

стресс  
 фрустрация  
**+ паника**

1. **ЗАРАЖЕНИЕ, ВНУШЕНИЕ, ПОДРАЖАНИЕ — ЭТО**  
   способы регуляции  
   **+способы воздействия**  
   способы исследования
2. **ФИЗИЧЕСКОЕ И ВЕРБАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА КОМУ-ЛИБО, - ЭТО**  
   злость  
   зависть  
   **+агрессия**
3. **МОТИВ ОКАЗАНИЯ КОМУ-ЛИБО ПОМОЩИ, НЕ СВЯЗАННЫЙ СОЗНАТЕЛЬНО С СОБСТВЕННЫМИ ЭГОИСТИЧЕСКИМИ ИНТЕРЕСАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ**  
   карьеризм  
   **+альтруизм**  
   эгоизм
4. **ОБЩЕНИЕ КАК ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ … СТОРОНУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
   коммуникативную

**+интерактивную**

перцептивную

**УК-4**

1. **ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ПОЗНАНИЯ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА - ЭТО**

децентрация, эмпатия, атрибуция

рефлексия, идентификация, аттракция

+эмпатия, рефлексия и идентификация

1. **ОПОСРЕДОВАННОЕ ОБЩЕНИЕ — ЭТО**

личностное взаимодействие, при котором люди находятся рядом и общаются при помощи речи, жестов и мимики

+взаимодействие, при котором индивидов разделяет расстояние или время (например, переписка, телефонные разговоры)

общение индивидов без использования речи

1. ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ПРИ ОБЩЕНИИ ОРИЕНТИРУЕТСЯ ТОЛЬКО НА ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ, КОТОРЫЕ ЕМУ ДИКТУЕТ ЕГО СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, И ИГНОРИРУЕТ СВОИ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, ТО МЫ ИМЕЕМ ДЕЛО С … ОБЩЕНИЕМ

личностным

деловым

+ролевым

1. СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ВНУШЕНИЯ ЯВЛЕТСЯ

+некритическое восприятие информации

недоверие

критичность

1. ОСОЗНАННОЕ ВНЕШНЕЕ СОГЛАСИЕ С ГРУППОЙ ПРИ ВНУТРЕННЕМ РАСХОЖДЕНИИ С ЕЕ ПОЗИЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ  
   психическим заражением  
   +конформностью  
   убеждением
2. ПЕРЕДАЧА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ ГРУППЕ, ПОМИМО СОБСТВЕННО СМЫСЛОВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ - ЭТО  
   убеждение  
   +психическое заражение  
   эмпатия
3. ТАКОЙ УЧЕНЫЙ, КАК РОДЖЕРС СЧИТАЛ, ЧТО КОНГРУЭНТНОСТЬ – ЭТО   
   самоактуализацию в общении  
   +соответствие опыт, осознания и сообщения  
    взаимодополнительность функций, эмоций, интуиции и общения  
   самосовершенствование личности
4. НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ОБЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

интерактивной стороной общения.

персептивной стороной общения.

+коммуникативной стороной общения.

1. СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ ОБЩЕНИЯ ВАРЬИРУЕТСЯ НА РАССТОЯНИИ ОТ

45-120 см

350-750 см

+120-350 см

1. К ВЕРБАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОБЩЕНИЯ ОТНОСЯТ

мимику

+слова

жесты

1. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ГРАМОТНОГО ТЕЛЕФОННОГО ОБЩЕНИЯ - ЭТО

положительные эмоции

хорошее настроение собеседника

+четкость и правильность произношения слов

нецензурноеобщение

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИСКРЕННОСТИ И ЖЕЛАНИЕ ГОВОРИТЬ

+раскрытые руки

закладывание рук за спину с обхватом запястья

закладывание рук за голову

1. КОММУНИКАЦИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС

взаимодействия, ведущий к пониманию информации

+ двустороннего обмена информацией, ведущей к взаимному пониманию

двустороннего взаимодействия, ведущий к пониманию поступающей

информации

1. РАЗМЕР ЛИЧНОЙ, ИЛИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ЗОНЫ СОСТАВЛЯЕТ

350-750 см

120-350 см

+50-120 см

**УК-6**

1. ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ

это то, что присуще человеку на протяжении всей жизни или на достаточно большом промежутке времени (темперамент, характер, способности, стойкие особенности психических процессов у индивида)

характеризуют состояние психики в целом, имеют свою динамику, которая характеризуется длительностью, направленностью, устойчивостью и интенсивностью, влияют на течение и результат психических процессов и могут способствовать или тормозить деятельность

+элементарные психические явления, длящиеся от доли секунды до десятков минут и порождающие те или иные продукты или результаты.

1. **РЕГРЕССИЯ – ЭТО**

**+механизм, состоящий в том, что человек в своем поведении при реагировании на очень ответственные ситуации возвращается к ранним, детским типам поведения, которые на той стадии были успешными**

механизм переноса действия с недоступного объекта на доступный (например, перенос отношения к начальнику на членов семьи)

борьба собственного «Я» с самим собой, обращение к сублимации

1. **ВОСПРИЯТИЕ – ЭТО**

**+целостное отражение предметов и явлений объективного мира при их непосредственном воздействии в данный момент на органы чувств**

наименьшая величина различий между раздражителями, когда разница между ними улавливается

функциональное состояние органов чувств, зависящее от чувствительности анализаторов соответствующего типа

1. **ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ЕЩЕ НАЗЫВАЮТ**

интероцептивными

актуальными

+проприоцептивными

1. **ПАМЯТЬ - ЭТО**

процессы, связанные с прохождением импульсов через определенную групп нейронов, вызывающих в местах их соприкосновения электрические и механические изменения и оставляющих после себя физический след

процессы образования связи между различными представлениями и определяющиеся не столько содержанием запоминаемого материала, сколько тем, что с ним человек делает

**+процессы запоминания, сохранения и воспроизведения человеком его опыта**

1. **АГГЛЮТИНАЦИЯ — ЭТО ПРИЕМ ВООБРАЖЕНИЯ**

при котором происходит выделение и подчеркивание какой-либо части, детали в создаваемом образе

увеличение или уменьшение предмета, изменение количества частей предмета или их смещение

**+комбинация, слияние отдельных элементов или частей нескольких предметов в один образ**

1. **К ХОЛЕРИЧЕСКОМУ ТИПУ ТЕМПЕРАМЕНТА ОТНОСИТСЯ**

сильный, уравновешенный, подвижный;

**+сильный, неуравновешенный с преобладающим возбуждением над процессами торможения.**

слабый, с повышенной сенситивностью, невысокой реактивностью.

1. **ПОД ПРИНЦИПАМИ ОБУЧЕНИЯ ПОНИМАЮТ**

принципы обучения – это исходные правила и закономерности, которые указывают на пути организации познавательной деятельности учащихся

**+под принципами дидактики следует понимать исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения**

принципы обучения выражают общие закономерности и методы преподавательской деятельности учителя в соответствии с потребностями общественно-экономической формации

1. **МЕЖПОЛУШАРНАЯ АСИММЕТРИЯ МОЗГА – ЭТО**

**+неравноценность, качественное различие того вклада, которое делает левое и правое полушарие мозга в каждую психическую функцию**

качественная характеристика ощущений

доминирование правой руки как мощного средства адаптивного поведения человека

1. **ПСИХИКА – ЭТО**  
   отражение физиологических процессов в мозге

самостоятельное, не зависимое от мозга явление

**+отражающая система, субъективный образ реального мира**

1. **РАСПОЛОЖЕНИЕ ЧАСТЕЙ ИЛИ ЭЛЕМЕНТОВ ЦЕЛОГО В ПОРЯДКЕ ОТ ВЫСШЕГО К НИЗШЕМУ, ПРИЧЁМ КАЖДЫЙ ИЗ ВЫШЕЛЕЖАЩИЙ УРОВЕНЬ, НАДЕЛЁН ОСОБЫМИ ПОЛНОМОЧИЯМИ ПО ОТНОШЕНИЮ К НИЖЕЛЕЖАЩИМ - ЭТО**

**адаптация**

**+иерархия**

**гетерархия**

1. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ КАК ПРОЦЕСС ОБЩЕНИЯ ПОСРЕДСТВОМ ЯЗЫКА, НАЗЫВАЕТСЯ

мышлением

+речью

стилем речи

**ПК-14**

1. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ – ЭТО ПРОЦЕСС

приспособления личности к какой-либо социальной группе

+ приспособления личности, социальной группы к новой среде жизнедеятельности

приспособления среды жизнедеятельности к отдельному человеку

1. ПРИСПОСОБЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НОВЫМ ВИДАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ– ЭТОАДАПТАЦИЯ

экономическая

+психологическая

управленческая

1. ВТОРАЯ СТАДИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ - ЭТО

+мобилизация адаптивных ресурсов

ответ на вызов среды

адаптационныйшок

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ЭТО СТАДИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, КОГДА ПРОИСХОДИТ ГЛУБОКОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ СИТУАЦИИ И КОНЦЕНТРАЦИЯ УСИЛИЙ НА СОЗНАТЕЛЬНОМ ПОИСКЕ ВЫХОДА ИЗ НЕЁ

+ответ на вызов среды

мобилизация адаптивных ресурсов

адаптационныйшок

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ЭТО СТАДИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ, КОГДА ЧЕЛОВЕК ВПЕРВЫЕ СТАЛКИВАЕТСЯ С ТЕМ, ЧТО ПОНИМАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ МЕНЯТЬ МОДЕЛЬ СВОЕГО ПОВЕДЕНИЯ

ответ на вызов среды

мобилизация адаптивных ресурсов

+адаптационныйшок

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ЭТО СТАДИЯ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ МОЖЕТ СТАТЬ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ГУБИТЕЛЬНОЙ

ответ на вызов среды

мобилизация адаптивных ресурсов

+адаптационныйшок

1. К УСЛОВИЯМ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

внешний облик личности

улица, на которой живет подросток

+социальное и общественное развитие, семья, школа, гендерные особенности

1. **МЕХАНИЗМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ – ЭТО**

влияние внешнего облика на поведение

влияние поведения на отношение окружающих

+причины, приводящие к усвоению традиций, норм и правил поведения в семье, школе, окружающем мире

1. БОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ИМЕЕТ ПРОЦЕСС

социальной адаптации

профессиональной адаптации

+социализации

1. **ФРУСТРИРУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ ПОЯВЛЯЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

сильной воли;

разных мотивов;

+сильной мотивации в достижении цели и невозможности ее достичь.

1. **В СЕМЬЕ ЛИЧНОСТЬ СОЦИАЛЬНО АДАПТИРУЕТСЯ, ПОТОМУ ЧТО**

его наказывают

в семье царят любовь и покой

+в семье формируются взгляды на жизнь, вырабатываются социальные установки и социальные навыки.

**ПЕДАГОГИКА С МЕТОДИКОЙ ПРЕПОДАВАНИЯ**

**ОПК-13**

1. ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА О

воспитании ребенка в условиях образовательных учреждений

+образовании и воспитании человека, преимущественно в детстве и юности

свободном формировании личности человека с рождения до старости

1. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+процесс формирования и развития личности в ходе ее обучения и воспитания

формирование дидактического инструментария для обучения ребенка

нормативно-правовая база, обеспечивающая непрерывное образование ребенка

101 .ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО

+целенаправленный процесс воспитания и обучения

процесс взаимодействия педагога и учащегося

система государственных и муниципальных учреждений

1. ПЕДАГОГИКА КАК НАУКА СФОРМИРОВАЛАСЬ В

Древней Греции в трудах Аристотеля;

ХХ веке после появления работ Выготского;

+ XVII веке в работах Коменского

1. ДИДАКТИКА – ЭТО РАЗДЕЛ ПЕДАГОГИКИ,

изучающий основы формирования личности в образовательном процессе

+рассматривающий вопросы обучения

изучающий вопросы воспитания

1. ТЕРМИН «ПЕДАГОГИКА» ПРОИЗОШЕЛ ОТ

латинского «ребенок» + «воспитывать»

греческого «ребенок» + «учить»

+греческого «ребенок» + «водить»

1. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

+официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению

максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся

социально одобряемые результаты образовательной деятельности

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ РАЗРАБАТЫВАЛИ

Гальперин, Талызина

+Блонский, Выготский

Эльконин, Давыдов

1. ПЕРВЫЕ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ О ВОЗРАСТНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИЛИ

+Пиаже, Выготский

Бэкон, Коменский

Монтессори

1. ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫЙ ПРОЦЕСС ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ В ИНТЕРЕСАХ ЛИЧНОСТИ – ЭТО

+образование

развитие

взросление

**ПК-13**

1. ФУНКЦИЯМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЮТСЯ

теоретическая, технологическая

+дидактическая; воспитательная

развивающая, социализирующая

1. ПРЕДМЕТПЕДАГОГИКИ - ЭТО

образование как реальный педагогический процесс

+воспитание и образование личности, рассматриваемые как социальное явление, педагогическая система, процесс, деятельность

педагогическая деятельность, направленная на передачу культуры и опыта

1. ПЕРВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ МЫСЛИ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ТРУДАХ

Коперника, Ньютона

Галилея, Дж. Бруно

+Сократа, Платона, Аристотеля

1. ВОСПИТАНИЕ - ЭТО

процесс целенаправленного воздействия воспитателя на сознание и поведение воспитанника

+управление процессом развития и социализации личности

процесс влияния на подрастающее поколение с целью передачи им культуры и опыта

1. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ - ЭТО

+наследственность, среда, воспитание

наследственность, обучение

цветкожи

1. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ

персонализацию, адаптацию

адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию

+адаптацию, интеграцию, самореализацию

1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ФАКТОР ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ - ЭТО

общение / взаимодействие

+деятельность / активность

учеба / труд

1. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ

количественные изменения, происходящие в организме человека

качественные изменения, происходящие в организме человека

+целенаправленное становление человека как социальной личности

1. ЛИЧНОСТЬ - ЭТО

живое существо, обладающее даром мышления и речи

своеобразие психики и личности индивида, её неповторимость

+человек, как субъект отношений и сознательной деятельности, способный к самопознанию и саморазвитию

1. «РАЗВИТИЕ» - ЭТО

накопление количественных изменений в организме человека

становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности

+процесс количественных и качественных изменений в важнейших сферах личности, осуществляющийся под влиянием внешних и внутренних факторов

**ПК-16**

1. УЧЕНИЕ О ПРИНЦИПАХ ПОСТРОЕНИЯ, ФОРМАХ И МЕТОДАХ НАУЧНОГО ПОЗНАНИЯ - ЭТО

+методология

идеология

аксиология

1. МЕТОД НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – ЭТО

выполнение умственных или письменных действий с целью углубления знаний

словесное пояснение, анализ, доказательство и истолкование различных положений материала

+способ изучения педагогических явлений

1. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В КОЛЛЕКТИВЕ МОЖНО ИЗУЧИТЬ

тестированием

наблюдением

+социометрией

1. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ

правила

+закономерности

нормы

1. ДВИЖУЩИМИ СИЛАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

+противоречия развивающейся личности

отношения между субъектами

закономерности, отражающие внутренние и внешние связи

1. ЭТАПАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

основной, подготовительный, пропедевтический

прогностический, основной, корректирующий

+подготовительный, основной, заключительный

1. ВКЛЮЧЕНИЕ В СОДЕРЖАНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫХ КОМПОНЕНТОВ — ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ, ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, А ТАКЖЕ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ — ИССЛЕДОВАНИЙ, ДИСКУССИЙ, КОНСТРУИРОВАНИЯ И Т. П. ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ ПРИНЦИПА

структурного единства содержания образования на различных уровнях общности и на межпредметном уровне

единства содержательной и процессуально-деятельностной сторон обучения

+ доступности и природосообразности содержания образования

1. ВОЗМОЖНОСТЬ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ, ПЛАНИРОВАНИЯ, ПРОЕКТИРОВАНИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ПОЭТАПНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ВАРЬИРОВАНИЯ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ С ЦЕЛЬЮ КОРРЕКЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТО –

эффективность педагогической технологии

воспроизводимость педагогической технологии

+управляемость педагогической технологии

1. В КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ СЛОВЕСНЫЕ, НАГЛЯДНЫЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ВЫДЕЛЯЮТ ПО

+ведущему источнику знаний

характеру умственной деятельности учащихся

ведущей дидактической цели

1. ВСЕОБЩИЙ МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫХ КАЧЕСТВ НАЗЫВАЕТСЯ

беседа

тренировка

+упражнение

**ПК-17**

1. СПЕЦИАЛЬНО ОРГАНИЗОВАННАЯ СИСТЕМА ВНЕШНИХ УСЛОВИЙ, СОЗДАВАЕМЫХ В ОБЩЕСТВЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

развитие

воспитание

+образование

1. ОБЪЕКТИВНЫЙ ПРОЦЕСС ВНУТРЕННЕГО ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВЕННОГО И КАЧЕСТВЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ И ДУХОВНЫХ СИЛ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

+развитие

воспитание

образование

1. ПРОЦЕСС УСВОЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ ОПЫТА ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ПОКОЛЕНИЙ ПОСРЕДСТВОМ ВНУТРЕННИХ ДУШЕВНЫХ ФАКТОРОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ РАЗВИТИЕ – ЭТО

дидактика

гармоничность

+самовоспитание

1. ОСНОВНЫЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ КАКОЙ-ЛИБО ТЕОРИИ, НАУКИ В ЦЕЛОМ, ЭТО ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЧЕМУ-ЛИБО – ЭТО

+принципы

задачи

цели

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕН КАК ПРИНЦИП СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РАСТУЩЕГО ЧЕЛОВЕКА, КАК ПРИНЦИП ОЧЕЛОВЕЧИВАНИЯ ОТНОШЕНИЙ УЧАЩИХСЯ МЕЖДУ СОБОЙ И С ПЕДАГОГАМИ, КОГДА ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СТРОИТСЯ НА ПОЛНОМ ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНСКИХ ПРАВ ВОСПИТАННИКА И УВАЖЕНИИ К НЕМУ.

принцип природосообразности

+принцип гуманизации

принцип целостности

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОЗНАЧАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ ЕДИНСТВА И ВЗАИМОСВЯЗИ ВСЕХ КОМПОНЕНТОВ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.

принцип природосообразности

принцип гуманизации

+принцип целостности

1. К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОТНОСЯТ ПРИМЕНЕНИЕ ИЗУЧЕННОГО НА ОСНОВЕ ОБРАЗЦА ИЛИ ПРАВИЛА. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЕМЫХ НОСИТ АЛГОРИТМИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР, Т.Е. ВЫПОЛНЯЕТЕ ПО ИНСТРУКЦИЯМ, ПРЕДПИСАНИЯМ, ПРАВИЛАМ В АНАЛОГИЧНЫХ СХОДНЫХ С ПОКАЗАННЫМ ОБРАЗЦОМ, СИТУАЦИЯХ.

+репродуктивному методу

эвристическому методу

объяснительно-иллюстративному методу

1. УЧАЩИЕСЯ ПОЛУЧАЮТ ЗНАНИЯ НА ЛЕКЦИИ, ИЗ УЧЕБНОЙ ИЛИ МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ЧЕРЕЗ ЭКРАННОЕ ПОСОБИЕ В «ГОТОВОМ» ВИДЕ. ВОСПРИНИМАЯ И ОСМЫСЛИВАЯ ФАКТЫ, ОЦЕНКИ, ВЫВОДЫ, СТУДЕНТЫ ОСТАЮТСЯ В РАМКАХ РЕПРОДУКТИВНОГО (ВОСПРОИЗВОДЯЩЕГО) МЫШЛЕНИЯ. В ВУЗЕ ДАННЫЙ МЕТОД НАХОДИТ САМОЕ ШИРОКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ БОЛЬШОГО МАССИВА ИНФОРМАЦИИ. ЭТО МЕТОД -

репродуктивный

эвристический

+объяснительно-иллюстративный

1. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО

метод обучения

+норма оценки объекта

план работы учителя

1. ПОЗИЦИЯПЕДАГОГА – ЭТО

научно-теоретическая подготовка

+система отношений к педагогической деятельности

готовность к педагогической деятельности

**ПК-18**

1. ДИДАКТИКА – ЭТО

раздел педагогики, изучающий воспитание

наука о закономерностях развития личности

+раздел педагогики, изучающий обучение и образование

1. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРЫМ ПЕДАГОГ РУКОВОДСТВУЕТСЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, - ЭТО

метод

закономерность

+принцип

1. ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБРАЗОВАНИЯ

умение, задатки, склонности

знания, способности, мышление

+знания, умения, навыки

1. ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ, НЕДЕЛЬНОЕ И ГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ – ЭТО

рабочая программа

учебная программа

+учебный план

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ЭТО КОМПЛЕКС ОСНОВНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ОБРАЗОВАНИЯ (ОБЪЕМ, СОДЕРЖАНИЕ, ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ), ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЙ, ФОРМ АТТЕСТАЦИИ, КОТОРЫЙ  ПРЕДСТАВЛЕН В ВИДЕ УЧЕБНОГО ПЛАНА, КАЛЕНДАРНОГО УЧЕБНОГО ГРАФИКА, РАБОЧИХ ПРОГРАММ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, КУРСОВ, ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ), ИНЫХ КОМПОНЕНТОВ, А ТАКЖЕ ОЦЕНОЧНЫХ И МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ.

программа развития образовательного учреждения

+образовательная программа

примерный учебный план

1. НОРМАТИВНОЙ БАЗОЙ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАБОЧИХ УЧЕБНЫХ ПЛАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

Закон Российской Федерации «Об образовании»

Национальная доктрина образования в Российской Федерации

+Базисный учебный план

1. НОРМАТИВНО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЙ ДОКУМЕНТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СИСТЕМУ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА - ЭТО

календарно-тематическое планирование

расписание

+рабочая программа

1. К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ДОПУСКАЮТСЯ УЧЕБНИКИ

любые, выбранные педагогом из перечня, рекомендованного образовательным учреждением

+рекомендованные и утвержденные Минобрнауки РФ

рекомендованные методической службой

1. МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НОСИТЕЛЯМИ УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ И ИНСТРУМЕНТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

контрольные работы

учебная документация

+средства обучения

**БИОЭТИКА**

**УК-5**

1. «ДОЛЖНОЕ» МОРАЛИ – ЭТО

+идеальная сторона морали

ее практическое воплощение в жизнь

философская сущность

духовная сторона

1. «СУЩЕЕ» МОРАЛИ – ЭТО

идеальная сторона морали

+ее практическое воплощение в жизнь

философская сущность

духовная сторона

1. [ЭТИЧЕСКОЕ](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0) УЧЕНИЕ, СОГЛАСНО КОТОРОМУ [УДОВОЛЬСТВИЕ](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5) ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСШИМ БЛАГОМ И ЦЕЛЬЮ ЖИЗНИ, - ЭТО

утилитаризм

+гедонизм

прагматизм

эвдемонизм

1. ИСТОРИЧЕСКИ ПЕРВОЙ ФОРМОЙ ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ БЫЛИ МОРАЛЬНЫЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧЕВАНИЯ

Парацельса

Аристотеля

+Гиппократа

деонтологии

1. СВОБОДА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПРОИЗВОЛА

+осознанием ответственности за совершенный поступок

признанием возможности человека делать все, что он хочет

неспособностью человека подчинить волю требованию нравственного закона

индифферентностью к способности человека к нравственному совершенствованию

1. АВТОРОМ СОЧИНЕНИЯ «МОЛИТВА ВРАЧА» ЯВЛЯЕТСЯ

Гиппократ

+Авиценна

Парацельс

Маймонид

1. БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И МЕДИЦИНСКОЕ ПРАВО ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ В СОСТОЯНИИ

медицинское право - приоритетно

+биомедицинская этика - критерий корректности медицинского права

должен быть выдержан приоритет биомедицинской этики

медицинское право определяет корректность биомедицинской этики

1. ЦЕННОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ В БИОЭТИКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

возрастом

социальным положением

психической и физической полноценностью

+ уникальностью и неповторимостью личности

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ТЕОРИИ ИСХОДЯТ В МОРАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ ДЕЙСТВИЯ ИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТА

религиозные

утилитаристские

+деонтологические

натуралистические

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ТЕОРИИ ИСХОДЯТ В МОРАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ДЕЙСТВИЯ ИЗ ЕГО МОТИВОВ И СРЕДСТВ

реализации:

религиозные

утилитаристские

+деонтологические

натуралистические

1. СПРАВЕДЛИВОСТЬ (В ШИРОКОМ СМЫСЛЕ) - ЭТО

правда

равенство

праведность, исполнение закона и ответ добром на зло

+принцип, регулирующий отношения между людьми

1. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ДЛЯ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОРАЛИ – БИОЭТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

принцип "не навреди"

+принцип автономии личности

принцип приоритета науки

принцип "делай благо"

**ОПК-1**

1. КОНВЕНЦИЯ «О ПРАВАХ ЧЕЛОВЕКА И БИОМЕДИЦИНЕ» ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОСТИЖЕНИЙ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИОРИТЕТНЫМИ

интересы медицинских учреждений

+интересы и благо человеческого существа

интересы общества

интересы науки и научного прогресса

1. ПОЗИЦИЯ ПАЦИЕНТА В ПОНИМАНИИ СОБСТВЕННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ТОЧКОЙ ЗРЕНИЯ

медико-биологической

медико-биографической

личностно-биологической

+личностно-биографической

1. НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОМЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛО

правдивости

конфиденциальности

+добровольного информированного согласия

уважение неприкосновенности частной жизни

**МЕДИЦИНСКАЯБИОФИЗИКА**

**ОПК-2**

1. ЗНАЧЕНИЕ ПОРОГА СЛЫШИМОСТИ ЗАВИСИТ ОТ

физиологических особенностей человека и интенсивности звука

+ физиологических особенностей человека и частоты звука

частоты и интенсивности звука

амплитуды звуковой волны

1. ПРИ АУДИОМЕТРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ КРИВУЮ РАВНОЙ ГРОМКОСТИ НА ПОРОГЕ СЛЫШИМОСТИ, КОТОРАЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

+зависимость уровня интенсивности от частоты звука

зависимость звукового давления от длины волны звука

зависимость интенсивности от длины волны

зависимость громкость звука от частоты

1. ПАДЕНИЕ ДАВЛЕНИЯ КРОВИ БОЛЬШЕ ВСЕГО В

капиллярах

крупных артериях

венах

+артериолах

1. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ В КРУПНЫХ СОСУДАХ С УМЕНЬШЕНИЕМ МОДУЛЯ УПРУГОСТИ СОСУДОВ

не изменится

+уменьшится

увеличится

сначала увеличивается, а затем уменьшается

1. КРОВЬ ОТНОСИТСЯ К НЕНЬЮТОВСКИМ ЖИДКОСТЯМ ПОТОМУ, ЧТО

она может течь ламинарно и турбулентно

она течёт с различной скоростью на разных участках сосудов

+её коэффициент вязкости зависит от скорости течения

сила трения не может быть определена по закону Пуазейля

1. СКОРОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ

примерно равна линейной скорости кровотока

немного больше скорости кровотока

сравнима со скоростью звука в жидкости

+во много раз больше скорости кровотока

1. ФИЗИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕОГРАФИИ - ЭТО

спектральный анализ и регистрация шумов сердца

регистрация магнитного поля биотоков организма

измерение сопротивления тканей постоянному току

+регистрация изменений импеданса тканей в процессе сердечной деятельности

1. НАЛИЧИЕ ЗАВИСИМОСТИ ИМПЕДАНСА БИОТКАНИ ОТ ЧАСТОТЫ СВЯЗАНО С НАЛИЧИЕМ

активного сопротивления

+ёмкостного сопротивления

индуктивного сопротивления

сочетания емкостного и индуктивного сопротивления

1. НАИБОЛЬШУЮ ЭЛЕКТРОПРОВОДНОСТЬ ИМЕЕТ

сыворотка крови

кровь

кожа сухая

+спинно-мозговая жидкость

1. ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТКАНИ СОДЕРЖИТ

+активные и ёмкостные сопротивления

индуктивные и ёмкостные сопротивления

только активное сопротивление

только индуктивное сопротивление

1. ПОЛНОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ПЕРЕМЕННОМУ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМУ ТОКУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

подвижностью ионов электролита

индуктивным и активным сопротивлениями мембраны

индуктивным и емкостным сопротивлением мембраны клетки

+сопротивлением раствора и ёмкостным сопротивлением мембраны

1. ПОГЛОЩЕННАЯ ДОЗА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

природы излучения

энергии частиц ионизирующего излучения

+ природы и свойств излучения, от природы поглощающего вещества

природы поглощающего вещества

**ИНФОРМАТИКА**

**ОПК-3**

1. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ (ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ) - ЭТО

процессы изменения формы

процессы анализа информации при помощи технических средств и аналитических способностей мозга

+ процессы создания информации

процессы получения, создания, сбора, обработки, хранения и любых других действий с информацией

1. В СИСТЕМУ «ИСТОЧНИК ИНФОРМАЦИИ» - «ПРИЕМНИК ИНФОРМАЦИИ», НЕОБХОДИМО ДОБАВИТЬ, ЧТО БЫ ОСУЩЕСТВИТЬ ПЕРЕДАЧУ ИНФОРМАЦИИ

+кодирование информации

декодирование информации

канал передачи информации

запоминание информации

1. ГЛАВНАЯ ЗАДАЧА, КОТОРУЮ РЕШАЮТ АВТОМАТИЗИРОВАННЫЕ РАБОЧИЕ МЕСТА, - ЭТО

поиск требуемых данных

+обмен информацией между пользователями

помощь медицинскому работнику в выполнении своих профессиональных функций

статистическая обработка и сортировка данных

1. К СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННЫМ СИСТЕМАМ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМ ДЛЯ ПОИСКА ДАННЫХ О КОДАХ ДИАГНОЗОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСИТСЯ

«Электронный справочник МКБ-10»

«Регистр лекарственных средств (РЛС)»

+«Консультант»

«Электронный Видаль»

1. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПО СХЕМЕ «МНОГО ТОЧЕК - МНОГО ТОЧЕК» СОЗДАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

+телемедицинской консультации

телемониторинга (телеметрии)

телемедицинской лекции или семинара

телемедицинского совещания (консилиума)

1. ИНФОРМАЦИОННО-ПОИСКОВАЯ СИСТЕМА (ИПС) - ЭТО

служба поиска людей в интернет

информация для поиска ресурсов интернет

+система для поиска информации в интернете

программа для поиска электронных адресов в интернет

1. ГЛОБАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ - ЭТО

информационная система с гиперсвязями

множество компьютеров, связанных каналами передачи информации и находящихся в пределах одного помещения, здания

+совокупность локальных сетей и компьютеров, расположенных на больших расстояниях и соединенных с помощью каналов связи в единую систему

система обмена информацией на определенную тему

1. ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ФАЙЛОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ОБЩЕГО ДОСТУПА ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СЕТИ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

хост-компьютер

клиент-сервер

+файл-сервер

рабочаястанция

1. ЛОКАЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ СЕТИ КАК СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

для организации доступа к общим для всех пользователей устройствам ввода - принтерам, графопостроителям и общим информационным ресурсам местного значения

только для осуществления обмена данными между несколькими пользователями

для общения людей непосредственно

+для осуществления обмена данными между несколькими пользователями, для организации доступа к общим для всех пользователей устройствам вывода (принтерам), а также к общим информационным ресурсам местного значения

1. БАЗА ДАННЫХ – ЭТО

набор данных, собранных на одной дискете

данные, предназначенные для работы программы

+совокупность взаимосвязанных данных, организованных по определенным правилам, предусматривающим общие принципы описания, хранения и обработки данных

данные, пересылаемые по коммуникационным сетям

1. СЕТЕВАЯ БАЗА ДАННЫХ (БД) – ЭТО

БД, в которой информация организована в виде прямоугольных таблиц

БД, в которой элементы в записи упорядочены, т.е. один элемент считается главным, остальные подчиненными

БД, в которой записи расположены в произвольном порядке

+БД, в которой принята свободная связь между элементами разных уровней

1. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ЛИЦА НАЗВАННОМУ ИМ ИДЕНТИФИКАТОРУ - ЭТО

идентификация

+аутентификация

авторизация

персонификация

1. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЛИЦУ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ПОЛОЖЕННЫМИ ЕМУ ПРАВАМИ ИЛИ ПРОВЕРКА НАЛИЧИЯ ПРАВ ПРИ ПОПЫТКЕ ВЫПОЛНИТЬ КАКОЕ-ЛИБО ДЕЙСТВИЕ - ЭТО

идентификация

аутентификация

+авторизация

персонификация

**МАТЕМАТИКА**

**ОПК-2**

1. ДИСПЕРСИЯХАРАКТЕРИЗУЕТ

наименьшее значение случайной величины

среднее значение случайной величины

+степень рассеяния случайной величины относительно её математического ожидания

степень рассеяния случайной величины относительно её моды

1. МАТЕМАТИЧЕСКИМ ОЖИДАНИЕМ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ НАЗЫВАЕТСЯ

+сумма произведений всех возможных значений случайной величины на соответствующие им вероятности

корень квадратный из дисперсии

совокупность всех значений этой величины с соответствующими вероятностями

сумма квадрата произведений всех возможных значений случайной величины на соответствующие им вероятности

1. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛЕДУЮЩИХ ЭТАПОВ СТАТИСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ: 1.ОБРАБОТКА ДАННЫХ 2.СБОР ДАННЫХ 3.ВЫВОДЫ, ПРОГНОЗЫ

1,2,3

1,3,2

2,3,1

+2,1,3

1. ЕСЛИ ОДНОМУ ЗНАЧЕНИЮ ОДНОЙ ПЕРЕМЕННОЙ СООТВЕТСТВУЕТ МНОЖЕСТВО ЗНАЧЕНИЙ ДРУГОЙ, ТО ТАКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

функциональной

обратно пропорциональной

+статистической

прямо пропорциональной

1. МЕТОД РЕГРЕССИИ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ

зависимость между изменчивостью признаков

меру тесноты связи двух переменных

+количественное изменение среднего значения одной величины по мере изменения другой

доверительную вероятность и среднее значение

1. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ИЗУЧАЕМЫЕ ОБЪЕКТЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

представительной выборкой

+генеральной совокупностью

статистическим рядом

вариационнымрядом

1. ИНТЕРВАЛ ВОЗМОЖНЫХ ЗНАЧЕНИЙ ИСКОМОГО ПАРАМЕТРА, В КОТОРОМ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ С НЕКОТОРОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЕГО ЗНАЧЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯИНТЕРВАЛОМ

+доверительным

вариационным

корреляционным

представительным

1. КОЭФФИЦИЕНТ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СИЛУ СТАТИСТИЧЕСКОЙ ЛИНЕЙНОЙ СВЯЗИ МЕЖДУ СЛУЧАЙНЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ КОЭФФИЦИЕНТОМ

корреляции

+ регрессии

вариации

дисперсии

1. ПОД СЛУЧАЙНЫМ СОБЫТИЕМ ПОНИМАЕТСЯСОБЫТИЕ, КОТОРОЕ

+ в результате опыта может произойти или не произойти

должно произойти

происходит в данный момент

никогда не произойдет

1. ВЕРОЯТНОСТЬ СЛУЧАЙНОГО СОБЫТИЯ -

это отношение общего числа возможных исходов к числу благоприятных исходов

это общее число наблюдений

число наблюдений данного события в опыте

+это численная мера степени объективной возможности этого события

1. ВЕРОЯТНОСТЬ ПОСТУПЛЕНИЯ ХОТЯ БЫ ОДНОГО ВЫЗОВА ВРАЧА В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА РАВНА 0,85. НАЙТИ ВЕРОЯТНОСТЬ ТОГО, ЧТО В ТЕЧЕНИЕ ЧАСА НЕ ПОСЛЕДУЕТ НИ ОДНОГО ВЫЗОВА

0,85

+0,15

0,3

0,45

1. МЕДСЕСТРА ОБСЛУЖИВАЕТ ТРИ ПАЛАТЫ. ЕСЛИ ПОСТУПАЕТ ВЫЗОВ, ТО ВЕРОЯТНОСТЬ ТОГО, ЧТО ОН БУДЕТ ИЗ ПЕРВОЙ ПАЛАТЫ – 0,2; ИЗ ВТОРОЙ – 0,4. КАКОВА ВЕРОЯТНОСТЬ ТОГО, ЧТО ВЫЗОВ БУДЕТ ИЗ ТРЕТЬЕЙ ПАЛАТЫ?

0,8

0,6

+0,4

0,2

1. СЛУЧАЙНАЯ ВЕЛИЧИНА – ЭТО

+величина, которая в результате опыта может принять то или иное значение, заранее неизвестно какое именно

величина, которая в результате опыта может принять то или иное значение, заранее известно какое именно

величина, которая в результате опыта может принять значение только в интервале от 0 до 1

случайным образом взятое значение

1. ВСЯКОЕ СООТНОШЕНИЕ, УСТАНАВЛИВАЮЩЕЕ СВЯЗЬ МЕЖДУ ВОЗМОЖНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ И СООТВЕТСТВУЮЩИМИ ИМ ВЕРОЯТНОСТЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

случайной величиной

+законом распределения случайной величины

коэффициентом корреляции случайной величины

математическим ожиданием случайной величины

1. ТАБЛИЦА, В КОТОРОЙ ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ВОЗМОЖНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНЫ И СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ИМ ВЕРОЯТНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

функцией распределения случайной величины

плотностью распределения случайной величины

+рядом распределения случайной величины

дисперсией случайной величины

**ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**ОПК-3**

1. SNOMED – ЭТО

международная статистическая классификация болезней

+систематизированная номенклатура медицинских терминов

архитектура клинических документов

стандарт передачи медицинских изображений лучевой диагностики

1. DICOM – ЭТО

международная статистическая классификация болезней

систематизированная номенклатура медицинских терминов

архитектура клинических документов

+стандарт передачи медицинских изображений лучевой диагностики

1. HEALTH LEVEL SEVEN (HL7) – ЭТО

+стандарт электронного обмена медицинскими данными в автоматизированных больничных информационных системах

систематизированная номенклатура медицинских терминов

архитектура клинических документов

стандарт передачи медицинских изображений лучевой диагностики

1. CDA – ЭТО

стандарт электронного обмена медицинскими данными в автоматизированных больничных информационных системах

систематизированная номенклатура медицинских терминов

+архитектура клинических документов

стандарт передачи медицинских изображений лучевой диагностики

1. ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА -

+организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы

совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера, для решения задач в определенной предметной области

средства для обеспечения автоматизированного сбора информации о состоянии больного, ее обработки в реальном масштабе времени и управления его состоянием

комплекс аппаратных и программных средств, а также персонала, предназначенный для управления различными процессами в рамках технологического процесса

1. АРМ (АВТОМАТИЗИРОВАННОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО) -

организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы.

+совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера, для решения задач в определенной предметной области.

средства для обеспечения автоматизированного сбора информации о состоянии больного, ее обработки в реальном масштабе времени и управления его состоянием

комплекс аппаратных и программных средств, а также персонала, предназначенный для управления различными процессами в рамках технологического процесса

1. СОВОКУПНОСТЬ ПОНЯТИЙ И СВЯЗЕЙ МЕЖДУ НИМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХСЯ В КАКОЙ-ЛИБО ОТРАСЛИ ЗНАНИЙ, ТЕХНИКЕ И Т.П. - ЭТО

+номенклатура

классификатор

кодификатор

идентификатор

1. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОБЪЕКТОВ, КАЖДОМУ ИЗ КОТОРЫХ ПРИСВОЕН ОПРЕДЕЛЕННЫЙ КОД - ЭТО

номенклатура

+классификатор

кодификатор

идентификатор

1. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАКОДИРОВАННЫХ ОБЪЕКТОВ, НЕ УЧИТЫВАЮЩИЙ ИХ СОПОДЧИНЕННОСТЬ - ЭТО

номенклатура

классификатор

+кодификатор

идентификатор

1. НАЗЫВАНИЕ ЛИЦОМ СЕБЯ СИСТЕМЕ - ЭТО

+идентификация

аутентификация

авторизация

персонификация

**ПК-8**

1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ [СМЕРТНОСТИ, ЛЕТАЛЬНОСТИ И ДР.] ПРИМЕНЯЕТСЯ

+экстенсивный показатель

интенсивный показатель

показатель соотношения

показатель наглядности

1. ДЛЯ ОЦЕНКИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ ИЛИ ПРИЗНАКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

+интенсивный показатель

мода

экстенсивный показатель

показатель соотношения

1. ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЧИСЛО ЛИЦ, ОБЪЕДИНЕННОЕ В ГРУППУ В ГРАНИЦАХ ВРЕМЕНИ И ПРОСТРАНСТВА, НАЗЫВАЕТСЯ

популяцией

+статистической совокупностью

объектом исследования

единицей наблюдения

1. МИНИМАЛЬНАЯ ДОВЕРИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ [%]

75

99,9

+95

68

1. ПРИ СТАТИСТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАКЕТЫ ТАБЛИЦ СОЗДАЮТСЯ НА

+первом этапе

втором этапе

третьем этапе

завершающемэтапе

1. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ ПО ОТНОШЕНИЮ К ГЕНЕРАЛЬНОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

средней

+репрезентативной

групповой

типовой

1. ОСНОВНОЙ МЕТОД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ТАБЛИЦ

метод корреляции

+метод стандартизации

метод группировки

статистическая сводка

1. ОБРАТНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СВЯЗЬ

если с ростом одного параметра растет другой

положительная

+если с ростом одного параметра убывает другой

отрицательная

1. ТЕСНОТУ СВЯЗИ МЕЖДУ ДВУМЯ СЛУЧАЙНЫМИ ВЕЛИЧИНАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТ КОЭФФИЦИЕНТ

объемного расширения

+ линейной корреляции

линейного расширения

линейной регрессии

**ХИМИЯ**

**ОПК-2**

221. ЗНАЧЕНИЕ РН ЧИСТОЙ ВОДЫ ПРИ 25°С СОСТАВЛЯЕТ

1

+7

0

10

1. В КИСЛОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ РН

+<7

>7

7

1

1. В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ ЗНАЧЕНИЯ РН

<7

+>7

7

1

1. КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ ВОДОРОДА В РАСТВОРЕ - ЭТО

+активная кислотность

потенциальная кислотность

общая кислотность

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

активная кислотность

+общая кислотность

потенциальная кислотность

1. НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В ОСМОТИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ КЛЕТКИ ЖИВОГО ОРГАНИЗМА ВНОСИТ ВЕЛИЧИНА

осмотического давления электролитов

осмотического давления неэлектролитов

+онкотического давления

1. ПРЕДЕЛЫ ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В КЛЕТКАХ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ ПРИ 37°С

+740 - 780 кПа (7,4 -7,8 атм)

640 - 680 кПа (6,4-6,8атм)

840 - 880 кПа (8,4-8,8атм)

1. ПРАВИЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ИЗОТОНИЧЕСКОГО (1), ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО (2) И ГИПОТОНИЧЕСКОГО (3) РАСТВОРОВ В ПОРЯДКЕ ВОЗРАСТАНИЯ ИХ ОСМОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ОТРАЖАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЦИФР

1, 2, 3

+3, 1, 2

2, 1, 3

1, 3, 2

1. МЕХАНИЗМ БУФЕРНОГО ДЕЙСТВИЯ ПОКАЗЫВАЕТ

изменение осмотического давления

уменьшение величины рН при добавлении сильной кислоты

+реакции, протекающие в буферном растворе при добавлении сильной кислоты или щелочи

реакции, протекающие в буферном растворе при разбавлении водой

1. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЦИДОЗА КРОВЬ

+ощелачивают

подкисляют

внутривенно вводят 5 % раствор глюкозы

внутривенно вводят 0,9 %раствор NaCl

1. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АЛКАЛОЗА В КРОВЬ ВВОДЯТ РАСТВОР

гидрокарбоната натрия

лактата натрия

+аскорбиновой кислоты

фосфалюгель

1. УВЛАЖНЯЮЩИЙ ЭФФЕКТ ДЛЯ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТ

метанол

пропанол

+глицерин

циклогексанол

1. ГЛЮКОЗА ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К

+моносахаридам

олигосахаридам

полисахаридам

1. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОРГАНИЗМ НЕ СИНТЕЗИРУЕТ АМИНОКИСЛОТУ

глицин

аланин

+тирозин

валин

**ОСНОВЫ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ХИМИИ**

**ОПК 2**

1. ОТРИЦАТЕЛЬНО ЗАРЯЖЕННОЙ АМИНОКИСЛОТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

пролин

лизин

+глутаминовая кислота

триптофан

валин

1. АЛЬБУМИНЫВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

транспорта кислорода

+транспорта жирных кислот

формирования гуморального иммунитета

транспорта углекислого газа

гемостатическую

1. ПРОСТЕСТИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ ГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

магний-порфирин

гем, содержащий трехвалентное железо

+гем, содержащий двухвалентное железо

гем, содержащий железо переменной валентности

формилпорфирин

1. ПРИ КОНКУРЕНТНОМ ИНГИБИРОВАНИИ ИНГИБИТОР

+имеет сходную химическую природу с субстратом

уменьшает количество фермента

связывается с аллостерическим центром фермента

изменяет первичную структуру фермента

действует необратимо

1. В РЕАКЦИЯХ ДЕГИДРИРОВАНИЯ УЧАСТВУЮТ КОФЕРМЕНТЫ

тиаминдифосфат

коэнзим А

карбоксибиотин

пиридоксальфосфат

1. ПРОСТЕТИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ РЕТИНАЛЬПРОТЕИНОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ЗРЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

гем

магний–порфирины

производные витамина В2

производные витамина В12

+производные витамина А

1. ВИТАМИН «С» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

бери – бери

пеллагра

сахарный диабет

+цинга

куринаяслепота

1. РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НЕДОСТАТКЕ ВИТАМИНА

токоферола

+витамина D

фолиевой кислоты

витамина В12

аскорбиновойкислоты

1. ОБЩИЙ ПУТЬ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКОВ, ЛИПИДОВ И УГЛЕВОДОВ ВКЛЮЧАЕТ

орнитиновый цикл образования мочевины

+Цикл Кребса

гликолиз

глюконеогенез

пентозо - фосфатный путь окисления глюкозы

1. ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ФРУКТОЗЫ НУЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИЩИ УГЛЕВОДЫ

лактозу

+сахарозу

мальтозу

маннозу

крахмал

1. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ АНАЭРОБНОГО ГЛИКОЛИЗА В ТКАНЯХ ЖИВОТНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

пируват

+лактат

фосфоенолпируват

этанол

ацетил – КоА

1. ПОД МОБИЛИЗАЦИЕЙ ЛИПИДОВ ПОНИМАЮТ

гидролиз липидов в ЖКТ

гидролиз липидов в липопротеинах

+гидролиз липидов в жировой ткани

гидролиз липидов в печени

биосинтез липидов в жировой ткани

1. МЕСТО СИНТЕЗА ХИЛОМИКРОНОВ - ЭТО

жировая ткань

печень

+кишечник

почки

плазма крови

1. АЗОТИСТОЕ РАВНОВЕСИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

во время беременности

+у здорового взрослого человека

у людей пожилого возраста

при избыточном поступлении в организм пищевых белков

в детском возрасте

1. ГОРМОНОМ, СОДЕРЖАЩИМ ЙОД, ЯВЛЯЕТСЯ

+тироксин

инсулин

адреналин

АКТГ

глюкагон

**ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК**

**ОПК-3**

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК MEDIAL, ОН НАХОДИТСЯ

+посередине, ближе к центру

в отдалении

сбоку

сзади

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК LATERAL, ОН РАСПОЛАГАЕТСЯ

+сбоку, удалённо от срединной линии

скрыто

в центре

сзади

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК ANTERIOR, ОН РАСПОЛАГАЕТСЯ

+спереди

сбоку

сзади

сверху

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК POSTERIOR, ОН РАСПОЛАГАЕТСЯ

спереди

сбоку

+сзади

сверху

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК SUPERIOR, ОН РАСПОЛАГАЕТСЯ

+над другим органом

под другим органом

справа от других органов

слева от других органов

1. ЕСЛИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ОРГАНА ОПИСАНО КАК INFERIOR, ОН РАСПОЛАГАЕТСЯ

над другим органом

+под другим органом

справа от других органов

слева от других органов

1. ВОСПАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИМЕНУЕТСЯ

маляксация

мастикация

+мастит

маммография

1. ПРОЦЕСС РЕГИСТРАЦИИ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА ИМЕНУЕТСЯ

энцефалография

маммография

+кардиография

реография

1. ИНФОРМАЦИЮ О МНОЖЕСТВЕННОМ ВОСПАЛЕНИИ СУСТАВОВ СОДЕРЖИТ ТЕРМИН

артериит

атерома

артроз

+полиартрит

1. КАКОЙ ИЗ ТЕРМИНОВ МОЖЕТ УПОТРЕБЛЯТЬСЯ В ДВУХ ЗНАЧЕНИЯХ – РАЗДЕЛ МЕДИЦИНЫ ЛИБО ОТКЛОНЕНИЕ ОТ НОРМЫ?

эндокринология

артрология

+патология

неврология

1. ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ КОСТНУЮ ОПУХОЛЬ, - ЭТО

остеолиз

остеопороз

остеодистрофия

+остеома

1. ТЕРМИН, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, - ЭТО

+гипертония

дистония

гипотония

атония

1. НАИМЕНОВАНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ УКАЗАНИЕ НА ОПУХОЛЬ ТЕМНОЙ ОКРАСКИ, - ЭТО

лейкома

ксантома

саркома

+меланома

1. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ НОСА (НАСМОРК) - ЭТО

+ринит

менингит

гастрит

стоматит

1. ПРИБОР, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ГЛАЗ, ИМЕНУЕТСЯ

тонометр

+офтальмометр

оксигемометр

динамометр

**РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ**

**УК – 4**

1. ОБРАЩЕНИЕ С ПРОСЬБОЙ ДОЛЖНО БЫТЬ ДЕЛИКАТНЫМ, ПРЕДЕЛЬНО ВЕЖЛИВЫМ. ОПРЕДЕЛИТЕ, В КАКОМ СЛУЧАЕ НАРУШЕНА ЭТА НОРМА ЭТИКЕТА

Сделайте одолжение, выполните мою просьбу …

Если вас это не затруднит …

Могу ли я попросить вас …

+Настаиваю, чтобы вы приняли решение о …

1. ПРИ ОТКАЗЕ В РЕЧЕВОМ ЭТИКЕТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВЫРАЖЕНИЯ. УКАЖИТЕ ЛИШНЕЕ.

В настоящее время это сделать невозможно.

Я вынужден запретить …

+Разрешите дать вам совет …

Простите, но мы не можем выполнить вашу просьбу.

1. В ДЕЛОВОМ ТЕЛЕФОННОМ ОБЩЕНИИ, ПОДНЯВ ТЕЛЕФОННУЮ ТРУБКУ (ЗВОНЯТ ВАМ), ВЫ СКАЖЕТЕ:

« Алло!»

«Да»

+«Медицинский центр «Здоровье», добрый день!»

«Говорите»

1. ЗАМЕЧАНИЕ В АДРЕС ПОДЧИНЕННОГО, СВЯЗАННОЕ С НЕУДАЧНО ВЫПОЛНЕННОЙ РАБОТОЙ, НУЖНО СДЕЛАТЬ

по телефону

+в устной форме наедине с подчиненным

в письменной форме

в устной форме в присутствии коллег

1. ПРИ НЕСОГЛАСИИ С СОБЕСЕДНИКОМ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ЭТИКЕТНЫЕ ФОРМУЛЫ. ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКОЙ ИЗ НИХ ПРИСУЩ ФАМИЛЬЯРНЫЙ ОТТЕНОК.

Позвольте с Вами не согласиться.

Извините, но Ваши условия принять нельзя.

+Милая, я не могу с Вами согласиться.

Боюсь, что это не совсем так.

1. ОТМЕТЬТЕ ВЫСКАЗЫВАНИЕ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЕ В ХОДЕ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ

+Вы понимаете, что это требует дополнительного обсуждения.

Сколько можно рассматривать этот вопрос?

Я хочу Вас переубедить…

Опять придется возвращаться к этому вопросу.

1. КАЧЕСТВАМИ НЕДОПУСТИМЫМИ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

Доброжелательность, уважительное отношение к другим людям.

Аутентичность – умение быть естественным, не скрываясь за масками и ролями.

Готовность поддержать другого человека.

+Пассивность, неспособность устанавливать контакты, поддерживать разговор

1. СТИЛИСТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В ДЕЛОВОМ ОБЩЕНИИ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА…

+собеседники используют разную лексику, разную культуру разговора, имеют социальные, профессиональные различия

у собеседника речь невнятна, в ней много слов-паразитов и излишних пауз

один из собеседников плохо говорит на языке, на котором ведется беседа

не учитывается вид сообщения и коммуникативная ситуация

1. ФОНЕТИЧЕСКИЙ БАРЬЕР В ДЕЛОВОМ ОБЩЕНИИ ВОЗНИКАЕТ, КОГДА…

собеседники используют разную лексику, разную культуру разговора, то есть «говорят на разных языках»

один из собеседников плохо говорит на языке, на котором ведется беседа

не учитывается вид сообщения и коммуникативная ситуация

+у собеседника неправильное произношение, речь невнятна, в ней много слов-паразитов и излишних пауз

1. ОТМЕТЬТЕ СЛОВО, В КОТОРОМ УДАРЕНИЕ ПАДАЕТ НА ВТОРОЙ СЛОГ

диспансер

облегчить

+умерший

диспансер

1. ОТМЕТЬТЕ СЛОВО ЖЕНСКОГО РОДА

гамма-глобулин

гамма-излучение

+грамм-молекула

ПМК

**ПК – 20**

1. ОТМЕТЬТЕ ЯЗЫКОВЫЕ ЕДИНИЦЫ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ОФИЦИАЛЬНО-ДЕЛОВОМ СТИЛЕ РЕЧИ.

фразеологизмы

+аббревиатуры

тропы

сравнения

1. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ТОЛКОВАНИЯ. РЕФЕРАТ — Э Т О

большая научная работа, посвященная изучению какого-то одного вопроса, темы, проблемы, как правило, написанная одним автором.

+изложение основного содержания первоисточника.

официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника.

эссе.

1. ОТМЕТЬТЕ ЛЕКСИЧЕСКИЕ ЕДИНИЦЫ, ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ В НАУЧНОМ СТИЛЕ РЕЧИ.

сравнения

+термины

эпитеты

метафоры

1. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ. ТЕЗИСЫ — Э Т О

кратко сформулированные основные положения научного произведения.

краткий разъяснительный материал по содержанию и назначению научного первоисточника.

+сжатый, но связный и последовательный вариант научного первоисточника с максимальным сохранением его смысла и авторской оценкой.

большая научная работа, посвященная изучению какого-то одного вопроса, темы, проблемы.

1. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СЛОВОСОЧЕТАНИЕ.

+собрать анамнез

собрать диагноз

собрать этиологию заболевания

собрать клиническую картину заболевания

1. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ.

+он оплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.

он заплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.

он уплатил медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.

он оплатил за медицинскую страховку в размере 4,5 тысяч рублей.

1. ОТМЕТЬТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ, В КОТОРОЕ МОЖНО ВСТАВИТЬ СЛОВО: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ.

Для гриппа характерны... глаза.

Его ... воображение рисовало страшные картины.

+У пациента наблюдается... процесс на ноге.

Навсегда запомнился его …. взгляд.

**БИОЛОГИЯ**

**ОПК 3**

1. КЛЕТОЧНЫЕ ФОРМЫ ЖИЗНИ, ИМЕЮЩИЕ ОФОРМЛЕННОЕ ЯДРО - ЭТО

фаги

вирусы

прокариоты

+эукариоты

1. ГЛАВНЫЙ СТРУКТУРНЫЙ КОМПОНЕНТ ЯДРА - ЭТО

+хроматин

рибосомы

кольцевая ДНК

РНК

1. МЕТАФАЗНАЯ ХРОМОСОМА СОСТОИТ ИЗ

+двух хроматид, соединенных центромерой

двух хроматид, соединенных вторичной перетяжкой

двух хроматид, соединенных теломерами

одной хроматиды

1. ДЕЛЕНИЕ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОБРАЗОВАНИЮ ГАПЛОИДНЫХ КЛЕТОК, НАЗЫВАЕТСЯ

митоз

амитоз

+мейоз

шизогония

1. ХРОМОСОМНАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЕНАМИ

цитоплазмы клетки

+хроматина ядра

митохондрий

пластид

1. ГЕНОМ – ЭТО СОВОКУПНОСТЬ ВСЕХ

+генов и межгенных сегментов ДНК

аутосом и гоносом клетки

ДНК митохондрий и пластид клетки

ДНК и РНК клетки

1. ВИДЫМУТАЦИЙ -

+генные, геномные, хромосомные

модификационные, генные, геномные

комбинативные, геномные, генные

генотипические, фенотипические, геномные

1. МЕТОД КАРИОТИПИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНЕЙ

генных

+хромосомных

молекулярных

ненаследственных

1. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ АМНИОЦЕНТЕЗЕ -

фибробласты, тромбоциты

эритроциты и лейкоциты крови

+клеточные элементы плода и амниотическая жидкость

эпителий ротовой полости, плазма крови

1. ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД – ЭТО

изучение рельефа кожи на пальцах, ладонях и подошвах стоп

выявление генетических дефектов у плода

+составление и анализ родословных

диагностика полигенных болезней

1. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ ОТСУТСТВУЕТ ФЕРМЕНТ

гексозаминидаза

кодаза

лактаза

+фенилаланингидроксилаза

1. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

+биохимический, иммунологический

амниоцентез, биохимический

дерматоглифики, моделирования

иммунологический, генеалогический

1. НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КАРИОТИПЕ 47,ХХY

ихтиоз

+синдром Клайнфельтера

синдром Дауна

болезнь Альцгеймера

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АУТОСОМ

+синдромы Патау, Эдвардса, Дауна

синдромы Марфана, Шерешевского-Тернера

синдромы Клайнфейльтера, «кошачьего крика»

миелоидная лейкемия, болезнь Тей-Сакса

1. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ДЕЛЕЦИЕЙ КОРОТКОГО ПЛЕЧА 5 ПАРЫ АУТОСОМ

кретинизм

хорея Гентингтона

синдром Тей-Сакса

+синдром «кошачьего крика»

**АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА**

**ОПК 5**

1. АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ НА ДИСТАЛЬНОМ КОНЦЕ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

бугристость большеберцовой кости

+медиальная лодыжка

лодыжка

мыщелки

1. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ ПО СТРОЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

сложным суставом

+простым суставом

комбинированным суставом

одноосным суставом

1. НА ТЕМЕННОЙ КОСТИ РАЗЛИЧАЮТ

малые крылья

+теменной бугор

сосцевидный отросток

внутреннее слуховое отверстие

1. ПОЛОСТЬ НОСА СПЕРЕДИ ОТКРЫВАЕТСЯ

носовыми отверстиями

хоанами

+грушевидным отверстием

круглым отверстием

1. ЛОБНАЯ ПАЗУХА ОТКРЫВАЕТСЯ В

средний носовой ход

+верхний носовой ход

подвисочную ямку

общий носовой ход

1. СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННЫЕ ПРОМЕЖУТКИ МЕЖДУ КОСТЯМИ ЧЕРЕПА У НОВОРОЖДЕННЫХ НАЗЫВАЮТСЯ

швы

мембраны

+роднички

связки

1. ЖЕВАТЕЛЬНЫЕ МЫШЦЫ

изменяют размеры ротовой щели

+действуют на височно-нижнечелюстной сустав

изменяют размеры глазной щели

отражают внутреннее душевное состояние человека (мимика)

1. ГЛАВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МЫШЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

+диафрагма

прямая мышца живота

наружная косая мышца живота

внутренняя косая мышца живота

1. ПОДВЗДОШНАЯ КИШКА ПЕРЕХОДИТ В

тощую кишку

12-ти перстную кишку

+слепую кишку

восходящую ободочную кишку

1. МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

желчный пузырь

печеночная клетка

+доля печени

желчныепротоки

1. КОЛИЧЕСТВО ДОЛЕЙ В ЛЕВОМ ЛЁГКОМ -

+две

одна

три

четыре

1. МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ СПЕРМАТОЗОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

+извитые семенные канальцы

прямые канальцы яичка

сеть канальцев

выносящие канальцы

1. БОЛЬШОЙ КРУГ КРОВООБРАЩЕНИЯНАЧИНАЕТСЯСОСУДОМ, КОТОРЫЙ НАЗЫВАЕТСЯ

+аорта

лёгочный ствол

верхняя полая вена

нижняяполаявена

1. КОРКОВЫЙ ОТДЕЛ ЦЕНТРА ОБОНЯНИЯ И ВКУСА ЛОКАЛИЗОВАН В

постцентральная извилина

предцентральная извилина

+крючок

теменная доля

1. НЕРВОМ, КОТОРЫЙ ИННЕРВИРУЮТ КОЖУ ЛИЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

отводящий

+тройничный

языкоглоточный

лицевой

**НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ**

**ОПК 5**

312. ПРИ СОЕДИНЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА С УГАРНЫМ ГАЗОМ ОБРАЗУЕТСЯ

-миоглобин

-метгемоглобин

-карбгемоглобин

-оксигемоглобин

-дезоксигемоглобин

+карбоксигемоглобин

313. ПЕРВОЕ ОШИБОЧНОЕ ПЕРЕЛИВАНИЕ RH+ КРОВИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ РЕЦИПИЕНТУ ВЫЗЫВАЕТ У НЕГО

-снижение СОЭ

-увеличение СОЭ

-гемотрансфузионный шок

+образование антирезус-агглютининов

314. СОБСТВЕННАЯ ЧАСТОТА ГЕНЕРАЦИИ ПОТЕНЦИАЛОВ ДЕЙСТВИЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ

- 60-80 импульсов/мин

+40-50 импульсов/мин

-30-40 импульсов/мин

-20импульсов/мин

315. ВЕЛИЧИНА СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ЗДОРОВЫХ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ

-10-15 мм рт. ст.

-30-35 мм рт. ст.

-35-70 мм рт. ст.

-60-80 мм рт. ст.

+110-120 мм рт. ст.

-около 130 мм рт. ст.

316. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ - ЭТО

-объем воздуха, который находится в легких после максимально глубокого вдоха

-количество воздуха, который остается в легких после максимально глубокого выдоха

+объем воздуха, который можно максимально выдохнуть после максимально глубокого вдоха

-количество воздуха, который вдыхается или выдыхается во время каждого дыхательного цикла при спокойном дыхании

-объем воздуха, который остается в легких после спокойного выдоха

317. ГИПЕРКАПНИЯ - ЭТО

-снижение напряжения О2 в тканях

-повышение напряжения О2 в тканях

-повышение напряжения О2 в крови

-снижение напряжения О2 в крови

+повышение напряжения СО2 в крови

-снижение напряжения СО2 в крови

318. АХИЛИЯХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

-повышением отделения желудочного сока.

-увеличением содержания в желудочном соке HCl

-пониженным отделением желудочного сока

-уменьшением содержания в желудочном соке HCl

-полным отсутствием в желудочном соке HCl

+отсутствием в желудочном соке HCl и ферментов

319. ВТОЛСТОМКИШЕЧНИКЕ

-продолжается гидролиз непереваренных белков

-происходит сбраживание непереваренных белков

+происходит гнилостное разложение непереваренных белков

320. ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО СОКРАЩЕНИЯ ЖЕЛУДКА -

уплотнение химуса

-измельчение химуса

-перемешивание химуса

+эвакуация химуса в двенадцатиперстную кишку

321. МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭНЕРГИИ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ОСНОВНЫХ ЖИЗНЕННО-ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТ

-метаболизмом

-общим обменом

+основным обменом

-рабочей прибавкой

-энергетическимбалансом

322. СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

+нефрон

-петля Генле

-сосудистый клубочек

-дистальный извитой каналец

323. ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ПОСТОЯНСТВО ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ ОРГАНИЗМА И СТАБИЛЬНОСТЬ ЕГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НАЗЫВАЮТ

+гомеостазом

-метаболизмом

-биологической регуляцией

324. НАИБОЛЬШЕЙ ВОЗБУДИМОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

+нервная ткань

-железистая ткань

-сердечная мышца

-скелетнаямускулатура

325. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСТИМО ПРИ ДОСТИЖЕНИИ

-уравнительной фазы парабиоза

-парадоксальной фазы парабиоза

+тормозной фазы парабиоза

326. СОГЛАСНО ТЕОРИИ И.М. СЕЧЕНОВА

-утомление наступает в результате накопления в мышцах кислых продуктов метаболизма

-причина утомления мышцы заключается в расходовании энергетических ресурсов

-мышечное утомление возникает вследствие недостатка кислорода

+причиной снижения работоспособности является утомление нервных центров

**МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ**

**ОПК 5**

327. ОСНОВНОЙ ТАКСОНОМИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ В НОМЕНКЛАТУРЕ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ

царство

домен (империя)

+вид

семейство

328. БАКТЕРИИ, У КОТОРЫХ ЖГУТИКИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ, - ЭТО

монотрих

амфитрих

327. лофотрих

+перитрих

329. МИКРООРГАНИЗМЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ, - ЭТО

хламидии

кандиды

+микоплазмы

актиномицеты

330. ЦВЕТ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ ОКРАСКЕ ПО ГРАМУ

+фиолетовый

красный

синий

желтый

331. ЦВЕТ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ БАКТЕРИЙ ПРИ ОКРАСКЕ ПО ГРАМУ

+красный

фиолетовый

синий

желтый

332. ОБЛИГАТНЫЕ АНАЭРОБЫ - ЭТО

микроорганизмы, растущие только в присутствии молекулярного кислорода не менее 20 %

+микроорганизмы, растущие только в бескислородных условиях, не имеющие систем защиты от токсического действия кислорода воздуха

микроорганизмы, которые способны расти как в присутствии О2, так и в бескислородных условиях

микроорганизмы, которые для роста нуждаются в небольших концентрациях кислорода (4 - 6%), рост стимулирует повышение концентрации углекислого газа (5 - 10%)

333. ОБЛИГАТНЫЕАЭРОБЫ – ЭТО

+микроорганизмы, растущие только в присутствии молекулярного кислорода не менее 20 %

микроорганизмы, растущие только в бескислородных условиях, не имеющие систем защиты от токсического действия кислорода воздуха

микроорганизмы, которые способны расти как в присутствии О2, так и в бескислородных условиях

микроорганизмы, которые для роста нуждаются в небольших концентрациях кислорода (4 - 6%), рост стимулирует повышение концентрации углекислого газа (5 - 10%)

334. ПИТАТЕЛЬНАЯ СРЕДА, ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ПОСЕВА ФЕКАЛИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИЗЕНТЕРИЮ, -

желточно-солевой агар

молочно-солевой агар

+среда Эндо

среда Сабуро

335. ЦВЕТ ЛАКТОЗОПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ НА СРЕДЕ ЭНДО

+ярко-малиновый

синий

желтый

фиолетовый

336. АНТИБИОТИКИ, ПОДАВЛЯЮЩИЕ РОСТ И РАЗМНОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

+бактериостатические

бактериоцидные

дезинфицирующие

фунгистатические

337. АНТИБИОТИКИ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИБЕЛЬ БАКТЕРИЙ, НАЗЫВАЮТСЯ

бактериостатические

+бактериоцидные

дезинфицирующие

фунгистатические

337. ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВЫРАБОТКОЙ АНТИТЕЛ КЛАССА

А

Е

+М

G

338. ПРИОБРЕТЕННЫЙ ЕСТЕСТВЕННЫЙ АКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

вакцинации

+перенесенного инфекционного заболевания

введения гаммаглобулина

постановки кожно-аллергической пробы

339. МЕТОД КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ВИРУСОВ

+в культурах клеток

в синтетической питательной среде 199

на МПА

на кровяном агаре

340. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ВИРУСОВ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

реакции торможения гемагглютинации (РТГА)

реакции гемадсорбции

радиоиммунного анализа (РИА)

+полимеразной цепной реакции (ПЦР)

**ФАРМАКОЛОГИЯ**

**ОПК 4**

341. СРЕДСТВОМ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИЙ ПРИ ОБМОРОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

нафазолин

+раствор аммиака

клонидин

нитроглицерин

глюкоза

342. СРЕДСТВО СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ -

кофеин

+эпинефрин

клонидин

дифенгидрамин

гепарин

343. СРЕДСТВО ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА -

+допамин

неостигмин

салбутамол

пропранолол

пирензепин

344. СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ РИНИТЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

+ксилометазолин

нистатин

аммиака раствор

атропин

масло терпентинное

345. СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОГ -

фенитоин

+диазепам

бемегрид

левотироксин-натрий

клонидин

346. СРЕДСТВОМ ПОМОЩИ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

+парацетамол

кетамин

тримеперидин

лидокаин

кислота салициловая

347. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ЭТО НЕСТЕРОИДНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО (НПВС) -

диазепам

трамадол

окселадин

+диклофенак

преднизолон

348. АНАЛЬГЕТИК-АНТИПИРЕТИК -

тримеперидин

бензокаин

танин

налоксон

+парацетамол

349. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СРЕДСТВО

+фенотерол

пирензепин

дифенгидрамин

неостигмин

коргликон

350. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

сустак

нитронг

+нитроглицерин

верапамил

дилтиазем

351. ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА -

ретинол

+эргокальциферол

цианокобаламин

калия хлорид

токоферол

352. СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

тиамазол

кальцитонин

пропранолол

преднизолон

+левотироксин-натрий

353. СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮНОШЕСКОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

глибенкламид

+инсулин

вазопрессин

дезоксикортон

гидрохлоротиазид

354. СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСА - ЭТО

эритромицин

+ацикловир

римантадин

зидовудин

кислота ацетилсалициловая

355. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ЭТО АНТИСЕПТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН

раствор аммиака

раствор йода спиртовой

+хлоргексидин

сульфаниламид

левомеколь

**ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ**

**ОПК -5**

356. ВОЗВРАТ ИЛИ ВОЗНИКНОВЕНИЕ НОВОГО ЦИКЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

+рецидив

выздоровление

ремиссия

осложнение

исход

357. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО

любой процесс, возникающий в ответ на повреждающие факторы внешней среды

процесс, повреждающий органы и системы организма

+совокупность патологических и защитно-приспособительных реакций

состояние, отличное от нормы

358. ГЛАВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+углеводное и кислородное голодание головного мозга

углеводное голодание миокарда

кетоацидоз

лактоацидоз

гипоинсулинизм

359. В ОСНОВЕ ОЖИРЕНИЯ ЛЕЖИТ

только переедание

только калорийная пища

эндокринные расстройства

+длительный положительный энергетический баланс

гиперпротеинемия

360. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

вены

+крупные артерии

капилляры

лимфатические сосуды

361. ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗЫВАЕТСЯ

гипертрофия миокарда

атрофия миокарда

+участок некроза сердечной мышцы

миокардиопатия

тампонада сердца

362. ХАРАКТЕРИСТИКА ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА:

содержит воду и небольшое количество альбуминов

содержит воду, небольшое количество альбуминов и примесь слизи

+содержит воду, глобулины и компоненты разрушенных нейтрофилов

вместе с водой пропотевают молекулы фибрина

содержитэритроциты

363. ФАКТОРЫ, ИНИЦИИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ОПУХОЛЕВОГОПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТСЯ

сапрофиты

гельминты

+канцерогены

прионы

простейшие

**364. АВТОРОМ ТЕОРИИ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

В. Геллер

**+Г. Селье**

Д. Олдс

**БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

**УК-8**

365. БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ– ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ

+ опасности, средства и методы защиты от них

антропогенные опасности, средства и методы защиты от них

техногенные опасности, средства и методы защиты от них

жизнедеятельность человека

366. СРЕДА ОБИТАНИЯ – ЭТО

производственная среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических и химических) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

+окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

окружающая человека среда, осуществляющая через совокупность социальных факторов прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

территория, осуществляющая через совокупность факторов (физических, биологических, химических и социальных) прямое или косвенное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье, трудоспособность и потомство

367. ПРИРОДНАЯ СРЕДА (БИОСФЕРА) – ЭТО

область распространения на земле макро- и микроорганизмов

+область распространения жизни на земле, не испытавшая значительного техногенного воздействия

область распространения на земле преимущественно дикой природы

368. ТЕХНОГЕННАЯ СРЕДА (ТЕХНОСФЕРА) – ЭТО

наиболее урбанизированные территории

+среда обитания, созданная с помощью воздействия людей и технических средств на природную среду с целью наилучшего соответствия среды социальным и экономическим потребностям.

совокупность промышленных объектов и научно-производственных предприятий, созданных с целью наилучшего соответствия среды обитания социальным и экономическим потребностям

369. ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

+способ его существования, и нормальная повседневная деятельность и отдых

период жизни человека, связанный с его активной деятельностью

способ существования человека в рамках его производственной деятельности

370. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

деятельность человека как социальной единицы

+активное сознательное взаимодействие человека со средой обитания.

процесс созидательной активности человека

371. ОПАСНОСТЬ – ЭТО

возможность природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде.

+угроза природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, осуществление которой может привести к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде.

воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека, ущербу окружающей природной среде.

воздействие природной, техногенной, экологической, военной и другой направленности, приводящее к ухудшению состояния здоровья и смерти человека без ущерба окружающей природной среде

372. БЕЗОПАСНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА — ЭТО

состояние деятельности, при которой полностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека

состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и производственную деятельность.

+состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека.

состояние деятельности, при которой с определенной вероятностью исключаются потенциальные опасности, влияющее на здоровье и жизнь человека и природную среду

373. ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯБЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЛУЖИТ КОМПЛЕКС ОТРИЦАТЕЛЬНО ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ ЯВЛЕНИЙ И ПРОЦЕССОВ В СИСТЕМЕ

+человек - среда обитания

человек – вредные факторы

человек – природная среда

природная среда – вредные факторы

374. РИСК – ЭТО

качественная характеристика действия опасностей

+количественная характеристика действия опасностей

многофакторная характеристика действия опасностей

множественная характеристика действия опасностей

375. ВРЕДНЫЙФАКТОР – ЭТО

негативное воздействие на человека, которое приводит к гибели

негативное воздействие на человека и природу, которое приводит к ухудшению здоровья и нарушению экологии

+негативное воздействие на человека, которое приводит к ухудшению здоровья и заболеванию.

негативное воздействие на окружающую среду, имеющее необратимые последствия

негативное воздействие на человека, которое приводит к травме или летальному исходу

376.ТРАВМИРУЮЩИЙ (ТРАВМООПАСНЫЙ) ФАКТОР – ЭТО

негативное воздействие на человека, которое приводит к травме

+негативное воздействие на человека, которое приводит к травме или летальному исходу

негативное воздействие на человека, которое приводит к летальному исходу

негативное воздействие на человека и природу, которое приводит к ухудшению здоровья и нарушению экологии

негативное воздействие на окружающую среду, имеющее необратимые последствия

**ОБЩАЯ И БОЛЬНИЧНАЯ ГИГИЕНА**

**ПК-6**

377. ФАКТОРЫ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ, КОТОРЫЕ В ОПРЕДЕЛЁННЫХ УСЛОВИЯХ СТАНОВЯТСЯ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ СНИЖЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

абиотические

антропогенные

опасные

+вредные

378. ФАКТОРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПРИРОДУ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

абиотические

+антропогенные

биотические

изотермные

379. НЕДОСТАТОК ИЛИ ИЗБЫТОК МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ПОЧВЕ МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

инфекционных заболеваний

гельминтозов

аллергических заболеваний

+эндемических заболеваний

380. ПРИЧИНА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА

пониженное содержание фтора в воде и пище

повышенное содержание фтора в воде и пище

повышенное содержание йода в воде и пище

+пониженное содержание йода в воде и пище

381. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

+флюороз

метгемоглобинемия

кариес

рахит

382. УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАРИЕСА

повышенное содержание фтора в воде и пище

повышенное содержание йода в воде и пище

+пониженное содержание фтора в воде и пище

пониженное содержания йода в воде

383. НОРМА СОДЕРЖАНИЯ ХЛОРИДОВ В ВОДЕ (мг/л)

не более 1000

не более 500

+не более 350

неболее 150

384. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИЧИНОЙ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ НИТРАТОВ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

рахит

кариес

эндемический зоб

+метгемоглобинемия

385. ДЛЯ ВОДЫ ШАХТНЫХ КОЛОДЦЕВ ХАРАКТЕРНО

пониженный уровень содержания нитратов

+повышенный уровень содержания нитратов

пониженное содержания йода

повышенное содержание йода

386. ХИМИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ, КОТОРЫЕ НОРМИРУЮТСЯ В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИМАТИЧЕСКОГО РАЙОНА

хлориды

+фториды

нитраты

сульфаты

**ПК 5**

387. ПДК УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В ВОЗДУХЕ БОЛЬНИЧНЫХ ПОМЕЩЕНИЙ

0,1%

+ 0,07%

0,04%

1%

388. НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ВИД ВЕНТИЛЯЦИИ

приточная

вытяжная

+приточно-вытяжная

389. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИТОЧНО-ВЫТЯЖНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ В ОПЕРАЦИОННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

преобладание вытяжки воздуха над притоком

+преобладание притока воздуха над вытяжкой

приток воздуха равен вытяжке

390. ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ПОМЕЩЕНИЯ ВЕНТИЛЯТОР НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ

на потолке

рядом с рабочим местом

+в вентиляционном отверстии

в любом месте помещения

391. ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЕНТИЛЯЦИИ ПРОВОДЯТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ВОЗДУХЕ

+ СО2

СО

О2

парниковых газов

392. НОРМАТИВ СВЕТОВОГО КОЭФФИЦИЕНТА ДЛЯ БОЛЬНИЧНЫХ ПАЛАТ (НЕ МЕНЕЕ)

1:4 - 1:5

+1:5 - 1:6

1:6 – 1:8

1: 8 – 1:10

393. НАБОР ПОМЕЩЕНИЙ БОЛЬНИЧНОГО БОКСА ВКЛЮЧАЕТ

+ входной тамбур с улицы, санузел с ванной, палата, шлюз, выход в центральный коридор;

входной тамбур с улицы, палата;

палата, шлюз, санузел с ванной, выход в центральный коридор;

входной тамбур с улицы, санузел с ванной, палата, выход в центральный коридор для связи персонала с больным;

394. НОРМА СКОРОСТИ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ

+0,1 - 0,2 м/сек

0,3 - 0,3 м/сек

0,3 - 0,4 м/сек

0,4 - 0,5 м/сек

395. НОРМА ИСКУССТВЕННОЙ ОСВЕЩЕННОСТИ ПАЛАТ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ

не менее 50 лк

+не менее 100 лк

не более 200 лк

не более 300

396. НОРМЫ ИСКУССТВЕННОЙ ОСВЕЩЕННОСТИ ОПЕРАЦИОННЫХ

не более 100 лк

не более 200 лк

не менее 300 лк

+ не менее 500 лк

**ОПК 9**

397. ФАКТОР, ОКАЗЫВАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ, - ЭТО

наследственность

+ образ жизни

окружающая среда

уровень и качество медицинской помощи

398. ПОНЯТИЕ «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» (ГИПОДИНАМИЯ) - ЭТО

малоподвижная деятельность на протяжении более чем 75% времени;

малоподвижная деятельность на протяжении более чем 10% времени;

+малоподвижная деятельность на протяжении более чем 50% времени;

отказ от занятий спортом

399. ОПТИМАЛЬНЫЙ БАЛАНС МЕЖДУ БЕЛКАМИ ЖИРАМИ И УГЛЕВОДАМИ (г)

1:2:4

1: 3:6

+1:1,2:4,6

1:1,4:4,6

400. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИЩИ ПРИ ТРЕХКРАТНОМ ПИТАНИИ (УМЕРЕННЫЙ КЛИМАТИЧЕСКИЙ ПОЯС)

25%; 50%; 25%

+30%; 50%; 20%

20%; 50%; 30%

30%; 40%; 30%

401. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИЩИ ПРИ ТРЕХКРАТНОМ ПИТАНИИ (ЖАРКИЙ КЛИМАТИЧЕСКИЙ ПОЯС)

25%; 50%; 25%

30%; 50%; 20%

20%; 50%; 30%

+25%; 25%; 50%

402. ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ПНЖК

бараний жир

говяжий жир

+растительное масло

сливочное масло

403. МАССА ТЕЛА СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЙ, ЕСЛИ ВЕЛИЧИНА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

ниже 18,5

+18,5-24,9

25,0- 29,9

30,0ивыше

404. МИКРООРГАНИЗМ, ИЗМЕНЯЮЩИЙ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ПРОДУКТА

E-coli

B. cereus

+Enterococci

Proteus vulgaris

Clostridiumperfringens

405. НЕОБХОДИМОЕ УСЛОВИЕ ДЛЯ ПРОРАСТАНИЯ СПОРЫ В ВЕГЕТАТИВНУЮ ФОРМУ И ВЫРАБОТКИ БОТУЛИНИЧЕСКОГО ТОКСИНА

доступ кислорода

+анаэробные условия

низкая температура хранения продукта

темнота

**ОПК 8**

406. МЕТОД, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ПОЛУЧИТЬ ОТПЕЧАТОК СТОПЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ ФОРМЫ - ЭТО

плантограмма

плантометрия

+плантография

плантофизиография

407. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ВЕЛИЧИНЫ ФИЗИОМЕТРИЧЕСКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ИЗ ТРЕХ ПРОВЕДЕННЫХ ИЗМЕРЕНИЙ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ

среднее

минимальное

+максимальное

последнее

408. ПРИБОР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ЖЕЛ

спирограф

спироскоп

анемометр

+спирометр

409. РАДИУС ПЕШЕЙ ДОСТУПНОСТИ ДО ШКОЛЫ ДЛЯ IIИIII СТРОИТЕЛЬНО-КЛИМАТИЧЕСКИХ ЗОН

не более 300 м

+не более 500 м

не менее 1000 м

не менее 1500 м

410. НАИБОЛЬШАЯ УДАЛЕННОСТЬ ПОСЛЕДНЕГО МЕСТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ОТ УЧЕБНОЙ ДОСКИ (СМ)

+860

880

900

920

411. ДИСТАНЦИЯ СИДЕНИЯ ПАРТЫ ВО ВРЕМЯ ЧТЕНИЯ И ПИСЬМА

нулевая

+отрицательная

положительная

не имеет значения

412. ВИД МАРКИРОВКИ ПАРТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В ШКОЛАХ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

цифровая

световая

+цветовая

буквенная

413. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАЛОЙ ПЕРЕМЕНЫ В ШКОЛАХ (НЕ МЕНЕЕ)

5 минут

+10 минут

15 минут

зависит от количества смен в школе

414. ВРЕМЯ НАЧАЛА УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ (НЕ РАНЕЕ)

+8.00

8.30

9.00

9.30

415. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ РАСПИСАНИЯ 1-ГО КЛАССА НАИБОЛЕЕ ТРУДНЫЕ ПРЕДМЕТЫ, ДОЛЖНЫ СТОЯТЬ

1-м уроком

+2-м уроком

3-м уроком

4-муроком

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

**УК-2**

416. РАЗМЕР КОМПЕНСАЦИИ МОРАЛЬНОГО ВРЕДА ПРИ НЕНАДЛЕЖАЩЕМ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

+судом

руководителем медицинского учреждения

врачебной комиссией медицинского учреждения

страховой медицинской организацией

417. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

+нематериальным неотчуждаемым благом

вещью

имущественным правом требования

разновидностью имущественных отношений

418. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО НА

+профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя

соблюдение врачебной тайны

создание медицинских информационных систем, содержащих данные о пациентах

применение лекарственных препаратов, не разрешенных к применению на территории РФ

419. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН

быть членом профессиональной некоммерческой организации

страховать риск своей профессиональной ответственности

+оказывать медицинскую помощь в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями, служебными и должностными обязанностями

проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение

420. В СООТВЕТСТВИИ С ТРУДОВЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК МОЖЕТ ОБЖАЛОВАТЬ НАЛОЖЕННОЕ НА НЕГО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ В

Министерство здравоохранения РФ

Росздравнадзор

прокуратуру

+суд

421. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДАЮТ ЛИЦА, ДОСТИГШИЕ ВОЗРАСТА

14 лет (больные наркоманией – 15 лет)

+15 лет (больные наркоманией – 16 лет)

16 лет (больные наркоманией – 17 лет)

18 лет

422. ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ КОПИИИ И ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОТРАЖАЮЩЕЙ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ

с согласия лечащего врача

с согласия руководителя медицинской организации

+по своему письменному заявлению

по согласованию с Министерством здравоохранения РФ

423. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

в лишении медицинского работника свободы

в объявлении выговора медицинскому работнику

в увольнении медицинского работника

+в возмещении ущерба, причиненного медицинским работником вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей

424. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ СЛЕДУЮЩЕГО ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

в организации отсутствовали необходимые лекарственные средства

+пациент нарушил нормы и правила, которые он должен был соблюдать: режим лечения, приема лекарств и т.д.

медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь, не обладал достаточной квалификацией

вышло из строя необходимое медицинское оборудование

425. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, ЕСЛИ ЕГО СОСТОЯНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, ПРОВОДИТСЯ ПО

+ решению консилиума врачей, если собрать консилиум невозможно, по решению лечащего (дежурного) врача

решению главного врача медицинского учреждения

решению суда

решению органа опеки и попечительства

**ОПК-1**

426. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СОСТАВЛЯЕТ

+не более 39 часов в неделю

не более 40 часов в неделю

не более 42 часов в неделю

не более 35 часов в неделю

427. ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО

+обратиться в суд для защиты интересов такого лица

принять решение о медицинском вмешательстве консилиумом врачей с последующим уведомлением руководителя медицинской организации

информировать об этом органы опеки и попечительства

обратиться в прокуратуру для защиты интересов такого лица

428. В СЛУЧАЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

информация должна сообщаться исключительно родственникам больного

+информация должна сообщаться в деликатной форме гражданину и членам его семьи, если гражданин не запретил сообщать им об этом и (или) не назначил лицо, которому должна быть передана такая информация

данная информация не сообщается

429. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ НА

получение медицинских услуг в рамках полиса ОМС

получение платных медицинских услуг

медицинские вмешательства, связанные с повышенным риском для жизни и здоровья

человека

+все виды медицинских обследований или медицинских манипуляций, выполняемые

медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или

психическое состояние человека

430. РАЗГЛАШАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

перевода медицинского работника на другую работу

+увольнения медицинского работника

дисквалификации медицинского работника

наложения на медицинского работника штрафа

431. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ОТ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ, РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН

+организовать замену лечащего врача

уведомить об этом Министерство здравоохранения РФ

уведомить об этом прокуратуру

уведомить об этом Росздравнадзор

432. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ

+все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных обязанностей

только медицинские работники, имеющие высшее или среднее медицинское образование

только лечащий врач

только должностные лица медицинской организации

433. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО В ОТНОШЕНИИ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО НЕДЕЕСПСОБНЫМ, ПОДПИСЫВАЕТ

близкий родственник

+опекун

представитель органа опеки и попечительства

главный врач медицинской организации

434. ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ГРАЖДАНИНУ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВОЗМЕЩАЕТ

медицинский работник

+медицинская организация

Министерство здравоохранения РФ

Фонд обязательного медицинского страхования

435. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА ДОПУСК К НЕМУ АДВОКАТА ИЛИ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ЕГО ПРАВ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАЛИЗОВАНО

с разрешения главного врача

с разрешения врачебной комиссии

по решению суда

+по желанию пациента

**ПРАВОВЕДЕНИЕ**

УК-2

436. СПОСОБНОСТЬ ЛИЦА СВОИМИ ДЕЙСТВИЯМИ ПРИОБРЕТАТЬ И ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ГРАЖДАНСКИЕ ПРАВА, СОЗДАВАТЬ ГРАЖДАНСКИЕ ОБЯЗАННОСТИ И ИСПОЛНЯТЬ ИХ – ЭТО

правомочие

правоспособность

субъективное право

+дееспособность

437. ПРИЗНАТЬ ГРАЖДАНИНА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ МОЖНО, ЕСЛИ ОН

является инвалидом

не достиг 18 лет

не имеет источника средств существования

+страдает психическим расстройством и вследствие этого не может понимать значения своих действий

438. ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО СЧИТАЕТСЯ СОЗДАННЫМ С МОМЕНТА

принятия решения учредителями о его создании

утверждения Устава

приобретения обособленного имущества

+государственной регистрации

439. В СООТВЕТСТВИИ С КОНСТИТУЦИЕЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЫСШЕЙ ЦЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

+человек, его права и свободы

суверенитет РФ

основы конституционного строя

государственная собственность на землю и природные ресурсы

440. РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО РАСТОРГНУТЬ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР

в любое время

предупредив об этом письменно за 10 дней

+предупредив об этом письменно за 2 недели

только предложив другую кандидатуру на свою должность

441. ЗА СОВЕРШЕНИЕ ДИСЦИПЛИНАРНОГО ПРОСТУПКА К МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ В ВИДЕ

устного замечания

+выговора

строгого выговора

штрафа

442. ИСПЫТАТЕЛЬНЫЙ СРОК ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПО ОБЩЕМУ ПРАВИЛУ НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ:

1 года

6 месяцев

+3 месяцев

1 месяца

443. ТРУДОВОЙ ДОГОВОР ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

в устной форме

+в письменной форме

в устной форме при внесении записи в трудовую книжку

в письменной форме с нотариальным удостоверением

444. ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО К РАБОТНИКУ НЕ ПОЗДНЕЕ

+одного месяца со дня обнаружения проступка;

трех месяцев со дня обнаружения проступка

шести месяцев со дня обнаружения проступка

одного года со дня обнаружения проступка

445. ДИСЦИПЛИНАРНОЕ ВЗЫСКАНИЕ СЧИТАЕТСЯ СНЯТЫМ

если в течение шести месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;

если в течение трех месяцев со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;

если в течение месяца со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию;

+если в течение года со дня применения дисциплинарного взыскания работник не будет подвергнут новому дисциплинарному взысканию

**ОПК-1**

446. ЗАКОН – ЭТО

+нормативно-правовой акт, принятый высшим органом законодательной власти и обладающий высшей юридической силой

акт, регулирующий различные вопросы экономической политики государства

указ Президента РФ

решение Верховного Суда РФ

447. НОРМА ПРАВА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

властное волеизъявление государства

представление людей о добре и зле

меру воздействия в отношении правонарушителей

+установленное государством общеобязательное правило поведения

448. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННАЯ РЕЛИГИЯ

православие

православие, ислам, буддизм

+не установлена

устанавливается субъектами РФ

449. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН ВОЗНИКАЕТ В МОМЕНТ

+рождения;

регистрации рождения ребенка в органах ЗАГСА;

достижения 18 лет;

вступления в брак до 18 лет

450. ПРАВОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАНИНА ПРЕКРАЩАЕТСЯ В МОМЕНТ

признания его недееспособным

+смерти

осуждения его судом к лишению свободы

выхода из гражданства РФ

451. ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ГАРАНТИРУЕТСЯ

Указом Президента РФ

приказом Министерства здравоохранения РФ

Гражданским кодексом РФ

+Конституцией РФ

452. ГРАЖДАНСТВО – ЭТО

совокупность прав государства по отношению к его населению;

совокупность обязанностей населения перед государством;

+устойчивая правовая связь человека с государством, совокупность взаимных прав, обязанностей и ответственности государства и человека;

право занимать должности на государственной службе;

453. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЗАКЛЮЧЕНИЯ БРАКА ЯВЛЯЕТСЯ

согласие родителей

медицинское обследование вступающих в брак

+взаимное добровольное согласие

Наличиесвидетелей.

454. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛИЦ, ВСТУПАЮЩИХ В БРАК

является обязательным

является обязательным, если был снижен брачный возраст

+является добровольным и результаты его составляют врачебную тайну

будет обязательным, если этого потребует одно из лиц, вступающих в брак

455. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

близкие родственники

+родители, усыновители, опекуны, попечители

родители, усыновители, органы опеки и попечительства

родители, усыновители, представители правоохранительных органов

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**

**ОПК-8**

456. КУРС АНТИРАБИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ВАКЦИНОЙ КОКАВ ПРИ УКУСАХ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ

+6 прививок

8 прививок

12 прививок

40 прививок

457. ПРОФИЛАКТИКА ЛЕПТОСПИРОЗА СРЕДИ ГРУПП РИСКА -

использование защитной одежды

химиопрофилактика

+иммунизация

фагирование

458. ВАКЦИНЫ - ЭТОПРЕПАРАТЫ,

+создающие в организме человека активный иммунитет

создающие в организме человека пассивную защиту

задерживающие развитие и размножение возбудителя в зараженном организме

убивающиевозбудителя

459. ХИМИОПРОФИЛАКТИКА ПРИМЕНЯТСЯ ДЛЯ КОНТАКТНЫХ В ОЧАГЕ

геморрагической лихорадки

+сибирской язвы

бруцеллеза

дракункулёза

460. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ БРУЦЕЛЛЕЗА В ОТНОШЕНИИ КОНТАКТНЫХ ЛЮДЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

+медицинское наблюдение и лабораторное обследование

сдача на убой источника инфекции, лабораторное обследование и медицинское наблюдение

проведение разъяснительной работы

дезинсекция

461. ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ- ЭТО

+инфекционное заболевание, возникшее у пациента при нахождении его в стационаре

инфекционная болезнь, возникшая у пациента при получении им медицинской помощи в медицинской организации или у медицинского работника, при выполнении им профессиональной деятельности

инфекционное заболевание, возникшее у пациента при проведении ему медицинских манипуляций

инфекционное заболевание при укусе комаров

462. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ

+больной острой формой

больной в инкубационном периоде

хронический бактерионоситель

реконвалесцент

463. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА МОЖЕТ БЫТЬ ВЕДУЩЕЙ В КОМПЛЕКСЕ МЕР БОРЬБЫ С ИНФЕКЦИЯМИ

+острыми

затяжными

хроническими

затяжными и хроническим

464. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

минимальным инкубационным периодом

+максимальным инкубационным периодом

средним инкубационным периодом

средней длительностью инфекционного процесса за 5 лет

465. ЧЕТВЕРТЫЙ ТИП ПРОТИВОЧУМНОГО КОСТЮМА ОДЕВАЕТСЯ ПРИ РАБОТЕ В ОЧАГЕ

чумы (легочная форма)

лихорадки Денге

брюшного тифа

+холеры

466. ИНФЕКЦИЯ, УПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ – ЭТО

аденовирусная инфекция

инфекционный мононуклеоз

+корь

скарлатина

467. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ХРАНЕНИИ ВАКЦИН ДОПУСКАЕТСЯ ЗАМОРАЖИВАНИЕ

краснушной вакцины

АКДС

+оральной полиомиелитной вакцины

БЦЖ

468. ВАКЦИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ВКЛЮЧАЮТ АДЪЮВАНТ С ЦЕЛЬЮ

+повышения стабильности

повышения иммуногенности

уменьшения реактогенности

уменьшения безвредности

**ПК-5**

469. В ОЧАГЕ ЧЕСОТКИ НАЗНАЧАЮТ

+дезинфекцию

дезинсекцию

дезинфекцию, дезинсекцию

дезинфекцию, дератизацию

470. СТЕРИЛИЗУЮЩИМ АГЕНТОМ, ОФИЦИАЛЬНО РАЗРЕШЕННЫМ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

+пар под давлением

инфракрасное излучение

ультрафиолетовое излучение

кипящаявода

471. В БОРЬБЕ С КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ВЕДУЩЕЙ МЕРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

фагопрофилактика

вакцинация

госпитализация больных и носителей

+меры по разрыву механизма передачи, нейтрализация путей и факторов передачи

472. СТЕРИЛИЗАЦИИ В ВОЗДУШНЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ ПОДЛЕЖАТ

+металлические медицинские инструменты

перчатки

шовный материал

катетеры

473. ДОПУСТИМЫМ СРОКОМ ХРАНЕНИЯ ИЗДЕЛИЙ В СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ КОРОБКЕ БЕЗ ФИЛЬТРА, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННОГО ПАРОВЫМ МЕТОДОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

20 суток

+3 суток

1 сутки

30 суток

474. РЕЖИМ ДЕЗИНФЕКЦИИ БЕЛЬЯ, ЗАГРЯЗНЕННОГО КРОВЬЮ, В РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА

1% - 30 минут

5% - 240 минут

+3% - 60 минут

10% - 10 минут

475. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

больной тяжелой формой сальмонеллеза

больной легкой формой сальмонеллеза

+носитель сальмонелл

больной средней тяжести сальмонеллеза

476. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДОКУМЕНТЫ

свидетельство государственной регистрации

методические указания по применению дезсредства

сертификат соответствия

+всё выше перечисленное

477. МЕРЫ В ОТНОШЕНИИ ЧЕЛОВЕКА КАК ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАХ ВКЛЮЧАЮТ

обязательную госпитализацию и дезинфекцию

+выявление и госпитализацию по клиническим и эпидемиологическим показаниям

уничтожение возбудителя на объектах окружающей среды

обязательную госпитализацию

478. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ИММУНИЗАЦИИ В ОЧАГАХ КОРИ С МОМЕНТА ИЗОЛЯЦИИ БОЛЬНОГО СОСТАВЛЯЕТ

24 часа

48 часов

+72 часа

96 часов

479. УКАЖИТЕ, ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ КАКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ ВВЕДЕНА В КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК ПО ЭПИД. ПОКАЗАНИЯМ С 2011 ГОДА

+дизентерии Зонне

ротавирусной инфекции

лептоспироза

сибирской язвы

480. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙОЧАГ – ЭТО

место жительства больного инфекционным (паразитарным) заболеванием человека и контактные с ним лица

+место нахождения источника возбудителя с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудителя здоровым людям в данной конкретной обстановке

место нахождения больного инфекционным заболеванием в пределах досягаемости действия факторов передачи инфекции

инфекционная больница

481. КАРАНТИН ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛУЧАЕВ ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ

+органами исполнительной власти

постановлением главного государственного санитарного врача территории

решением СПЭК

главным врачом ЦРБ

482. КРАТНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ БАЦИЛЛЯРНЫХ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗА I ГРУППЫ ЭПИД. ОТЯГОЩЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГАМИ (ПОМОЩНИКАМИ ЭПИДЕМИОЛОГА)

ежемесячно

ежеквартально

+2 раза в год

1 раз в год

**ПК-6**

483. ПОНЯТИЮ “ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ” СООТВЕТСТВУЕТ УСТАНОВЛЕНИЕ

возбудителя, вызвавшего инфекционное заболевание

факторов риска

+причин и условий возникновения и развития эпидемического процесса

условий окружающей среды

484. АНТРОПОНОЗЫ – ЭТО ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСТОЧНИКАМИ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

животные

+люди

объекты внешней среды

членистоногие

485. ИНФЕКЦИЕЙ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

корь

+полиомиелит

вирусный гепатит С

малярия

486. ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕПАТИТА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

алиментарным путем

воздушно-капельным путем

трансмиссивным путем

+черезкровь

487. ВИРУС ГЕПАТИТА А МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В

+в фекалиях

сперме

вагинальном содержимом

моче

488. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ

предупреждение возникновения инфекционных заболеваний

+разработка мероприятий, адекватных эпидемиологической ситуации и выбор главного направления их реализации

оценка социально-экономической значимости инфекций

выявление групп населения высокого риска

489. ОПРОС БОЛЬНОГО В ХОДЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОЧАГА НАИБОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ДЛЯ

определения симптомов болезни

+установления места, времени и причин заражения

определение этиологии болезни

установления тяжести заболевания

490. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА - ЭТО

метод, позволяющий определить источник возбудителя и факторы передачи

совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки

комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемиологического процесса

+совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемиологического процесса, причин и условий его развития

491. ЗООНОЗЫ – ЭТО ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСТОЧНИКОМ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

люди

членистоногие (клещи)

+животные

объекты внешней среды

492. ЦЕЛЬЮ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

выявление источника инфекции

оценку качества мероприятий

+выяснение постоянно (в течении нескольких лет) и периодически действующих причин и условий развития эпидемиологического процесса на конкретной территории в целях разработки долгосрочных планов борьбы с инфекциями

определение путей распространения заразного начала

493. ПРОФИЛАКТИКА БЕШЕНСТВА ВКЛЮЧАЕТ

иммунизацию сельскохозяйственных животных

иммунизацию диких плотоядных животных

иммунизацию домашних животных

+все вышеперечисленное

494. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ - ЭТО

половой

при переливании крови

внутривенное употребление наркотиков

+парэнтеральный и половой

495. ЗВЕНЬЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА – ЭТО

+источник возбудителя, механизм передачи, восприимчивое население

пути и факторы передачи возбудителя инфекции

микроорганизмы, переносчики и восприимчивые к инфекционному заболеванию люди

насекомые, грызуны, домашние животные

496. ПОРЯДОК ДОПУСКА ДЕКРЕТИРОВАННЫХ КОНТИНГЕНТОВ НА РАБОТУ И К ПОСЕЩЕНИЮ ДЕТСКИХ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ, ПЕРЕБОЛЕВШИХ ЭШЕРИХИОЗАМИ

+после выписки из стационара или окончания лечения на дому по данным результатов однократного бактериологического обследования

после однократного дополнительного бактериологического обследования после выписки из стационара

не ранее, чем через 10 дней после окончания лечения или выписки из стационара

после двукратного дополнительного бактериологического обследования

497. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИИ КАК НАУЧНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

заболеваемость, смертность, летальность населения от инфекционных болезней

механизм передачи возбудителя

+эпидемический процесс, его проявления и закономерности развития

инфекционные заболевания и их профилактика

498. МЕРЫ ПО РАЗРЫВУ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРИ

+кишечных инфекциях

инфекциях дыхательных путей

инфекциях наружных покровов

кровяных инфекциях

**МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

**ОПК-10**

499. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижения целей организации путем рационального использования ресурсов, называется

- бизнесом

- маркетингом

- организацией

+ менеджментом

* предпринимательством

500. Впервые научные методы в управлении применил

- Макс Вебер

- Элтон Мэйо

- Анри Файоль

+ Фредерик Тейлор

* Питер Друккер

501. Заслуга А.Файоля заключается в том, что он

- впервые применил в управлении научные методы

- создал школу психологии и человеческих отношении

- сформулировал принципы построения идеальной (бюрократической) организации

- создал иерархическую теорию потребностей, получившую название "пирамиды потребностей"

+ рассматривал управление как особый вид деятельности и определил общие функции управления

502. Объектом управления являются

- взаимоотношения между работниками

- процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

+ ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс

503. Абрахам Маслоу известен как создатель

- школы науки управления

- научной школы управления

- классической школы управления

- двухфакторной модели мотивации

+ иерархической теории потребностей

504. По принципу Эйзенхауэра можно воздержаться от выполнения

- срочных и важных дел

- правильного ответа нет

- срочных и неважных дел

- менее срочных и важных дел

+ менее срочных и неважных дел

505. К РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ИЗДАВАЕМЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ УЧРЕЖДЕНИЯ, ДЕЙСТВУЮЩЕГО НА ОСНОВЕ ЕДИНОНАЧАЛИЯ, ОТНОСЯТСЯ

- приказы

- решения

+ рекомендации

- распоряжения

- постановления

- должностные инструкции

506. К РАСПОРЯДИТЕЛЬНЫМ ДОКУМЕНТАМ, ИЗДАВАЕМЫМ ОРГАНАМИ КОЛЛЕГИАЛЬНОГО УПРАВЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ

+ приказы

- решения

- рекомендации

- распоряжения

- постановления

- должностные инструкции

507. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ — ЭТО

+ характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели

- полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом

- степень удовлетворения потребителя медицинской помощью

508. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ — ЭТО

- улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

+ степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов

* степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

509. ЦЕЛЬЮ АККРЕДИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- изменение организационно-правовой формы медицинского учреждения

+ защита интересов потребителей на основе установления соответствия деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартам

- оценка эффективности деятельности медицинского учреждения

- определение объемов медицинской помощи

510. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ

- частные амбулаторно-поликлинические учреждения

- научно-исследовательские институты

- государственные больницы

+ все медицинские учреждения независимо от форм собственности

511. КОЭФФИЦИЕНТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ — ЭТО

+ отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

- отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

- отношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаев

- отношение нормативных финансовых затрат к фактически произведенным

512. ИНТЕГРАЛЬНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ КАЧЕСТВА — ЭТО

- отношение числа случаев с достигнутым медицинским результатом к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

+ отношение числа случаев полного соблюдения адекватных технологий к общему числу оцениваемых случаев оказания медицинской помощи

- отношение числа случаев удовлетворенности потребителя к общему числу оцениваемых случаев

- отношение нормативных финансовых затрат к фактически произведенным

**ОПК 11**

513. Временной принцип Парето утверждает, что соотношение затрат времени, необходимого для выполнения задачи, и итогового результата составляет

- 60% - 40 %

+ 80% - 20%

- 30% - 70%

- 50% - 50%

- 55% - 45%

514. Решением оперативных задач основную часть рабочего времени занимается руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ уровня

- среднего

- высшего

+ низового

- всех уровней

515. Наиболее распространенным типом структуры управления в медицинских учреждениях является

- целевой

- линейный

- функциональный

- дивизиональный

+ линейно-функциональный

516. Ситуационный анализ (SWOT) представляет собой

- идентификацию сильных и слабых сторон организации

и влияющих на ее деятельность внешних возможностей и угроз

+ процесс формулирования миссии и видения организации

- оценку результатов достижения поставленных организацией целей

- процесс построения организации с учётом ее сильных и слабых сторон) идентификацию отклонений организации от заданных целей и корректировку планов

517. Виды управленческой деятельности в рамках стратегического планирования - это

- внутренняя координация, распределение ресурсов, организационное стратегическое предвидение, внешняя координация

- организационное стратегическое предвидение, распределение ресурсов, внутренняя координация, адаптация к внешней среде

+ распределение ресурсов, адаптация к внешней среде, коррекция структуры организации, организационное стратегическое предвидение

518. Стандарты — это

- показатели оперативности контроля

+ конкретные цели, прогресс в отношении которых поддается измерению

- показатели масштабов контроля

- масштаб допустимых отклонений

- форма осуществления контроля

519. оценка и анализ эффективности результатов работы организации, корректировка решений, обеспечивающих выполнение организацией своих целей относится к функции ….. управления

- планирования

- исследования

- организации

+ контроля

520. КОММУНИКАЦИЯ В МЕНЕДЖМЕНТЕ — ЭТО

+ обмен информацией и ее смысловым содержанием между людьми

- система связей между организациями

- система взаимосвязей между людьми и организациями

- система взаимосвязей между вербальной и невербальной информацией

- связь между словами и их смысловым содержанием

521. УПРАВЛЕНИЕ ТРУДОВЫМИ РЕСУРСАМИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ УПРАВЛЕНИЕ

+ людьми

- финансами

- информацией

- материальными средствами

- экономическими ресурсами

522. ОЦЕНКА НАЛИЧНЫХ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ, ОЦЕНКА БУДУЩИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В НИХ, РАЗРАБОТКА ПРОГРАММЫ УДОВЛЕТВОРЕНИЯ ЭТИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

- набора трудовых ресурсов

- отбора трудовых ресурсов

+ планирования трудовых ресурсов

- перераспределения трудовых ресурсов

523. ВЛАСТЬ — ЭТО

- передача задач и полномочий лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение

- «любое поведение одного индивида, которое вносит изменения в поведение, отношения, ощущения и т.д. другого индивида»

+ возможность влиять на поведение других

- побуждение других к достижению целей организации

- способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти

524. СОГЛАСНО ЛИЧНОСТНОЙ ТЕОРИИ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛИДЕРСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- стилем поведения и личными качествами, более всего соответствующими определенной ситуации

+ уникальным набором личных качеств лидера

- способом решения проблем и принятия решений лидером

- манерой поведения лидера по отношению к подчиненным

- отношением с коллегами и подчиненными

525. СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА НАЗЫВАЮТ

- определенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных

+ обобщенные виды поведения руководителя в отношении подчиненных в процессе достижения поставленных целей

- высказывания руководителя относительно методов управления организацией

526. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ ПЕРСОНАЛА НА ОСНОВЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТРАСЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙЗАТРАТ ТРУДА ПРОИЗВОДИТ

- опытный метод

- статистический метод

+ аналитически-расчетный метод

- аналитически-исследовательский метод

- сравнительный метод

**ПК 14**

527. НА ЭТАПЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ

- оценка и отбор лучших кандидатов из резерва

- определение заработной платы работников и установление льгот

- управление передвижением по службе и подготовка руководящих кадров

- создание резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации

+ введение новых работников в организацию и развитие у работников понимания того, что ожидает от них организация и какой труд в ней получает заслуженную оценку

528. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП УПРАВЛЕНИЯ ПЕРЕМЕНАМИ ВКЛЮЧАЕТ

+ осознание необходимости изменений, определение уровня изменений, определение причин сопротивления и способов его преодоления, выбор стратегии изменения

- осознание окончания настоящей ситуации, определение уровней изменения, выбор подходящей стратегии изменения, создание структуры управления настоящим моментом

- осознание необходимости изменений, распределение уровней изменений, анализ взаимодействующих сил, выбор подходящей стратегии изменения

529. Организационная культура основана на

- законодательстве

- особенностях производства

- принятых в обществе формах поведения

- правилах, определяемых руководством организации

+ разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях

530. По стилю управления организационные культуры подразделяются на

- авторитарную и либеральную

- либеральную и бюрократическую

**+ демократическую и авторитарную**

- бюрократическую и демократическую

531. Набор наиболее важных положений, применяемых членами организации и получающих выражение в заявляемых организацией ценностях и нормах, которые служат ориентирами поведения и действий персонала - ЭТО

-народная культура

-социальная культура

-общественная культура

**+корпоративная культура**

532. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - ЭТО Способ взаимодействия в рамках коллективного решения задач или проблем

- тип управления

- нормы поведения

**+ тип совместной деятельности**

- осознание работником своего места в компании (группе)

533. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ЭТО Часть культуры поведения, которая выражается главным образом в речи, во взаимном обмене репликами и беседе

- тип управления

- нормы поведения

**+ культура общения**

- тип совместной деятельности

534. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – эТО Совокупность мероприятий (обрядов), оказывающих психологическое влияние на работников с целью укрепления преданности ей

**+ ритуал**

- лозунги

- традиции

- символика

535. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Функция организационной культуры облегчает приспособление людей друг к другу и к организации, реализуется через общие нормы поведения, ритуалы, обряды, совместные мероприятия

**- охранная**

+ адаптивная

- регулирующая

- интегрирующая

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ**

**ОПК-6**

536. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ НА ДАННОЙ ТЕРРИТОРИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ МИГРАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО

численность населения уменьшается

+численность населения увеличивается

численность населения остается без изменений

изменяется возрастно-половая структура населения

увеличивается число женщин репродуктивного возраста

537. БОЛЕЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В СТРАНАХ, ГДЕ СЛОЖИЛСЯ

прогрессивный тип возрастно-половой структуры населения

+ регрессивный тип возрастно-половой структуры населения

стационарный тип возрастно-половой структуры населения

деструктивный тип возрастно-половой структуры населения

стабильный тип возрастно-половой структуры населения

538. ПОД СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ ПОНИМАЕТСЯ

число лет, которое проживет поколение одновременно родившихся

+число лет, которое в среднем предстоит прожить поколению одновременно родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление

средний возраст умерших на данной территории в зависимости от возраста и пола

число лет, которое в среднем предстоит прожить человеку при условии, что на всем протяжении его жизни смертность будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление

возраст, в котором умрет поколение одновременно родившихся при условии, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой же, какой она была в том году, для которого производилось исчисление

539. ИТОГОВОЙ ВЕЛИЧИНОЙ ТАБЛИЦ СМЕРТНОСТИ (ДОЖИТИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

уровень общей смертности населения

вероятность смерти в отдельных возрастах

вероятность смерти после 65 лет

+средняя продолжительность предстоящей жизни

средний возраст умерших

540. ПОД ПРОЦЕССОМ ПОСТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОНИМАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ

абсолютного числа мужчин в возрасте 65 лет и старше

абсолютного числа лиц в возрасте 60 лет и старше

+ удельного веса лиц в возрасте 60 лет и старше

удельного веса лиц в возрасте 65 лет и старше

числа долгожителей среди населения

541. СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН В РОССИИ ВЫШЕ СМЕРТНОСТИ ЖЕНЩИН

в пожилом возрасте

в молодом возрасте

в репродуктивном

в трудоспособном

+во всех возрастах

542. ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ НАСЕЛЕНИЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

болезни системы кровообращения, новообразования, болезни органов дыхания

болезни системы кровообращения, новообразования, инфекционные и паразитарные болезни

новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы, болезни органов дыхания

+болезни системы кровообращения, новообразования, несчастные случаи, отравления и травмы

болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления и травмы, болезни органов дыхания

543. НА ИЗМЕНЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОБЩЕСТВА И КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

рождаемости

смертности

материнской смертности

+младенческой смертности

средней продолжительности предстоящей жизни

544. ПЛОДОВИТЫЙ (ФЕРТИЛЬНЫЙ) ВОЗРАСТ ЖЕНЩИН (ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ СТАНДАРТАМ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ

12 – 50 лет

18 – 45 лет

18 – 50 лет

15 – 55 лет

+15 – 49 лет

**ОПК-10**

545. УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ОБРАЩАЕМОСТИ ПРИ СПЛОШНОМ УЧЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

+талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов

статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

история развития ребенка

546. ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

статистическая карта стационарного больного

+экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака и другого злокачественного новообразования

медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

547. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ, ОСТРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ, НЕОБЫЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ДОЛЖНО БЫТЬ ОТПРАВЛЕНО В ЦЕНТР ГОССАНЭПИДНАДЗОРА НЕ ПОЗДНЕЕ

3 часов

6 часов

+12 часов

18 часов

24 часов

548. В ТАЛОНЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ ФЕЛЬДШЕРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

+первичная доврачебная медико-санитарная помощь

первичная врачебная медико-санитарная помощь

первичная специализированная медико-санитарная помощь

паллиативная медицинская помощь

фельдшерская медико-санитарная помощь

549. ПРИ СРОКЕ 28 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ ПОМИМО «ИНДИВИДУАЛЬНОЙ КАРТЫ БЕРЕМЕННОЙ И РОДИЛЬНИЦЫ» НА ЖЕНЩИНУ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

медицинская карта амбулаторного больного

+обменная карта родильного дома

медицинская карта ребенка

медицинская карта стоматологического больного

экстренное извещение

**ПК-7**

550. ПОД ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

+систему государственных, социальных, гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней

комплекс медицинских мероприятий направленных на выявление факторов риска развития инфекционных и неэпидемических заболеваний

систему социально-гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья

систему государственных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение болезней

систему гигиенических и медицинских мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья

551. ПОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями санитарно-эпидемиологического надзора по охране окружающей среды

+комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения с целью предотвращения и раннего выявления заболеваний, а также улучшения качества жизни пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями

комплекс специальных мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации населения

комплекс специальных мероприятий проводимых органами государственной власти по охране здоровья населения

комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями здравоохранения с целью предотвращения и раннего выявления заболеваний, а также улучшения качества жизни пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями

комплекс специальных мероприятий, проводимых учреждениями социальной защиты с целью улучшения качества жизни инвалидов с тяжелыми хроническими заболеваниями

552. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

комплекс мер направленных на охрану окружающей среды и контроль качества питьевой воды

+комплекс мер, направленных на выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин

комплекс мер, направленных на выявление заболевания на ранних стадиях, когда оно протекает бессимптомно и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями

комплекс мер, направленных на предотвращение ухудшения течения заболевания и его осложнений после того, как болезнь проявилась

553. ПОД ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

охрану окружающей среды и контроль качества пищевых продуктов

выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение ее причин

выявление заболевания на ранних стадиях, когда оно протекает бессимптомно и предупреждение его прогрессирования;

+предотвращение ухудшения течения заболевания и его осложнений после того, как болезнь проявилась и улучшение качества жизни

комплекс мер, направленных на выявление поведенческих факторов риска и их коррекция

554. К МЕРАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

вакцинация против инфекционных заболеваний

обучение пациентов здоровому образу жизни

+эндоскопическая диагностика рака желудка 1 стадии и последующее радикальное лечение

использование обезболивающих препаратов и предупреждение пролежней у больных с онкологическими заболеваниями

контроль уровня глюкозы в крови у больных сахарным диабетом

555. К МЕРАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

вакцинация против инфекционных заболеваний

обучение пациентов здоровому образу жизни

эндоскопическая диагностика рака желудка 1 стадии и последующее радикальное лечение

+использование обезболивающих препаратов и предупреждение пролежней у больных с

онкологическими заболеваниями

хлорирование и фторирование и очистка питьевой воды

556. ПОД ФАКТОРАМИ РИСКА СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ

факторы, связанные с организацией медицинской помощи и ее доступностью для населения

факторы, связанные с обеспечением населения безопасными лекарственными препаратами

+факторы, связанные с развитием того или иного заболевания, а именно с большей вероятностью возникновения новых случаев и ростом его распространенности

факторы, связанные с развитием осложнений заболевания, и ухудшением прогноза его исхода

факторы, связанные с низким социально-экономическим уровнем жизни населения и отсутствием постоянных доходов

557. ДИСПАНСЕРНЫЙМЕТОД–ЭТОМЕТОД

+ активного медицинского обслуживания населения

санитарной статистики

учета заболеваемости населения

оценки качества медицинской помощи

метод предотвращения преждевременной смертности

558. К ТРЕТЬЕЙ А ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

здоровые лица и не предъявляющие жалоб

практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет

+лица с компенсированным течением хронического заболевания

лица реконвалесценты после острых заболеваний

лица с субкомпенсированным течением хронического заболевания

559. К ТРЕТЬЕЙ Б ГРУППЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

здоровые лица и не предъявляющие жалоб

практически здоровые лица, но имеющие в анамнезе хроническое заболевание, не обострявшееся более 5 лет

лица с компенсированным течением хронического заболевания

+лица с субкомпенсированным течением хронического заболевания

лица с декомпенсированным течением хронического заболевания

560. В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ

еженедельно

+ежемесячно

ежеквартально

1 раз в полгода

1развгод

561. ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СО ЗДОРОВЫМИ ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СОСТАВЕ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ОРГАНИЗУЕТСЯ

+кабинет здорового ребенка

отделение профилактики

центры санитарно-эпидемического надзора

фильтр и разделение потоков пациентов

диагностическая консультация

**ПК-9**

562. ОСНОВНЫМИ МЕТОДАМИ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ

устный, печатный, плакатный, комбинированный

+устный, печатный, наглядный, комбинированный

устный, печатный, наглядный, смешанный

печатный, наглядный, симуляционный

устный, наглядный, комбинированный, смешанный

563. БЕСЕДЫ, ЛЕКЦИИ, ДОКЛАДЫ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МЕТОДУ

комбинированному

+устному

печатному

демонстрационному

пропагандистскому

564. УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ОБРАЗА ЖИЗНИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАТОЛОГИИ У НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

10 - 19%

20 - 29%

30 - 39%

40 - 49%

+50 - 60%

565. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

до 20%

до 30%

до 40%

до 50%

+до 70%

566. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

до 20%

до 30%

+до 45%

до 50%

до 60%

567. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА СОСТАВЛЯЕТ

до 25%

+до 35%

до 45%

до 55%

до 65%

568. ДОЛЯ ВЛИЯНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ ОБРАЗА ЖИЗНИ НА РАЗВИТИЕ ПНЕВМОНИЙ СОСТАВЛЯЕТ

+до 20%

до 30%

до 40%

до 50%

до 60%

569. ОСНОВНОЙ ФОРМОЙ ПРОПАГАНДЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЛЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

санбюллетень

стенная газета

лекции

+беседа

листовка

**ПК-21**

570. ПОКАЗАТЕЛЬ ЛЕТАЛЬНОСТИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО РАЗДЕЛУ ОТЧЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

штаты учреждения на конец отчетного года

деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации

+деятельность стационара

работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)

антирабическая деятельность

571. ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ВРАЧЕБНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ НА 1 ГОРОДСКОГО ЖИТЕЛЯ В ГОД РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО РАЗДЕЛУ ОТЧЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

штаты учреждения на конец отчетного года

+деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации

деятельность стационара

работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)

работа диагностических отделений

572. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО ЧИСЛА ДНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЙКИ В ГОД ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОТДЕЛЕНИЮ СТАЦИОНАРА ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ СОСТАВЛЯЕТ

240-250 дней

270-300 дней

+330-340 дней

350-360 дней

более 360 дней

573. ДЛЯ РАСЧЕТА ЛЕТАЛЬНОСТИ ПО БОЛЬНИЦЕ В ЦЕЛОМ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ

сколько всего проведено больными койко-дней и число выбывших (выписано + умерло) больных из стационара

число умерших за год и среднегодовая численность населения

+всего умерло в стационаре и число выбывших (выписано + умерло) больных из стационара

всего умерло в стационаре и всего проведено больными койко-дней

всего умерло в стационаре и оборот койки

574. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЩНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+число врачебных посещений в смену

общее число посещений в поликлинику за год

радиус обслуживания поликлиники

обеспеченность поликлиники медицинским оборудованием

число посещений врачами на дому

575. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЙКИ В ГОД РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО РАЗДЕЛУ ОТЧЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

штаты учреждения на конец отчетного года

деятельность поликлиники (амбулатории), диспансера, консультации

+деятельность стационара

работа лечебно-вспомогательных отделений (кабинетов)

антирабическая деятельность

576. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ ДАННЫЕ О (ОБ)

общей численности населения и общей численности осмотренных

общем числе осмотренных лиц и числе выявленных заболеваний

числе выбывших (умерло + выбыло) больных из стационара

+общем числе осмотренных лиц и числе лиц, которое подлежало профилактическим осмотрам

числе лиц, которое подлежало профилактическим осмотрам и числе не прошедших медицинские осмотры

577. ПО РАЗДЕЛУ ОТЧЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЯ НА КОНЕЦ ОТЧЕТНОГО ГОДА» МОЖНО РАССЧИТАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ

число посещений на одного жителя в год

+укомплектованность учреждения средним медицинским персоналом

среднее число дней использования койки в году

выполнения плана профилактических осмотров

средняя длительность лечения

578. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ НА

на 1 месяц

1-2 года

+3-5 лет

6-10 лет

более 10 лет

579. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ПЛАНИРОВАНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИМ ДОСТИЖЕНИЕ КОНКРЕТНОГО РЕЗУЛЬТАТА, ЯВЛЯЕТСЯ

директивное планирование

+индикативное планирование

нормативное планирование

перспективное

стратегическое

**ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ**

**УК-2**

580. ПОКАЗАТЕЛИ НУЖДАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

+нормы

нормативы

тарифы

затраты

доходы

581. РАСХОДОВАНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

+строго по их целевому назначению

самостоятельно перераспределяется между разными статьями расходов

по решению главного врача медицинской организации

в зависимости от потребности в медикаментах и перевязочных средствах

в зависимости от числа поступивших больных в стационар и пролеченных в поликлинике

582. В СТРУКТУРЕ РАСХОДОВ НА СТАЦИОНАРНУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СООТВЕТСТВУЕТ СТАТЬЕ

оплата труда

+медикаменты и перевязочные средства

продукты питания

приобретение оборудования

хозяйственные расходы

583. В СТРУКТУРЕ РАСХОДОВ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ НАИБОЛЬШИЙ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС СООТВЕТСТВУЕТ СТАТЬЕ

+оплата труда

начисления на оплату труда

медикаменты и перевязочные средства

хозяйственные расходы

приобретение оборудования

584. НАИБОЛЬШЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ПОЛУЧИЛ ПРИНЦИП

одноканального бюджетного финансирования

+одноканального финансирования из средств ОМС

одноканального финансирования с использованием средств муниципальных бюджетов

многоканального финансирования с использованием средств государственных и муниципальных бюджетов

многоканального финансирования с использованием муниципальных бюджетов и средств ОМС

585. СМЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО СУЩЕСТВУ ЯВЛЯЕТСЯ

инструкцией по расходованию финансовых средств

+финансовым планом учреждения на предстоящий финансовый год

экономической программой обоснования расходов

порядком поступления финансовых средств

перечнем указаний по перечислению налогов

586. ПОСТУПЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

по заявкам медицинских учреждений

+по смете расходов

по номенклатуре учреждений

по распоряжению руководителя

по государственным заказам

587. НЕДОСТАТКОМ СМЕТНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

+отсутствие у учреждений стимулов к более рациональному использованию ресурсов

отсутствие целевого назначения использования финансовых средств

распределение финансовых средств по статьям сметы

наличие кредиторской задолженности

возможность использования финансовых ресурсов для получения прибыли

588. ДОЛЖНОСТНОЙ ОКЛАД МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НАЗНАЧАЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

номенклатурой специальностей

+квалификационным уровнем профессиональной квалификационной группы

размером стимулирующих выплат

решением руководителя структурного подразделения

выполнением плановой нагрузки врачом и средним медицинским работником

**ПК-15**

589. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

разность между полученным экономическим эффектом и затратами

+отношение экономического эффекта к затратам

отношение разности между полученным экономическим эффектом и затратами к затратам

произведение полученного экономического эффекта и затрат

сумма полученного экономического эффекта и затрат

590. ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

прикладных экономических наук

+отраслевых экономических наук

специальных экономических наук

общих экономических наук

социальных экономических наук

591. КОЭФФИЦИЕНТ ЭКОНОМИЧНОСТИ (КЭК) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

стоимости основных фондов к числу пролеченных за год

плановых расходов к стоимости основных фондов

числа случаев достигнутых медицинских результатов к общему числу оцениваемых случаев

+плановых расходов к фактическим

Фактических расходов к плановым

592. ПЕРСПЕКТИВНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ РАЗРАБОТКУ ПЛАНОВ НА

1-2 года

+3-5 лет

6-8 лет

9-10 лет

11-15 лет

593. КОЭФФИЦИЕНТ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА РАВЕН

+отношению фактического оборота койки к нормативному обороту койки

отношению целевой занятости коечного фонда к фактической занятости коечного фонда

отношению целевой занятости коечного фонда к фактической занятости коечного фонда  
отношению фактической занятости койки к фактической средней длительности пребывания больного на койке

отношению средней длительности пребывания больного на койке к нормативной длительности пребывания больного на койке

отношению средней длительности пребывания больного на койке к фактической средней длительности пребывания больного на койке

594. ДОЛГОСРОЧНЫЕ ЗАЙМЫ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ ЛПУ НА СРОК

+более 10 лет

от 5 до 7 лет

от 1 года до 4 лет

менее одного года

менее 1 месяца

595. СЕБЕСТОИМОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ДВУХ ВИДОВ ЗАТРАТ

+условно-постоянных и условно-переменных

постоянных и регулирующих

общих и дифференцированных

простых и комплексных

планируемых и фактических

596. САМОЙ НАИМЕНЬШЕЙ ОСЯЗАЕМОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ УСЛУГИ

стоматологические;

+нервно-психиатрические;

лечебно-физкультурные;

ортопедические;

хирургические.

597. КОЭФФИЦИЕНТ ОБЪЕМА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВЫПОЛНЕННОЙ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ (КОБ), ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

+планового и фактического объемов

числа лечившихся в больнице к среднегодовому числу коек

числа пациентов, удовлетворенных полученной медицинской помощью к общему числу пациентов

активной части основных фондов к сумме основных фондов

среднегодового числа коек к длительности лечения

598. МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ - ЭТО ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ

+ здравоохранением и другими отраслями народного хозяйства

органами здравоохранения и медицинскими организациями

медицинскими организациями

отдельными подразделениями медицинской организации

пациентом и медицинской организацией

599. АБСОЛЮТНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

+разность между полученным экономическим эффектом и затратами

отношение экономического эффекта к затратам

отношение разности между полученным экономическим эффектом и затратами к затратам;

сумма полученного экономического эффекта и затрат

произведение полученного экономического эффекта и затрат

600. ПО СТЕПЕНИ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

+собственные и привлеченные

краткосрочные и долгосрочные

основные и оборотные

фактические и планируемые

планируемы и кредитные

601. СУММУ ВЫРУЧКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

цена и качество услуги

себестоимость и прибыль

+цена и количество услуг

себестоимость и рентабельность

себестоимость и скидка

602. РАБОТАЯ В УСЛОВИЯХ НЕПОЛНОЙ ЗАГРУЗКИ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, НЕСУТ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В

+перерасходе средств в части условно-постоянных расходов

перерасходе средств в части условно-переменных расходов

снижении себестоимости и прибыли

увеличении себестоимости и прибыли

перерасходе условно-переменных расходов и снижении себестоимости

603. СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОЙКО-ДНЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ОТНОШЕНИЕ

суммы расходов больницы к среднегодовому числу медицинского персонала

+суммы расходов больницы к фактически проведенному числу койко-дней

суммы расходов больницы к среднегодовому числу коек

суммы расходов больницы к общему числу пролеченных больных

суммы расходов больницы к обороту койки

**МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА**

**ОПК-6**

604. УКАЖИТЕ СТАТИСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ

характеризует вариабельность вариационного ряда

используется для расчета средней ошибки

используется для расчета достоверности полученных результатов

характеризует объем выборочной совокупности

+характеризует средний уровень признака

605. СРЕДНЯЯ ОШИБКА СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ И ОТНОСИТЕЛЬНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ – ЭТО

разность между максимальными и минимальными значениями признака

+мера статистической достоверности полученных результатов

число степеней свободы

мера объективности полученных результатов

мера достоверности выборочной совокупности

606. СРЕДНЯЯ ОШИБКА СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ПРЯМО ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

частоте признака в статистической совокупности

числу наблюдений

среднему значению изучаемого признака

+среднему квадратичному отклонению

коэффициенту достоверности

607. СРЕДНЯЯ ОШИБКА СРЕДНЕЙ АРИФМЕТИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОБРАТНО ПРОПОРЦИОНАЛЬНА

показателю разнообразия изучаемого признака

+числу наблюдений

ошибке репрезентативности

величине изучаемого признака

показателю достоверности

608. КОЭФФИЦИЕНТСТЬЮДЕНТА – ЭТО

средняя величина

коэффициент корреляции

+коэффициент достоверности

коэффициент разнообразия

стандартизованный коэффициент

609. ДОСТОВЕРНОСТЬ РАЗНОСТИ МЕЖДУ ДВУМЯ ОТНОСИТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

коэффициентом разности

коэффициентом подобия

коэффициентом корреляции

+коэффициентом достоверности (Стьюдента)

коэффициентом соответствия

610. МЕТОД СТАНДАРТИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

определения числа необходимых наблюдений;

+сравнения показателей двух неоднородных по составу совокупностей;

более точных расчетов интенсивных показателей;

более точных расчетов в генеральной совокупности;

определения взаимозависимости двух и более признаков.

611. УКАЖИТЕ, КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КОЭФФИЦИЕНТА КОРРЕЛЯЦИИ (R) ХАРАКТЕРИЗУЕТ СВЯЗЬ КАК ОБРАТНУЮ И СЛАБУЮ

r = 0,2

+r = - 0,25

r = - 0,4

r = + 0,75

r = - 0,8

612. ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

составление программы и плана статистического исследования, сбор материала, анализ и выводы

составление макетов статистических таблиц и заполнение их абсолютными данными

+анализ, выводы, предложения и внедрение результатов исследования в практику

определение единицы наблюдения и ее учитываемых признаков

построение графических изображений

**ОПК-12**

613. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО И ПОЛНО ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К СТАТИСТИЧЕСКОЙ УЧЕТНОЙ КАРТЕ

карта должна быть индивидуальна и формализована, включать только атрибутивные признаки

карта должна быть неформализована, включать только учетные признаки

карта должна быть неформализована и включать количественные и качественные признаки

+карта должна быть индивидуальна, формализована и включать только учетные признаки

карта должна быть индивидуальна, формализована и включать результативные признаки

614. СТАТИСТИЧЕСКАЯ СОВОКУПНОСТЬ - ЭТО

часть генеральной совокупности, взятая вместе в известных границах пространства и времени

часть выборочной совокупности, состоящая из большого числа наблюдений

+группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах времени и пространства

часть генеральной совокупности, отобранная специальным способом для репрезентативной характеристики генеральной совокупности

группа, состоящая из большого числа разнородных признаков, взятых вместе в известных границах времени и пространства

615. ЕДИНИЦА СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ - ЭТО

+первичный элемент статистической совокупности, обладающий учитываемыми признаками

часть статистической совокупности, обладающая качественными признаками

первичный элемент статистической совокупности, обладающий атрибутивными признаками

первичный элемент статистической совокупности, обладающий результативными признаками

часть выборочной совокупности, обладающая атрибутивными признаками

616. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ЧАСТОТУ ИЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, – ЭТО

экстенсивный показатель

+интенсивный показатель

показатель наглядности

показатель соотношения

динамический показатель

617. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СТРУКТУРУ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ (УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ДОЛЮ ЧАСТИ В ЦЕЛОМ), - ЭТО

+экстенсивный показатель

интенсивный показатель

количественный показатель

показатель наглядности

показатель соотношения

618. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЮЩИЙ ЧАСТОТУ (РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ) ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, - ЭТО

экстенсивный показатель

интенсивный показатель

количественный показатель

динамический показатель

+показатель соотношения

619. ВАРИАЦИОННЫЙ РЯД – ЭТО

ряд любых числовых измерений

+ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке

ряд числовых измерений атрибутивного признака, отличающихся друг от друга по своей величине

ряд числовых измерений результативного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке

ряд числовых измерений факторного признака, отличающихся друг от друга по своей величине и расположенных в определенном порядке

620. ВАРИАНТА – ЭТО

абсолютная величина

+числовое значение изучаемого признака

атрибутивная характеристика изучаемого признака

относительная величина

средняявеличина

621. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ СРЕДНИХ ВЕЛИЧИН -

мода, медиана, скользящая средняя

мода, медиана, групповая средняя

+мода, медиана, средняя арифметическая

медиана, скользящая средняя, групповая средняя

мода, амплитуда, средняя арифметическая

622. УКАЖИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОДЫ И МЕДИАНЫ

мода – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду и медиана – это варианта, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду

мода – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда и медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду

мода – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду и медиана – это разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда

+мода – это варианта, наиболее часто встречающаяся в вариационном ряду и медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду

мода – это разность между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда и медиана – это варианта, занимающая срединное положение в вариационном ряду

**ПК-8**

623. РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТЬ ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ - ЭТО

+свойство выборочной совокупности, имея достаточный объем, правильно отражать основные свойства генеральной совокупности

достаточный объем выборочной совокупности, позволяющий делать выводы о генеральной совокупности

свойство выборочной совокупности обладать основными признаками генеральной совокупности

свойство выборочной совокупности отражать основные процессы, происходящие в генеральной совокупности

свойство выборочной совокупности отражать качественные характеристики генеральной совокупности

624. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ПЕРВОГО ЭТАПА СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

постановка целевых задач исследования, определение статистических показателей и сравнение их с нормами и нормативами

+постановка цели и задач исследования, определение объекта и видов наблюдения, составление плана и программ исследования

постановка цели и задач исследования, составление программы сбора и шифровки информации

постановка цели и задач исследования, составление макетов статистических таблиц

постановка цели и задач исследования, построение графических изображений

625. ВТОРОЙ ЭТАП СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

составление программы наблюдения, программы разработки, программы анализа;

составление плана наблюдения и написание выводов

+сбор материала, шифровка и табличная сводка

составление макетов статистических таблиц

определение цели и задач исследования

**ПК-19**

626. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ГРАФИЧЕСКИМ ИЗОБРАЖЕНИЯМ -

изображение должно точно соответствовать структуре явления и иметь условные обозначения

изображение должно точно соответствовать отражаемому явлению, выполнено в цвете, иметь масштаб и название

изображение должно точно соответствовать динамике явления и иметь условные обозначения

+вид изображения должен точно соответствовать представленным показателям, иметь масштаб, условные обозначения и название

вид изображения должен точно соответствовать представленному явлению, иметь условные обозначения и название

627. ВИД ЛИНЕЙНОЙ ДИАГРАММЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ИЗОБРАЗИТЬ ДИНАМИКУ ЯВЛЕНИЯ ЗА ЗАМКНУТЫЙ ЦИКЛ ВРЕМЕНИ, -

столбиковая

+радиальная

график

секторная

внутристолбиковая

628. ВИД ДИАГРАММЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОТРАЗИТЬ СТРУКТУРУ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, -

линейная

радиальная

+секторная

плоскостная

столбиковая

629. ВИД СТАТИСТИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЫ, КОТОРАЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ЧИСЛОВЫЕ ДАННЫЕ ОДНОГО ПРИЗНАКА, -

+простая

атрибутивная

групповая

серийная

комбинационная

630. ВИД СТАТИСТИЧЕСКОЙ ТАБЛИЦЫ, В КОТОРОЙ ПЕРВАЯ И ВТОРАЯ ГРАДАЦИИ ПЕРВОГО ПРИЗНАКА РАЗДЕЛЕНЫ НА ВСЕ ГРАДАЦИИ ВТОРОГО ПРИЗНАКА, -

простая

+ комбинационная

выборочная

групповая

количественная

**ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

**ОПК-1**

631. ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА -

- научить пациента жить с болезнью

- диагностика и лечение болезней

+ удовлетворение потребностей пациента

- профилактика заболеваний

632. ВАЖНЕЙШЕЙ ЗАДАЧЕЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ, ПО МНЕНИЮ Ф. НАЙТИНГЕЙЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- выполнение врачебных назначений

- создание таких условий, при которых болезнь не наступает

+ создание условий, способствующих влиянию естественных процессов природы на восстановление организма после болезни

- оказание медицинской помощи в домашних условиях

633. «ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ»

БЫЛ ПРИНЯТ РОССИЙСКОЙ АССОЦИАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ……. ГОДУ

1995

+ 1997

1999

2005

634. ЭТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

**+**гуманность и милосердие

- предупреждение заболеваний

- всесторонний уход за пациентом

- восстановление здоровья пациента

635. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- передачу сведений о характере заболевания пациента его работодателям

**+** сохранение тайны о состоянии его здоровья

- отказ от выяснения его семейного статуса

- соблюдение его избирательного права

636. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ ПРОЯВЛЕНИЯ

**+** милосердия и социальной справедливости

- рыночно ориентированного разделения труда

- привилегии для определенных слоев общества

- экономической заинтересованности в профессионалах

637. В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ

+ эмпатию

- равнодушие

- растерянность

- агрессивность

638. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ И МЛАДШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬ ПРИНЦИП

+ взаимоуважения

- снисхождения

- высокомерия

- грубости

**ПК-1**

639. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гуманное отношение к пациенту

- восстановление здоровья пациента

**+** профессиональная компетентность

- уважение человеческого достоинства

640. I ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- определении потребностей больного

- постановки сестринского диагноза

- определении объема сестринских вмешательств

- оценки эффективности сестринской помощи

+ сборе объективной и субъективной информации

641. К СУБЪЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

+жалобы больного

- клинический анализ крови

- компьютерная томография

- данные осмотра пациента

642. КОМПОНЕНТЫ ТРЕТЬЕГО ЭТАПА СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА

- ознакомление с медицинской историей болезни

- интерпретация сестринских проблем

- расспрос пациента

- физическое обследование пациента

+ определение целей ухода

643. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА

- оценка здоровья пациента

- контроль уровня здоровья пациента в динамике

- суждение врача о физическом или психическом состоянии пациента

+ выявления заболевания или сущности патологического процесса

- достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой

644. ЦЕЛИ УХОДА, ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КОТОРЫХ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ СРОК МЕНЕЕ 1 НЕДЕЛИ, НОСЯТ НАЗВАНИЕ

- быстрые

- недельные

- достижимые

- долгосрочные

+ краткосрочные

645. 4 ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА – ЭТО

- определение потребностей пациента

- формулировка сестринского диагноза

- определение целей ухода

- планирование сестринского процесса

+ реализация плана сестринского процесса

646. 5 ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА – ЭТО

+ оценка эффективности сестринского ухода

- формулировка сестринского диагноза

- определение целей ухода

- планирование сестринского процесса

- реализация плана сестринского процесса

647. ПЛАН СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ

- постановки сестринского диагноза

+ определения целей сестринского ухода

- сбора информации о пациенте

- определения настоящей проблемы пациента

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ**

**ОПК 7**

648. НОРМАТИВНЫМ АКТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ СОЗДАНИЕ БЕЗБАРЬЕРНОЙ СРЕДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

+Государственная программа

Федеральный закон

Приказ Министерства Здравоохранения

Приказ Министерства труда и социального развития

649. РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

+состояние пациента, определяющее готовность его к реабилитационному лечению

интегральная шкала возможностей врача ЛФК

возможность реабилитационного центра

сила мышц в исследуемой конечности

650. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КЛАССИФИКАЦИЕЙ

+составляющих здоровья

социальной недостаточности

последствий нарушений

ограничений жизнедеятельности

651. АСПЕКТЫ, НА КОТОРЫХ БАЗИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

+медицинский, социальный, психологический, профессиональный

экономический, юридический, социальный

профессиональный, социальный, психологический

физический, психический, социально-экономический

652. ПРОБЛЕМОЙ, КОТОРУЮ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ИНДИВИД ПРИ ВОВЛЕЧЕНИИ В ЖИЗНЕННЫЕ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

+ограничение возможности участия

социальная недостаточность

ограничение возможности общения

ограничение возможности обучения

653. РОДСТВЕННИКИ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В РАБОТЕ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ БРИГАДЫ

+всегда

никогда

по требованию пациента

по требованию лечащего врача

**ПК 10**

654. КИНЕЗОТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

+одним из методов реабилитации

разновидностью массажа

формой лечебной физкультуры

средством лечебной физкультуры

655. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИНЦИПА БИОЛОГИЧЕСКОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В МЕХАНОТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ ПАЦИЕНТУ

+управлять своими физиологическими реакциями

повысить физическую работоспособность

улучшить эмоциональное состояние

улучшить состояние опорно-двигательного аппарата

656. ВСЕ НАРУШЕНИЯ АКТИВНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ УЧАСТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ОГРАНИЧЕНИЯМИ

+жизнедеятельности

мобильности

обучения

участия

657. К ТРУДНОСТИ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ АКТИВНОСТИ, КОТОРУЮ МОЖЕТ ИСПЫТЫВАТЬ ИНДИВИД, ОТНОСИТСЯ

+ограничение активности

социальная недостаточность

двигательная недостаточность

ограничение жизнедеятельности

658. ПАЦИЕНТ, ПРОХОДЯЩИЙ ЛЮБОЙ ИЗ ЭТАПОВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ЧЛЕНЫ ЕГО СЕМЬИ ДОЛЖНЫ

+принимать активное участие в реабилитации

не вмешиваться в процесс мультидисциплинарной бригады

вовлекать средний медицинский персонал в лечебный процесс

не вмешиваться в процесс реабилитации

659. МЕТОДИЧЕСКИМ ПРИНЦИПОМ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ В РЕАБИЛИТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+постепенное возрастание физических нагрузок

свободный режим занятий

применение сложного комплекса физических нагрузок

максимизация физической нагрузки

**ПК 11**

660. К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЦЕЛЕЙ РАННЕЙ ПАССИВНОЙ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

+ортостатическая тренировка

коррекция артериальной гипертензии

восстановление нарушенного сознания

восстановление дыхательных нарушений

661. НОРМАЛИЗАЦИЯ В ЭРГОТЕРАПИИ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПАЦИЕНТ

+может жить привычной и комфортной жизнью и работать

может полностью нормально функционировать

становится человеком без нарушений

имеет состояние организма, не препятствующее работе и досугу

662. К СРЕДСТВАМ МАЛОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

+адаптированную посуду

ортопедическую обувь

вертикализаторы

ортезы

663. ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЕТСЯ

+комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, разработанный на основе решения уполномоченного органа

финансовый документ, позволяющий реализовать государственные гарантии для инвалида

подробная выписка из истории болезни

план реализации реабилитационных мероприятий при поступлении в ЛПУ

664. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В РЕАНИМАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

+для всех больных

только для больных в сознании

для больных с выраженным нарушением двигательных функций

для больных с когнитивными нарушениями

665. ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРЕНИРОВКОЙ

+ортостатической реакции

чувствительной реакции

ходьбы в аппаратах

ходьбы по лестнице

666. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

+работа с эмоционально-личностной сферой пациента

работа с когнитивной сферой пациента

применение психологических техник воздействия

применение методов психотерапии

667. ГРУППОВЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ МОЗГА ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

+ преодоления эмоциональных и коммуникативных трудностей

преодоления когнитивного дефекта

личностного роста

когнитивного тренинга

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЕ**

**ПК-3**

668. ЗДО­РО­ВЬЕ СЕ­МЬИ И КА­Ж­ДО­ГО ЧЕ­ЛО­ВЕ­КА В ПЕР­ВУЮ ОЧЕ­РЕДЬ ЗА­ВИ­СИТ ОТ

раз­ви­тия сис­те­мы здра­во­охра­не­ния

+ об­раза жиз­ни

ок­ру­жаю­щей сре­ды

на­след­ст­вен­но­сти

ра­бо­ты се­мей­ной мед­се­ст­ры

669. ОС­НО­ВО­ПО­ЛА­ГАЮ­ЩИЙ ПРИН­ЦИП СЕ­МЕЙ­НОЙ МЕ­ДИ­ЦИ­НЫ - ЭТО

+ не­пре­рыв­ность ме­ди­цин­ской по­мо­щи

раз­де­ляе­мые про­бле­мы

ре­ше­ние всех про­блем се­мьи

сред­нее ка­че­ст­во ме­ди­цин­ской по­мо­щи

малые материальные затраты

670. ОС­НОВ­НЫЕ ТРЕ­БО­ВА­НИЯ, ПРЕДЪ­ЯВ­ЛЯЕ­МЫЕ К МЕ­ДИ­ЦИН­СКОЙ СЕ­СТ­РЕ ОБ­ЩЕЙ ПРАК­ТИ­КИ,

вы­со­кий про­фес­сио­на­лизм

сред­ний про­фес­сио­на­лизм

доб­ро­же­ла­тель­ное от­но­ше­ние к па­ци­ен­там

ко­ор­ди­на­ция ме­ди­цин­ской по­мо­щи в те­че­ние 1 го­да

+ доб­ро­же­ла­тель­ное от­но­ше­ние к па­ци­ен­там и вы­со­кий про­фес­сио­на­лизм

671. СЕ­МЬИ, ДЛЯ КО­ТО­РЫХ ЖИЗ­НЕН­НО НЕ­ОБ­ХО­ДИМ МЕ­ДИ­КО-СО­ЦИ­АЛЬ­НЫЙ ПА­ТРО­НАЖ, - ЭТО

без­дет­ные се­мьи

+ мно­го­дет­ные се­мьи

пат­ри­ар­халь­ная се­мья

нук­ле­ар­наясе­мья

672. МЕ­ДИ­КО-СО­ЦИ­АЛЬ­НЫЕ ПРО­БЛЕ­МЫ СЕ­МЬИ РЕ­ША­ЕТ НЕ­ПО­СРЕД­СТ­ВЕН­НО

врач об­щей прак­ти­ки

ме­ди­цин­ская се­ст­ра об­щей прак­ти­ки

со­ци­аль­ный ра­бот­ник

+ ме­ди­цин­ский пси­хо­лог

главврач поликлиники

673. НА ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­ЧЕ­СКУЮ РА­БО­ТУ МЕ­ДИ­ЦИН­СКАЯ СЕ­СТ­РА ПЕР­ВИЧ­НО­ГО ЗВЕ­НА ЗДРА­ВО­ОХРА­НЕ­НИЯ ДОЛЖ­НА ВЫ­ДЕ­ЛЯТЬ РА­БО­ЧЕ­ГО ВРЕ­МЕ­НИ

10%

15%

+ 20%

25%

30%

674. СТРА­ТЕ­ГИЯ ПЕР­ВИЧ­НОЙ МЕ­ДИ­КО-СО­ЦИ­АЛЬ­НОЙ ПО­МО­ЩИ НА­СЕ­ЛЕ­НИЮ «ГРУПП БОЛЬ­ШО­ГО РИС­КА» ИС­ПОЛЬ­ЗУ­ЕТ­СЯ ДЛЯ

+ ран­ней ди­аг­но­сти­ки и реа­би­ли­та­ции па­ци­ен­тов с вы­со­ким рис­ком преж­де­вре­мен­ной смер­ти

из­ле­че­ния ост­рых за­бо­ле­ва­ний

дос­ти­же­ния пол­но­цен­ной ре­мис­сии при хро­ни­че­ских за­бо­ле­ва­ни­ях

об­сле­до­ва­ния лиц без фак­то­ров рис­ка

675. ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­КА, ПРО­ВО­ДИ­МАЯ МЕ­ДИ­ЦИН­СКОЙ СЕ­СТ­РОЙ ОБ­ЩЕЙ ПРАК­ТИ­КИ, НА­ПРАВ­ЛЕН­НАЯ НА СО­КРА­ЩЕ­НИЕ ПРО­ДОЛ­ЖИ­ТЕЛЬ­НО­СТИ И ТЯ­ЖЕ­СТИ БО­ЛЕЗ­НИ, НА­ЗЫ­ВА­ЕТ­СЯ

пер­вич­ная

+ вто­рич­ная

тре­тич­ная

индивидуальная

общественная

676. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБУЧЕНИЯ И САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАНЯТИЯХ

с неорганизованным населением

с различными контингентами пациентов в лечебных учреждениях

в дошкольных учреждениях

+ в специализированных группах – «Школах здоровья»

проведение бесед на дому

677. ИНВАЛИДЫНУЖДАЮТСЯБОЛЬШЕ ВСЕГО В

трудоустройстве

профессионально-производственной адаптации

профессиональной ориентации

профессиональном обучении

+ социально-средовой адаптации

678. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ

острых

хронических

+ на ранних стадиях

инфекционных

все перечисленное верно

679. ПРО­БЛЕ­МЫ ПА­ЦИ­ЕН­ТА 70 ЛЕТ С ИН­ФАРК­ТОМ МИО­КАР­ДА, ВЫ­ПИ­САВ­ШЕ­ГО­СЯ ИЗ СТА­ЦИО­НА­РА, КОТОРЫЕ РЕ­ША­ЕТ СЕ­МЕЙ­НАЯ МЕ­ДИ­ЦИН­СКАЯ СЕ­СТ­РА, - ЭТО

ме­ди­цин­ские

пси­хо­ло­ги­че­ские

+ со­ци­аль­ные

про­фес­сио­наль­ные

680. К МЕ­РАМ НЕ­СПЕ­ЦИ­ФИ­ЧЕ­СКОЙ ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­КИ, ОСУ­ЩЕ­СТ­В­ЛЯЕ­МОЙ СЕ­МЕЙ­НОЙ МЕД­СЕ­СТ­РОЙ В ИН­ФЕК­ЦИ­ОН­НОМ ОЧА­ГЕ, ОТ­НО­СИТ­СЯ

вак­ци­на­ция

на­блю­де­ние за за­бо­лев­шим по­сле вы­пис­ки из ста­цио­на­ра

+ вы­яв­ле­ние, изо­ля­ция и ле­че­ние ин­фек­ци­он­ных боль­ных и ме­ро­прия­тия, про­во­ди­мые в эпи­де­мио­ло­ги­че­ском оча­ге

са­ни­тар­но-про­све­ти­тель­ная ра­бо­та

ре­вак­ци­на­ция

681. МЕ­РА МЕ­ДИ­ЦИН­СКОЙ ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­КИ, ОСУ­ЩЕ­СТ­В­ЛЯЕ­МАЯ МЕД­СЕ­СТ­РОЙ ОБ­ЩЕЙ ПРАК­ТИ­КИ НА СЕ­МЕЙ­НОМ УЧА­СТ­КЕ, - ЭТО

соз­да­ние нор­маль­но­го эмо­цио­наль­но­го фо­на

+ пре­одо­ле­ние не­здо­ро­во­го об­раза жиз­ни и ран­няя ди­аг­но­сти­ка

свое­вре­мен­ное ле­че­ние в ста­цио­на­ре

ока­за­ние пер­вой не­от­лож­ной по­мо­щи

свое­вре­мен­ное на­прав­ле­ние в са­на­то­рий

682. В РАМ­КАХ ПРО­ГРАМ­МЫ «СЕ­МЕЙ­НАЯ ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­КА» СЕ­МЬЕ С СЕ­МЕЙ­НЫМ АНАМ­НЕ­ЗОМ: «СГУ­ЩЕ­НИЕ» ОН­КО­ПА­ТО­ЛО­ГИИ (ОТЕЦ МУ­ЖА УМЕР ОТ РА­КА ЛЕГ­КО­ГО, БЫЛ «ЗЛО­СТ­НЫМ» КУ­РИЛЬ­ЩИ­КОМ; МАТЬ МУ­ЖА УМЕР­ЛА ОТ РА­КА ШЕЙ­КИ МАТ­КИ) СЕ­МЕЙ­НАЯ МЕД­СЕ­СТ­РА ИСКЛЮЧИТ ИЗ ПЛАНА СЕ­СТ­РИН­СКИХ ВМЕ­ША­ТЕЛЬСТВ

ис­клю­че­ние пе­ре­еда­ния, по­треб­ле­ние жир­ной пи­щи и коп­че­но­стей

ог­ра­ни­че­ние ин­со­ля­ции

+ бе­се­ды об опас­но­сти воз­ник­но­ве­ния ра­ка у чле­нов дан­ной се­мьи

ис­клю­че­ние ком­пь­ю­тер­ных игр

ог­ра­ни­че­ни­е вре­ме­ни про­смот­ра те­ле­ви­зо­ра

683. МЕД­СЕ­СТ­РА ОБ­ЩЕЙ ПРАК­ТИ­КИ ОТ­НО­СИТ К ДИС­ПАН­СЕР­НОЙ ГРУП­ПЕ «ЧАС­ТО И ДЛИ­ТЕЛЬ­НО БО­ЛЕЮ­ЩИХ» ПА­ЦИ­ЕН­ТОВ, ИМЕЮ­ЩИХ В КА­ЛЕН­ДАР­НОМ ГО­ДУ СЛУ­ЧАИ ПО РАЗ­НЫМ ЗА­БО­ЛЕ­ВА­НИ­ЯМ

5–6 и бо­лее

+ 6–7 и бо­лее

4–5 и бо­лее

3–4 и бо­лее

2–3 и бо­лее

684. К МЕ­РАМ СО­ЦИ­АЛЬ­НОЙ ПРО­ФИ­ЛАК­ТИ­КИ, ОСУ­ЩЕ­СТ­В­ЛЯЕ­МОЙ СЕ­МЕЙ­НОЙ МЕД­СЕ­СТ­РОЙ, ОТ­НО­СИТ­СЯ

соз­да­ние нор­маль­но­го эмо­цио­наль­но­го фо­на

+ пре­одо­ле­ние не­здо­ро­во­го об­раза жиз­ни

ран­няя ди­аг­но­сти­ка

ока­за­ние пер­вой не­от­лож­ной по­мо­щи

все вышеперечисленное вер­но

**ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

**ОПК-9**

685. ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ

борьбу за чистоту среды обитания

регулярные профилактические осмотры

творчество, как источник положительных эмоций

+активную жизнедеятельность, направленную на укрепление и сохранение здоровья

686. К ФАКТОРАМ, БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИМ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСИТСЯ

гиподинамия

избыточная масса тела

+физическая активность

высококалорийное питание

687. ПИТАНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ ОРГАНИЗМА И СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

избыточным

+рациональным

недостаточным

иррациональным

688. СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО ЗДОРОВОМУ ПИТАНИЮ, УЖИН ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ, ЧЕМ ЗА

1 час до сна

+ 2 часа до сна

4 часа до сна

6 часов до сна

689. ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

+снижение силы и выносливости мышц

повышение работоспособности организм

повышение тонуса и эластичности мышц

снижение частоты сердечных сокращений

690. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ, СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

15 минут

20 минут

+30 минут

60 минут

691. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ЗНАЧИМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ

+рака легкого

миомы матки

фибромы пищевода

аденомынадпочечника

692. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

избыток углеводов

недостаток белка в крови

+нарушение холестеринового обмена

недостаточное поступление холестерина через продукты питания

693. ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

+сахарного диабета

почечного диабета

несахарного диабета

фосфатногодиабета

694. ПРИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМСТВЕННОМ ТРУДЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

пассивный отдых

чтение, компьютерные игры

+адекватная физическая нагрузка

потребление дополнительного количества пищи

695. ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ

проведения обязательной иммунопрофилактики

проведения рекламы специализированных видов питания

информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний

+проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья

696. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

восстановление после заболеваний

лечение обострений заболеваний

+ведение здорового образа жизни

профилактика осложнений

697. ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

организация и проведение курсов профилактического лечения

раннее выявление отклонений в работе организма, их коррекция, укрепление адаптационных возможностей организма

предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности

+формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье

698. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

+люди из групп риска

пациенты с острыми заболеваниями

пациенты с хроническими формами заболеваний

выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний

699. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ

в школе ребенка

+до рождения ребенка

в детском саду ребенка

с первого года жизни ребенка

**ПК-3**

700. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ И ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

лечением

диагностикой

профилактикой

+реабилитацией

701. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

люди из групп риска

+пациенты с хроническими формами заболеваний

здоровые лица с факторами риска развития заболеваний

выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний

702. ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИЕЙ, С КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РАБОТУ ПО ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

люди из групп риска

пациенты с факторами риска заболеваний

+пациенты с хроническими формами заболеваний

выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний

703. ПОВЫШЕНИЕ КАЛОРИЙНОСТИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА ПРИВОДИТ К

истощению

потере аппетита

+избыточной массе тела

изменению настроения

704. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА В ДИЕТУ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДУЮТ ВКЛЮЧАТЬ ПРОДУКТЫ

свинину, конину

колбасу, ветчину

баранину, индейку

+морскую капусту и др. морепродукты

705. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ ОБИТАНИЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ НЕОБХОДИМО С ЦЕЛЬЮ

создания уюта

улучшения передвижения

+профилактики травматизма

создания комфортных условий

706. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ

рациональное питание

+высокий уровень холестерина

занятия физической культурой

неотягощенная наследственность

707. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА II ТИПА РЕКОМЕНДУЮТ СОБЛЮДАТЬ ДИЕТУ

+с пониженной калорийностью

с пониженным содержанием белка

с повышенным содержанием белка

основной вариант стандартной диеты

708. МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

+флюорография

бронхография

спирография

томография

709. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

эхокардиографию

электрокардиографию

+измерение артериального давления

определение холестерин липопротеидов

710. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОТНОСЯТСЯ

+сахарный диабет, ожирение

гипохолестеринемия, гепатоз

пониженная масса тела, гипотония

**ПК-7**

711. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

+обязательно

не обязательно

не имеет значения

оформляется по требованию пациента

712. БОЛЬНЫЕ, ПЕРЕНЕСШИЕ ИНСУЛЬТ, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У

+врача-невролога

врача-нейрохирурга

врача-физиотерапевта

врача-участкового терапевта

713. ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТСЯ ПО

возрасту

половому составу

+профилю заболевания

составу обратившихся

714. ОТДАЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

сохранение здоровья конкретного пациента

повышение информированности населения о мерах профилактики

увеличение интереса населения к формированию здорового образа жизни

+снижение распространенности хронических неинфекционных заболеваний

715. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ

+у пациента

у участкового врача

в прививочном кабинете поликлиники

в регистратуре медицинской организации

716. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ БОЛЬНЫХ, ВЗЯТЫХ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

выписка из медицинской карты стационарного больного

+контрольная карта диспансерного наблюдения

медицинская карта амбулаторного больного

статистический талон

717. МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ, - ЭТО

+паспорт здоровья

карта диспансерного наблюдения

медицинская карта стационарного больного

обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

718. ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО НЕ ЧАЩЕ, ЧЕМ ОДИН РАЗ В

четыре года

+один год

три года

двагода

719. В КОМПЛЕКТ ДОКУМЕНТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ВХОДЯТ

амбулаторная карта пациента, карта выбывшего из стационара

+маршрутная карта диспансеризации, паспорт здоровья

карта стационарного больного, амбулаторная карта

маршрутная карта пациента, паспорт болезни

720. ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В

+паспорт здоровья

маршрутную карту

учетную форму № 25/у-04

карту учета диспансеризации

721. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

медицинская карта стационарного больного

статистическая карта выбывшего из стационара

направление на лечение в стационарных условиях

+медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

722. ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

+на руках у застрахованного гражданина

на посту медицинской сестры

у врача в ординаторской

в страховой организации

723. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

+выявления ранних форм заболеваний и факторов риска

выявления заболеваний на поздних стадиях

формирования отчетности

коррекциилечения

724. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ

1 раз в 2 года

+1 раз в 3 года

1 раз в 5 лет

2 раза в год

725. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРОВОДИТСЯ

1 раз в год

+2 раза в год

3-6 раз в год

3-5 раз в год

726. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКУ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОВОДИТЬ

+медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики

процедурная медсестра

участковая медсестра

фельдшер

**ДЕЛОПРОИЗВОДСТВО В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

**ОПК-10**

727. ПРИ ПОДПИСИ ПРОТОКОЛА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОДПИСИ

- 1-го должностного лица

+ 2-х должностных лиц

- 3-х должностных лиц

- 4-х должностных лиц

- всех членов организации

728. РАЗМЕРЫ ПОЛЕЙ ДОКУМЕНТА -

+ 20\*10\*20\*20 мм

10\*20\*10\*10мм

20\*20\*20\*10мм

30\*30\*30\*30мм

729. УСТАВ – ЭТО

+ свод правил, регулирующих деятельность организации

- правовой акт, издаваемый в целях установления определённых правил

- документ, издаваемый для разъяснения и определения порядка применения распорядительных документов

- нормативный акт, имеющий сводный кодификационный характер и определяющий структуру системы органов государства.

730. ИНСТРУКЦИИ – ЭТО

- свод правил, регулирующих деятельность организации

- правовой акт, издаваемый в целях установления определённых правил

+ документ, издаваемый для разъяснения и определения порядка применения распорядительных документов

- нормативный акт, имеющий сводный кодификационный характер и определяющий структуру системы органов государства

731. СПРАВКА – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- поясняющий содержание отдельных положений основного документа

- составленный несколькими лицами для подтверждения установленного факта

- адресованный руководителю учреждения, информирующий его о сложившейся ситуации

- документ, издаваемый для разъяснения и определения порядка применения распорядительных документов

+ документ, содержащий текстовую информацию по определённому вопросу, подтверждающий определённый факт

732. ДОКЛАДНАЯ ЗАПИСКА – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- поясняющий содержание отдельных положений основного документа

- составленный несколькими лицами для подтверждения установленного факта.

+ документ, адресованный руководителю учреждения, информирующий его о сложившейся ситуации

- издаваемый для разъяснения и определения порядка применения распорядительных документов

- содержащий текстовую информацию по определённому вопросу, подтверждающий определённый факт

733. АКТ – ЭТОДОКУМЕНТ,

- поясняющий содержание отдельных положений основного документа

+ документ, составленный несколькими лицами для подтверждения установленного факта

- адресованный руководителю учреждения, информирующий его о сложившейся ситуации

- издаваемый для разъяснения и определения порядка применения распорядительных документов

- содержащий текстовую информацию по определённому вопросу, подтверждающий определённый факт

734. СОПРОВОДИТЕЛЬНОЕ ПИСЬМО – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- сообщающий адресату о каком-либо факте

- обеспечивающий исполнение изложенного в нём обязательства

- содержащий информацию о получении какого-либо отправления

- предлагающий адресату принять участие в каком-либо мероприятии

- содержащий указания на приближение срока исполнения обязательства

+ который информирует адресата о направлении к нему приложения к письму

735. ПИСЬМО-ПОДТВЕРЖДЕНИЕ – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- сообщающий адресату о каком-либо факте

- обеспечивающий исполнение изложенного в нём обязательства

+содержащий информацию о получении какого-либо отправления

- предлагающий адресату принять участие в каком-либо мероприятии

- содержащий указания на приближение срока исполнения обязательства

- который информирует адресата о направлении к нему приложения к письму

736. ГАРАНТИЙНОЕ ПИСЬМО – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- сообщающий адресату о каком-либо факте

+ обеспечивающий исполнение изложенного в нём обязательства

- содержащий информацию о получении какого-либо отправления

- предлагающий адресату принять участие в каком-либо мероприятии

- содержащий указания на приближение срока исполнения обязательства

- который информирует адресата о направлении к нему приложения к письму

737. ИНИЦИАТИВНОЕ ПИСЬМО – ЭТО ДОКУМЕНТ,

+ требующий ответ, содержащий просьбу

- по содержанию носящий зависимый характер

- передаваемый устно по каналам телефонной связи

- на бумажном носителе, полученный в виде факсимильной копии

- определяемый телеграфным способом передачи информации

738. ТЕЛЕФОНОГРАММА – ЭТО ДОКУМЕНТ,

- требующий ответ, содержащий просьбу

- по содержанию носящий зависимый характер

+ передаваемый устно по каналам телефонной связи

- на бумажном носителе, полученный в виде факсимильной копии

- определяемый телеграфным способом передачи информации

739. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ СЛУЖЕБНЫХ ДОКУМЕНТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- формуляр-образец

- государственная формулярная система

- государственный стандарт по оформлению документов

+ ГОСТ Р 6.30 – 2003 Требования к оформлению документов

740. ФОРМУЛЯРДОКУМЕНТА – ЭТО

+ совокупность реквизитов, из которых состоит документ

- реквизиты, характерные для конкретного вида документов

- графическая модель, определяющая определённое количество реквизитов

- определяет количество реквизитов, расположенных в строгой последовательности

- совокупность, расположенных в определённой последовательности реквизитов, присущих всем категориям документов

741. ПЛАНОВО-ОТЧЁТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ В РАБОТЕ СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ

- план взятия смывов

+ комплексный годовой план и план сестринских конференций

- план работы Совета медсестёр

- план текущих уборок отделения

**ПК-15**

742. ПОДСЧЁТ ОБЪЕМА ДОКУМЕНТООБОРОТА НЕОБХОДИМ

- для расчёта численности персонала

- для определения загруженности персонала

- для расчёта эффективности средств автоматизации

+ всёверно

743. ДОКУМЕНТООБОРОТ ВКЛЮЧАЕТ ЭТАПЫ

- приём и обработка поступающих документов

- регистрация документов

- распределение документов

- контроль за исполнением

+ всёверно

744. УЧЁТ КАК ФОРМА УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- разработку инструкций

- подготовку различных планов

- сбор сведений в письменном виде

- издание распорядительных документов

+ составление и обработка статистических, бухгалтерских, оперативно-технических документов

745. РУКОВОДСТВО КАК ФОРМА УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

- разработку инструкций

- подготовку различных планов

+ сбор сведений в письменном виде

- издание распорядительных документов

- составление и обработка статистических, бухгалтерских, оперативно-технических документов

746. ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЛОПРОИЗВОДСТВА

- каждое структурное подразделение создаёт службу для работы с документами

+ весь цикл операций работы с документами до момента сдачи в архив выполняет одно подразделение

- каждое структурное подразделение выполняет отдельный этап работы, а архивируют их в одном подразделении

- часть операции сосредоточена в центральной службе, а каждое структурное подразделение выполняет операции по созданию и хранению документов

747. ДОКУМЕНТ, СОСТАВЛЕННЫЙ КОМИССИЕЙ, ПОДПИСЫВАЮТ

- один член комиссии

- не менее двух членов комиссии

- не менее трех членов комиссии

+ обязательно все члены комиссии

748. ГЕРБОВАЯ ПЕЧАТЬ МОЖЕТ БЫТЬ

+ круглая

- квадратная

- треугольная

- прямоугольная

- не имеет значения

749. ИДЕНТИФИКАТОР ЭЛЕКТРОННОЙ КОПИИ ДОКУМЕНТА СТАВИТСЯ В

- правом верхнем углу документа

- правом нижнем углу документа

+ левом нижнем углу документа

- левом верхнем углу документа

750. ОТМЕТКА ОБ ИСПОЛНЕНИИ ДОКУМЕНТА СТАВИТЬСЯ В

- правом верхнем углу документа

+ правом нижнем углу документа

- левом нижнем углу документа

- левом верхнем углу документа

**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ**

**ПК-2**

751. ГЕРИАТРИЯ – ЭТО

наука, определяющая условия проживания пожилых и старых людей

раздел биологии и медицины, изучающий процесс старения человека

раздел социологии и психологии, изучающий изменение психики при старении человека

+наука, изучающая болезни людей старших возрастных групп, разрабатывающая методы лечения и профилактики заболеваний пожилых и старых людей

752. ПРОЦЕСС, СТАБИЛИЗИРУЮЩИЙ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ОРГАНИЗМА НАЗЫВАЕТСЯ

виталиус

старение

+витатаукт

антистарение

в организме не предусмотрено таких процессов

753. БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

+состоянию кожи и зубов

флюорографии

ЭКГ

паспорту

754. К ПОРАЖЕНИЯМ КОЖИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

фурункулез

ксантоматоз

грибковое поражение кожи

+все ответы верны

755. ПЕРВИЧНЫЙ ГИПОТИРЕОЗ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

поражении гипоталамуса опухолью

+длительном применении цитостатиков

поражении гипофиза воспалительного характера

нарушении чувствительности тканей к тиреоидным гормонам

756. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТЕОПОРОЗ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

болями

+переломами

изменением походки

деформацией позвоночника

нарушением обмена веществ

757. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИМЕНЯЮТ

витамины группы В

анаболические вещества

+препараты Са и витамина Д

кортикостероидные гормоны

препараты, усиливающие кроветворение

758. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ КОНТРОЛИРУЮТ

анализ мочи

анализ кала

+анализ крови

электрокардиографию

рентгенографию суставов

759. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВ

наружнее

подкожное

+пероральное

внутривенное

внутримышечное

760. СИНДРОМ УМЕРЕННЫХ КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ТЕНДЕНЦИЮ К

регрессированию

+прогрессированию

стабильному течению

761. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

опухолей

эндокринных заболеваний

сердечно-сосудистых заболеваний

+нейродегенеративных заболеваний

762. ЛЕГОЧНАЯ СИМПТОМАТИКА ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРЕДСТАВЛЕНА

-отсутствием кашля, слабовыраженной одышкой, болью в грудной клетке

-выраженной одышкой, кашлем малопродуктивным со скудной мокротой, болевым синдромом при вовлечении в процесс плевры

- выраженной одышкой, кашлем с большим количеством мокроты, болью в грудной клетке

+отсутствием кашля или кашлем малопродуктивным со скудной мокротой, слабовыраженной одышкой

763. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ БОЛЬНЫМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ КОНТРОЛИРУЮТ

анализ мочи

анализ кала

электрокардиографию

рентгенографию суставов

+состояние желудочно-кишечного тракта

**ПК-4**

764. К ОСОБЕННОСТЯМ БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ

локализацию боли за грудиной

отсутствие связи с физической нагрузкой

иррадиацию боли в правое плечо, левую руку

+купирование приступа стенокардии нитроглицерином в течение 30 минут

все ответы верны

765. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У СТАРИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

болевая

+безболевая

аритмическая

астматическая

гастралгическая

766. ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПНЕВМОНИИ У СТАРИКОВ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

инфарктом миокарда

+перфоративной язвой

острым холециститом

кишечной непроходимостью

все ответы верны

767. К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ПОЖИЛЫХ ЛИЦ ОТНОСЯТ

нервно- психические и стрессовые воздействия

+инфекционные агенты (вирусы, бактерии, грибы)

неинфекционные аллергены (пылевые, пыльцевые)

химические и токсические вещества (пары кислот, щелочей, дым)

физические и метеорологические факторы (изменение температуры и влажности воздуха, магнитные поля земли)

все ответы верны

768. ДЛЯ ЯЗВ БОЛЬШОЙ КРИВИЗНЫ И ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

«голодный» характер болей

отсутствие болевого синдрома

+выраженный болевой синдром

отсутствие четкой связи болей с приемом пищи

769. ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У МУЖЧИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СВЯЗАНА С

циститом

пиелонефритом

гломерулонефритом

+доброкачественной гиперплазией предстательной железы

770. ЛИХОРАДКА, БОЛЬ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ, ЛЕЙКОЦИТУРИЯ У ЛИЦ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

пиелонефрите

гломерулонефрите

+мочекаменной болезни

раке предстательной железы

хронической почечной недостаточности

771. ДЛЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

+судороги

дыхание Куссмауля

гиперемия слизистых

высокий уровень сахара к крови

772. К ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТАМ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОТНОСЯТ КРОВОИЗЛИЯНИЯ

эпидуральные

паренхиматозные

субарахноидальные

все ответы верны

773. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДИАГНОСТИКЕ ИНСУЛЬТА УЧИТЫВАЮТ

+клиническую картину

осмотр глазного дна

компьютерную томографию головного мозга

данные исследования спинномозговой жидкости

все ответы верны

774. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

атеросклероз

+инфаркт миокарда

гипертоническая болезнь

стенокардия напряжения

нарушения ритма и проводимости

775. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ И КАРДИАЛГИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОЦЕНИВАЮТ

ЭКГ

ЭХоКГ

+зону болей

эффект сублингвального приема нитроглицерина

все ответы верны

776. БЕЗБОЛЕВОЙ ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

сахарном диабете

мерцательной аритмии

сердечной недостаточности

почечной недостаточности

+дыхательной недостаточности

**МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ТОВАРОВЕДЕНИЕ**

**ОПК 4**

777. СВОЙСТВО ИЛИ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБЪЕКТА, ПО КОТОРОМУ ПРОИЗВОДИТСЯ КЛАССИФИКАЦИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- классификационный фактор

- классификационное свойство

- классификационная характеристика

+ классификационный признак

- классификационный показатель

778. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЕ ПЕРЕЧНИ ТОВАРОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ НАХОДИТЬ МЕСТО КАЖДОМУ ОБЪЕКТУ И ПРИСВАИВАТЬ ЕМУ ОПРЕДЕЛЕННОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ

- каталоги

- прейскуранты

+ классификаторы

- кодификаторы

- реестры

779. ЗНАК ИЛИ СОВОКУПНОСТЬ ЗНАКОВ, ПРИНЯТЫХ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИОННОЙ ГРУППИРОВКИ ИЛИ ОБЪЕКТА КЛАССИФИКАЦИИ

- разряд

+ код

- марка

- символ

- число

780. ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПЫТАНИЙ И ДРУГУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ОТНОСЯЩУЮСЯ К ИСПЫТАНИЯМ - ЭТО

- акт

+ протокол

- сертификат

- удостоверение

- паспорт

781. ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ МЕТАЛЛА ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НЕГО ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ - ЭТО

- консервация

- экструзия

- агрессия

+ коррозия

- герметизация

782.Совокупность климатических и санитарно-гигиенических требований, обеспечивающих сохранность товаров, - это

- хранение

- факторы хранения

- условия хранения

+ режим хранения

- местохранения

783. КОМПЛЕКС ОПЕРАЦИЙ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТОВАРОВ ПО ИХ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ И СОЦИАЛЬНОМУ НАЗНАЧЕНИЮ, - ЭТО

- товарная обработка

- реализации товаров

- послепродажное обслуживание

- хранение

+ потребление

784. МАРКИРОВКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА 2 ВИДА -

+ транспортная и потребительская

- рекламная и производственная

- производственная и контрольная

- контрольная и потребительская

- транспортная и рекламная

785. ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ДОЗИРОВАННОГО ВВЕДЕНИЯ В ТКАНИ ОРГАНИЗМА ЖИДКИХ ЛС, ОТСАСЫВАНИЯ ЭКССУДАТОВ И ДРУГИХ ЖИДКОСТЕЙ, А ТАКЖЕ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ НАЗЫВАЮТСЯ

- инъекционные иглы

- манипуляционные иглы

+ шприцы

- клипсы

- системы для переливания крови, инфузионных растворов

786. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ С ОСТРОЙ ЗАТОЧКОЙ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ РАЗЪЕДИНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- долото

- распатор

- ножницы

+ скальпель

- ложка

787. ШОВНЫМ МАТЕРИАЛОМЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- окцелон

- капрон

+ кетгут

- полиуретан

- кацелон

788. УСТРОЙСТВО ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО ДРОБЛЕНИЯ КАМНЕЙ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ ПОД КОНТРОЛЕМ ЗРЕНИЯ ВРАЧА НАЗЫВАЕТСЯ

- аспиратор

- эвакуатор

- уретроцистоскоп

+ цистолитотриптор

- эндоскоп

789. ЗАЖИМ ДЛЯ ПОДАЧИ СТЕРИЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ, ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ТАМПОНОВ И ДРЕНАЖЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- клемма

- диссектор

- пинцет

+ корнцанг

- щипцы

790. ГРАФИЧЕСКОЕ ИЗОБРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИОКАРДА - ЭТО

- векторкардиограмма

+ электрокардиограмма

- электрокардиограф

- фонокардиограмма

- тонограмма

791. МЕТОД ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЛЫХ ОРГАНОВ И ПОЛОСТЕЙ ОРГАНИЗМА С ПОМОЩЬЮ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- ЯМР

- томография

- ультразвуковая диагностика

+ эндоскопия

- флюорография

**ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

**ПК-3**

792. ПРЕДБОЛЕЗНЬ - ЭТО

разгар болезни

рецидив болезни

**+**латентный период

ремиссия

793. БОЛЕЗНЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

**+**нарушение жизнедеятельности организма с изменением функций

состояние равновесия

привыкание к проблемам здоровья

привычныеинтоксикации

794. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ЧАСТОТЕ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ СТОЯТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАБОЛЕВАНИЯ  
почек

онкологические

+сердечно-сосудистые

нервные

795. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕКА - ЭТО

радиометрия

**+**антропометрия

термометрия

дозиметрия

796. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ У МУЖЧИН В НОРМЕ КОЛЕБЛЕТСЯ ОТ

2000-2500литров

2500-3000литров

3000-3500литров

**+**3500-4000литров

797. К МЕРАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

противорецидивное лечение

**+**оздоровление окружающей среды

санаторно-курортное лечение

физиотерапия

798. НА ПОКАЗАТЕЛИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЛИЯЮТ

+условия и образ жизни

наследственность

курение и алкоголь

все верно

799. СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

проведение обследования с применением анализаторов (анкет)

целенаправленное углубленное обследование лиц с факторами риска

+подготовку населения к массовому обследованию

лабораторное и инструментальное обследование

800. К НЕЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

отказ от курения

+гиподинамия, нерациональное питание

частое дробное питание

занятие спортом

**ПК-6**

801. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИЯВЛЯЕТСЯ

изучение факторов риска

проведение скрининга

лечение социально-значимых заболеваний  
**+**изменение образа жизни

802. ЗАДАЧАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

+увеличение продолжительности активной жизни

профилактика заболеваемости и травматизма

профилактика прогрессирования болезней

укрепление здоровья здоровых

803. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К НАСЕЛЕНИЮ БЫВАЕТ

+популяционная, групповая, индивидуальная

общественное, групповое, общемировое

групповое, индивидуальное, собственное

только групповое

804. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

динамики инвалидности и смертности

снижению летальности и смертности

**+**динамике первичной заболеваемости

увеличение частоты здоровых лиц в популяции

805. ОПТИМАЛЬНЫМИ МЕТОДАМИ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

скрининг

**+**профилактический осмотр

учет обращаемости

данныепрофосмотра

806. ПРОФИЛАКТИКАБЫВАЕТ

первичная и вторичная

**+**первичная, вторичная, третичная

первичная

третичная

807. «ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ ЛПУ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ» - ЭТО

+учетная форма 038/у – 02

годовая отчетная форма№30

приказ №455

приказ №175

808. СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

прием дибазола

приём аскорбиновой кислоты в больших дозах

прием «антигриппина»

**+**вакцинация

809. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

наложение швов на рану

первичной хирургической обработке раны с широким рассечением и дренированием ее

**+**массивной антибиотикотерапии

баротерапии

810. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА – ЭТО

выявление лиц, нуждающихся в профилактическом воздействии

рекомендации по изменению поведения пациента, вакцинация, медикаментозное лечение

устранение факторов риска

**+**раннее обнаружение и лечение

**ПК-7**

811. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОЦЕНКИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

снижение частоты острых заболеваний

динамика первичной заболеваемости

снижению летальности

+увеличение частоты здоровых лиц в популяции

812. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К НАСЕЛЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

индивидуальная и групповая

+индивидуальная и популяционная

индивидуальная, групповая, популяционная

только групповая

813. МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ - ЭТО

диспансеризация

+профилактика

санация полости рта

ЛФК

814. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СНИЖЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

первичной заболеваемости

+летальности и смертности

инвалидизации

частотыосложнений

815. ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

данные диспансеризации;

+официальные материалы о смертности и рождаемости

данные страховых компаний  
данные мониторинга окружающей среды и здоровья

816. ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

реконвалесценты острых заболеваний

больные хроническими заболеваниями

+все население

трудоспособное население

817. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ ВКЛЮЧАЕТ

первичную хирургическую обработку раны

массивную антибиотикотерапию

+введение противогангренозной сыворотки

обкалывание раны антибиотиками

818. ТАКТИКОЙ МЕДПЕРСОНАЛА ПРИ ЭПИДЕМИИ ГРИППА В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

вакцинация

+выступление по школьному радио на тему: «Грипп, пути передачи, клиника и профилактика»

контроль пищеблока

кварцевание учебных классов

**ПК-9**

819. ПОЗИТИВНЫМИ ФАКТОРАМИ, ВЛИЯЮЩИМИ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

алкоголь, наркотики

стрессы

+питание, образование, физкультура

820. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА МОГУТ БЫТЬ

+реальные и потенциальные; физиологические, психологические, социальные, духовные

реальные и нереальные

первичные, вторичные, третичные

821. НЕГАТИВНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА -

сбалансированное питание

физическая активность

+алкоголь, курение, наркотики, гипер- и гиповитаминоз

822. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА - ЭТО

осмотр, выяснение жалоб

+сбор анамнеза, физическое и лабораторное обследование

расспрос и осмотр

823. ДВИЖЕНИЕ - ЭТО

+естественная потребность организма человека

безусловный рефлекс человека

перемещение человека на какое-либо расстояние, строго вперед

824. НЕДОСТАТОК ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

гиперактивность

+гиподинамия

гидроцефалия

825. МАКСИМАЛЬНЫЙ ПИК РАБОТОСПОСОБНОСТИ ПРИХОДИТСЯ НА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ С

12:00 ДО 14:00.

+ 07:00 ДО 10:00

21:00 ДО 00:00

826. УГАРНЫЙ ГАЗ (ОКИСЬ УГЛЕРОДА), ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ ГОРЕНИИ ТАБАКА, РАСТВОРЯЕТСЯ В КРОВИ КУРИЛЬЩИКА БЫСТРЕЕ, ЧЕМ КИСЛОРОД

+в 300 раз

в 200 раз

в 100 раз

827. ПАССИВНЫЙ КУРИЛЬЩИК – ЭТО ЧЕЛОВЕК

нюхающий табак

выкуривающий до 2 сигарет в день

+находящийся в одном помещении с курильщиком

828. ОСНОВНЫЕ ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ИМЕЮЩИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ -

+белки, жиры, углеводы

углеводы.

белки и жиры

**ОПК-8**

829. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА

инфаркта легкого

хронической обструктивной болезни легких

+инфаркта миокарда

варикозной болезни

830. УСТРАНИМЫМФАКТОРОМ РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

наследственность

жаркий климат

недостаток йода в почве

**+**курение

831. НЕУСТРАНИМЫЙ ФАКТОР РИСКА - ЭТО

гиподинамия

**+**наследственност**ь**

наркомания

курение

832. НАРКОМАНИЯ - ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

инсульта

**+**ВИЧ

сахарного диабета

инфаркта миокарда

833. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, - ЭТО

остеохондроз

атеросклероз

**+**ВИЧ

язвенная болезнь

834. АЛКОГОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

описторхоз

**+**цирроз печени

остеохондроз

артроз

835. ВАКЦИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПРОФИЛАКТИКЕ

**+**первичной

вторичной

третичной

четвертичной

836. АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ПРОФИЛАКТИКЕ

первичной

вторичной

**+**третичной

четвертичной

837. ПОВЫШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ – ЭТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФАКТОР РИСКА

экзогенный

**+**эндогенный

реактивный

иммунный

838. ОЖИРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ХОБЛ

ОРЗ

ВИЧ

+ИБС

839. КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК

артроз

остеохондроз

лямблиоз

**+**атеросклероз

840. СПОСОБ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЖИЗНЕННЫХ СИТУАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

условия жизни

**+**образ жизни

уклад жизни

стильжизни

841. ВЕЩЕСТВА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ БЫСТРОМУ НАРАЩИВАНИЮ МЫШЕЧНОЙ МАССЫ, НАЗЫВАЮТСЯ

антидепрессанты

допинги

**+**анаболики

анестетики

**ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ**

**УК-7**

842. Для повышения уровня тренированности организма более физиологично

+постепенно увеличить физическую нагрузку на тренировках

сразу увеличить физическую нагрузку до нужного уровня

оставить физическую нагрузку на прежнем уровне

843. в оздоровительной физкультуре используЕтся ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА

незначительная

+оздоровительно-тренирующая

спортивно-тренирующая

предельная нагрузка

844. для тренировки Сердечно-сосудистой системы наиболее эффективНА НАГРУЗКА

силовая

скоростная

+ на выносливость

скоростно-силовая

845. При недостатке нагрузки на начальных этапах занятийследует повышать

интенсивность нагрузки

+продолжительность (объем) нагрузки

продолжительность и интенсивность нагрузки

846. для общего укрепления организмаследует отдать предпочтение

+комплексным занятиям, имеющим разностороннюю направленность

занятиям, в которых используется один вид нагрузки

занятиям, в которых используется игровой метод

847. наибольшее значение в оздоровительных тренировках ИМЕЮТ

+циклические упражнения, выполняемые в аэробном режиме

циклические упражнения, выполняемые в анаэробном режиме

ациклическиеупражнения

848. Физическую тренировку целесообразно начинать

сразу с тренировочной нагрузки

+с выполнения разминки

с выполнения психо-мышечной релаксации

**ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА**

**ОПК -5**

849. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМЫ

тонометр

спирометр

термометр

+весы, ростомер, сантиметровая лента

850. ДИНАМОМЕТРИЯ ОЦЕНИВАЕТ СИЛУ МЫШЦ

ног

+кисти

спины

туловища

851. ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ

+ишемии

лимфостазе

венозной гиперемии

артериальной гиперемии

852. ПОБЛЕДНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

+ишемии

лимфостазе

венозной гиперемии

артериальной гиперемии

853. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НАЗЫВАЕТСЯ

тромбоз

+лихорадка

дистрофия

воспаление

854. ПОКРАСНЕНИЕ, БОЛЬ, ОТЕК ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

склероза

тромбоза

дистрофии

+воспаления

855. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

+асцит

анасарка

гидроцеле

гидронефроз

856. ПРИЗНАКОМ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

+отсутствие сознания

сохранность сознания

сохранность сухожильных рефлексов

сохранность реакции на болевое воздействие

857. ПРИ РАНЕНИИ КРУПНЫХ ВЕН ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ЭМБОЛИИ

газовой

жировой

тканевой

+воздушной

858. ТЕРМИН "ПРОТЕИНУРИЯ" СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В МОЧЕ

+белка

глюкозы

лейкоцитов

эритроцитов

859. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

+36.0 – 36.9 0С

37.0 – 38.9 0С

35.0 – 36.0 0С

выше 39 0С

до 36 0С

860. СУБФЕБРИЛИТЕТОМ НАЗЫВАЮТ ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ

36.0 – 36,9 0С

+37.0 – 37.9 0С

38.0 – 38.9 0С

39.0 – 41.0 0С

выше 41 0С

861. ФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА – ЭТО ЕЕ ПОВЫШЕНИЕ В ПРЕДЕЛАХ

36,0 – 36,9 0С

37.0 – 37.9 0С

+38.0 – 38.9 0С

39.0 – 41.0 0С

выше 41.0 0С

862. ПИРЕТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА В ПРЕДЕЛАХ

36.0 – 36,9 0С

37.0 – 37.9 0С

38.0 – 38.9 0С

+39.0 – 41.0 0С

выше 41.0 0С

863. ЧРЕЗМЕРНАЯ (ГИПЕРПИРЕТИЧЕСКАЯ) ЛИХОРАДКА – ЭТО ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

36.0 – 36,9 0С

37.0 – 37.9 0С

38.0 – 38.9 0С

1. – 41.0 0С

+выше 41 0С

**ПК 1**

864. ОТЕК, НЕПОСРЕДСТВЕННО УГРОЖАЮЩИЙ ЖИЗНИ, - ЭТО

асцит

гидроцеле

+отек Квинке

гидронефроз

865. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ - ЭТО

+апноэ

диспноэ

тахипноэ

брадипноэ

866. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТО

увеличение ЧДД

уменьшение ЧДД

+дыхание с затруднённым вдохом

дыхание с затруднённым выдохом

867. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА – ЭТО

увеличение ЧДД

уменьшение ЧДД

дыхание с затруднённым вдохом

+дыхание с затруднённым выдохом

868. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ - ЭТО

внутривенное введение жидкости

дача антибиотиков

оксигенотерапия

+обильноепитье

869. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА - ЭТО

+уход при рвоте

проведение витаминотерапии

внутримышечное введение ампициллина

парентеральное введение солевых растворов

870. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ -ЭТО

+создание покоя

проведение катетеризации

назначение сокращающих средств

введение прогестерона, вызов врача

871. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ РИСКЕ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА - ЭТО

+проведение дыхательной гимнастики

применение отхаркивающих средств

проведение оксигенотерапии

применение антибиотиков

872. СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

+наложение артериального жгута выше места повреждения

применение гемостатической губки

наложение давящей повязки

тампонадураны

873. НЕЗАВИСИМЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ УСИЛЕНИИ БОЛИ У ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАЦИЕНТА - ЭТО

+создание удобного положения пациента в постели, вызов врача

применение ванночки с раствором перманганата калия

введение обезболивающего препарата

измерение температуры

874. ТАКТИКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

применение тепловых физиотерапевтических процедур

+срочное направление к врачу

вскрытие и дренаж гнойника

назначение антибиотиков

875. ПОЯВЛЕНИЕ ПРОЛЕЖНЕЙ – ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВО

наличия у больного тяжелой хирургической патологии

неблагоприятного прогноза для жизни

+недостаточного ухода за больным

наличия у больного инсульта

тяжести состояния больного

876. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА ТРЕЩИН НА ГУБАХ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ИХ ОБРАБОТАТЬ

+вазелином

5% раствором перманганата калия

3% раствором перекиси водорода

70°этиловымспиртом

877. ДЛЯ ПРОТИРАНИЯ СЛИЗИСТОЙ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОР

5% калия перманганата

3% перекиси водорода

1% хлорамина

+0,02% водный раствор фурацилина

878. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНО ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (в °С)

35,0-36,0

36,0-37,0

37,0-38,0

+39,0ивыше

**ПК 2**

879. ПРЕДМЕТОМ УХОДА, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

поильник

катетер

+тонкий желудочный зонд

газоотводнаятрубка

# 880. КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОЙ ПИЩИ ПРИ ОЧЕРЕДНОМ КОРМЛЕНИИ ЧЕРЕЗ ЗОНД (В МЛ) -

+600-800

250-450

100-150

20-50

881. ПОДМЫВАТЬ ЛЕЖАЧИХ ЖЕНЩИН СЛЕДУЕТ РАСТВОРОМ (СЛАБОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ)

+калия перманганата

спирта этилового

уксуса столового

натрия хлорида

глюкозы

882. КОЖУ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА В ОБЛАСТИ ВОЗМОЖНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО ЕЖЕДНЕВНО ПРОТИРАТЬ РАСТВОРОМ

10% нашатырного спирта

+10% камфорного спирта

10% калия перманганата

0,02% фурацилина

883. ПРОТИРАНИЕ РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ

круговыми движениями

от внутреннего угла глаза к наружному

снизу вверх

+от наружного угла глаза к внутреннему

884. С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КОРОЧЕК ИЗ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

70° этиловый спирт

+вазелиновое масло

10% раствор камфорного спирта

3% раствор перекиси водорода

885. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ СОСТАВЛЯЮТ

2 раза в неделю

раз в неделю

при поступлении пациента

+ежедневно

при выписке пациента

886. К ЭНТЕРАЛЬНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

ведение препарата в плевральную полость

втирание лекарственного средства

внутривенное введение препарата

наложение пластыря

+прием микстур

887. К ПАРЭНТЕРАЛЬНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСИТСЯ

введение лекарственных суппозиториев в прямую кишку

вдыхание паров летучих жидкостей

втирание лекарственного средства

+внутривенное введение лекарств

прием таблеток

888. ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПАЦИЕНТУ МЕНЯЮТ 1 РАЗ В

14 дней

10 дней

+7 дней

1 день

889. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГОРЧИЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ (в °С)

50-55

60-70

+40-45

20-30

890. СБОРУ МОКРОТЫ ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ

+полоскание рта

измерение температуры тела

очистительная клизма

осмотр стоматолога

завтрак

891. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

зонда, оканчивающего металлической «оливой»

зонда с двумя каналами

+толстого желудочного зонда

тонкого желудочного зонда

фиброгастроскопа

892. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ РАСТВОР

+10% натрия хлорида

5% сульфата магния

2% натрия гидрокарбоната

0,9% натрияхлорида

893. МОЧЕВОЙ КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ СМАЗЫВАЮТ

вазелином

+стерильным вазелиновым маслом

антисептическим раствором

чистой водой

**ПК 5**

894. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИБИРСКУЮ ЯЗВУ ПЕРСОНАЛ НАДЕВАЕТ

халаты, застегивающиеся сзади

+противочумные костюмы

второй халат

маски

895. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

+осмотр на педикулез и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду

осмотр на педикулез и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение

осмотр на педикулез и чесотку, дезинфекция вещей больного

дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию

896. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ

освещения помещения

отопления помещения

вентиляции помещения

+обеззараживания воздуха в помещениях

897. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕНЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ -

+красный

желтый

черный

белый

898. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

бурое

розовое

сине-зеленое

+сине-фиолетовое

899. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТСЯ В

хирургическом отделении

предоперационной комнате

+центральном стерилизационном отделении

специальном помещении операционного блока

900. ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» ПРОВОДЯТ

операционные сестры

старшие медицинские сестры

младшие медицинские сестры

+специализированные организации

901. ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА «Б» ПРОИСХОДИТ

на месте образования отходов

на территории учреждения здравоохранения

в специальных помещениях лечебного отделения

+за пределами территории учреждения здравоохранения

902. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА «Д» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ОБРАЩЕНИЮ С

бытовыми отходами

промышленными отходами

+радиоактивными отходами

токсикологически опасными отходами

903. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МИКРООРГАНИЗМЫ, ОТНОСИТСЯ

спирт

фенол

хлорная известь

+температура

904. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

большой объем инвестиций

высокий уровень ручного труда

+высокая надежность стерилизации

хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

905. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЁ

+70% спиртом

1% р-ром хлорамина

3% перекисью водорода

1-2 % р-ромпротаргола

906. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

+очаговая заключительная дезинфекция

профилактическая дезинфекция

очаговая текущая дезинфекция

текущаядезинфекция

907. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

один раз в две недели

+один раз в неделю

два раза в неделю

один раз в месяц

908. ТЕРМОМЕТРЫ ХРАНЯТ

+после дезинфекции в сухом виде

в 3% растворе перекиси водорода

в холодной воде

в 3% растворе хлорамина

в дистиллированной воде

**МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ**

**ПК-12**

909.ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ КАРЬЕРЫ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ ЦЕЛЕЙ

+личные, предметные, индустриальные

-объективные, субъективные

-личные, общественные

-только личные

910.В ПРОЦЕССЕ ПЛАНИРОВАНИЯ КАРЬЕРЫ УЧИТЫВАЮТСЯ ТРИ СТОРОНЫ

+работник, руководитель, отдел человеческих ресурсов

-работодатель, работник, помощник руководителя

-отдел человеческих ресурсов, работник, преподаватель

-руководитель, помощник руководителя, работник

911.В ХОДЕ СВОЕЙ КАРЬЕРЫ ЧЕЛОВЕК ПРОХОДИТ СТАДИИ

-подготовительная, первая, вторая, третья

-первая, вторая, третья, заключительная

+предварительная, первоначальная, стадия стабильной работы, стадия отставки

-стадия стабильной работы, подготовительная, вторая, заключительная

912.ПОДГОТОВКА К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫБОР ОБЛАСТИ ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

+предварительной

-первоначальной

-стабильной работы

-отставки

913.ОСВОЕНИЕ РАБОТЫ, РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

-предварительной

+первоначальной

-стабильной работы

-отставки

914.ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

-предварительной

-первоначальной

+стабильной работы

-отставки

915.ПЕРЕДАЧА СОБСТВЕННОГО ОПЫТА ОТНОСИТСЯ К СТАДИИ

-предварительной

-первоначальной

-стабильной работы

+отставки

916.ОТ 25 ДО 30 ЛЕТ ДЛИТСЯ ЭТАП КАРЬЕРЫ -

-предварительный

- продвижения

+становления

-сохранения

917.ЭТАП СОХРАНЕНИЯ КАРЬЕРЫ ДЛИТСЯ

-до 25 лет

-от 25 до 30 лет

-от 30 до 45 лет

+от 45 до 60 лет

918.ЭТАП ЗАВЕРШЕНИЯ КАРЬЕРЫ ДЛИТСЯ

-от 45 до 60 лет

-после 65 лет

+от 60 до 65 лет

-от 30 до 45 лет

919.РАЗВИТИЕ КАРЬЕРЫ СОЗДАЕТ ДЛЯ РАБОТНИКА ПРЕИМУЩЕСТВА

+возможности планировать профессиональный рост

-высокой лояльности сотрудников

-сокращения текучести кадров

-нет правильного ответа

920.РАЗВИТИЕ КАРЬЕРЫ СОЗДАЕТ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПРЕИМУЩЕСТВА

-возможности планировать профессиональный рост

-удовлетворенности трудом

+сокращения текучести кадров

-нет правильного ответа

921.УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ ПЕРСОНАЛА В НУЖНОМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ НАПРАВЛЕНИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СОСТАВЛЕНИЕМ ПЛАНА ПРОДВИЖЕНИЯ РАБОТНИКА НАЗЫВАЕТСЯ

-развитие персонала

+планирование карьеры

-развитие карьеры

-планирование персонала

922.МЕРОПРИЯТИЯ ПО УПРАВЛЕНИЮ ДЕЛОВОЙ КАРЬЕРОЙ

-понижают преданность работника интересам организации

+ повышают производительность труда

-увеличивают текучесть кадров

-не раскрывают способности человека.

923.ПРОЦЕСС РОСТА КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКА, ПРОДВИЖЕНИЕ ПО СЛУЖЕБНОЙ ЛЕСТНИЦЕ ИДЕТ НА ЭТАПЕ

-становления

+ продвижения –

-сохранения

-предварительном

924. ПРАВИЛА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛОВОЙ КАРЬЕРОЙ - ЭТО

+принципы поведения индивида по планированию и осуществлению служебного роста

-принципы поведения индивида в обществе

-принципы поведения индивида в организации

925.КОСВЕННЫЙ ХАРАКТЕР УПРАВЛЕНЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИМЕЮТ МЕТОДЫ

-административные

-статистические

+экономические

-общие