

Приложение №1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ «ХИРУРГИЯ».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ.

Инструкция: выберите один правильный ответ

*Примечание к таблице: * К – компетенция, В – вопрос, О – ответ (вариант ответа)*

****под буквой А – правильный ответ**

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
В	001	НЕИНВАЗИВНОМУ РАСПОЗНАНИЮ ПРИЧИНЫ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ БОЛЕЕ ВСЕГО ПОМОГАЕТ:
О	А	МРТ-холангиография
О	Б	Ретроградная эндоскопическая холангиография
О	В	Ультразвуковое исследование
О	Г	КТ брюшной полости
В	002	ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЛЕГОЧНОГО БОЛЬНОГО ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С:
О	А	обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях
О	Б	томографии легких
О	В	УЗИ плевральной полости
О	Г	бронхоскопии
В	003	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛУЖИТ
О	А	КТ грудной клетки
О	Б	МРТ
О	В	УЗИ
О	Г	Бронхоскопия
В	004	СТЕАТОРРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
О	А	хронического панкреатита
О	Б	острого панкреатита
О	В	болезни Крона
О	Г	НЯК
В	004	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ КРОНА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Колоноскопия с осмотром терминального отдела тонкой кишки, 2-х баллонная энтероскопия
О	Б	Ректороманоскопия
О	В	Ирриграфия
О	Г	УЗИ
В	005	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ СПОСОБОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ КЛАПАННОГО АППАРАТА МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Ультразвуковая доплерография

<input type="radio"/>	Б	Реовазография
<input type="radio"/>	В	Флебография
<input type="radio"/>	Г	Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы
В	006	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СЛЕДУЕТ ПРОИЗВЕСТИ:
<input type="radio"/>	А	ФГДС
<input type="radio"/>	Б	Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
<input type="radio"/>	В	Лапароскопию
<input type="radio"/>	Г	Рентгеноскопию желудка
В	007	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА В КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА:
<input type="radio"/>	А	печени
<input type="radio"/>	Б	поджелудочной железы
<input type="radio"/>	В	толстой кишки
<input type="radio"/>	Г	надпочечника
В	008	СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТАЗЫ1 В КАЛЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:
<input type="radio"/>	А	Хронического панкреатита
<input type="radio"/>	Б	Острого панкреатита
<input type="radio"/>	В	Рака поджелудочной железы
<input type="radio"/>	Г	Калькулезного холецистита
В	009	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ:
<input type="radio"/>	А	Дисфагия
<input type="radio"/>	Б	Боль за грудиной
<input type="radio"/>	В	Усиленное слюноотделение
<input type="radio"/>	Г	Похудание
В	010	ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ В СЫВОРОТКЕ УРОВЕНЬ:
<input type="radio"/>	А	Тиреотропного гормона
<input type="radio"/>	Б	Тиреоглобулина
<input type="radio"/>	В	Антител в тиреоидной пероксидазе
<input type="radio"/>	Г	Антител к тиреоглобулину
В	011	ДЛЯ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА ХАРАКТЕРНО:
<input type="radio"/>	А	Потери сознания, тошнота, рвота, головные боли, ретроградной амнезия
<input type="radio"/>	Б	Потери сознания, головные боли, ретроградной амнезия, истечение ликвора из уха
<input type="radio"/>	В	Истечение ликвора из уха, тошнота, рвота, головные боли, ретроградной амнезия
<input type="radio"/>	Г	Потери сознания, тошнота, рвота, истечение ликвора из уха, ретроградной амнезия
В	013	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ АТЕЛЕКТАЗ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО, ДОЛИ ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО ОБЯЗЫВАЕТ ВРАЧА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ:
<input type="radio"/>	А	Центральный рак легкого
<input type="radio"/>	Б	Пневмонию
<input type="radio"/>	В	Пневмоторакс
<input type="radio"/>	Г	Инородное тело
В	014	ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ
<input type="radio"/>	А	Фиброгастродуоденоскопии
<input type="radio"/>	Б	Ультразвукового исследования

О	В	Лапароскопии
О	Г	Ангиографии
В	015	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И НЕИНВАЗИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ХОЛЕДОХО-ДУОДЕНАЛЬНОМ СВИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью
О	Б	ФГДС
О	В	ЭРХПГ
О	Г	Гепатосцинтиграфию
В	016	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ РАЗРЫВА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Кровохарканье
О	Б	Боли в груди
О	В	Одышка
О	Г	Повышение температуры тела
В	017	НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ СВОДА ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Наличие перелома на краниограмме
О	Б	Ликворея из носа
О	В	Сильная головная боль
О	Г	Подкожная гематома
В	018	ЭНДОСОНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:
О	А	Глубину инвазии опухоли (критерий T)
О	Б	Гистологическую структуру опухоли
О	В	Наличие отдаленных метастазов
О	Г	Верно все
В	019	РАК ЛЕГКОГО – ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ:
О	А	Эпителиальная опухоль, развивающийся из бронхов и легкого
О	Б	Мезотелиальная
О	В	Мезенхимальная
О	Г	Любого гистогенеза, развивающийся из бронхов и легкого
В	020	ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРОИСХОДИТ МАССИВНОЕ ОСВОБОЖДЕНИЕ:
О	А	Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина и ацетилхолина
О	Б	Гистамина, серотонина, МРС, брадикинина
О	В	Гистамина, серотонина, МРС
О	Г	Гистамина, серотонина
В	021	ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Адреналин
О	Б	Хлористый кальций
О	В	Норадреналин
О	Г	Преднизолон
В	022	НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕЙСТВИЯ В/В ВВЕДЕННОГО МАННИТОЛА ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	Увеличение объема крови
О	Б	Гемолиз
О	В	Повышение вязкости крови
О	Г	Повышение гематокрита

В	023	КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	Аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в диастоле, рвота, диарея
О	Б	Аритмия, мерцание желудочков, остановка сердца в систоле рвота, диарея
О	В	Тахикардия, рвота, диарея
О	Г	Брадикардия, рвота, диарея
В	024	ПОТРЕБЛЕНИЕ КИСЛОРОДА МОЗГОМ СНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ:
О	А	Тиопентала натрия и пропофола (дипривана)
О	Б	Захиси азота
О	В	Морфина
О	Г	Кетамина
В	025	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ИНСУФФЛЯЦИИ ГАЗА В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ ВКЛЮЧАЮТ:
О	А	Газовая эмболия, пневмоторакс, компрессия нижней полой вены
О	Б	Газовая эмболия, пневмоторакс
О	В	Газовая эмболия, компрессия нижней полой вены
О	Г	Пневмоторакс, компрессия нижней полой вены
В	026	МОТОРИКА КИШЕЧНИКА СНИЖАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:
О	А	Стимуляции чревного нерва
О	Б	Спинальной анестезии
О	В	Седуксена
О	Г	Адреналина
В	027	ПОСЛЕ ВНУТРИВЕННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ПЕРИОД ЕГО ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ (СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ НА 50% В КРОВИ), КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	12 часов
О	Б	60 минут
О	В	30 минут
О	Г	6 часов
В	028	ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ОБЪЕМ КРОВИ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:
О	А	Тиопентала натрия
О	Б	Дитилина
О	В	Нитроглицерина
О	Г	Кетамина
В	029	ОСТРАЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ВЫСОКОМ ЦЕНТРАЛЬНОМ ВЕНОЗНОМ ДАВЛЕНИИ НЕ ТИПИЧНА ДЛЯ ОДНОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ:
О	А	Кровотечения
О	Б	Напряженного пневмоторакса
О	В	Венозной воздушной эмболии
О	Г	Легочной эмболии
В	030	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Истечение жидкости из носа
О	Б	Кровоподтек под глазом
О	В	Неоднократные рвоты
О	Г	Сильная головная боль
К	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

В	001	ОСМОТР ХИРУРГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПРОВОДИТСЯ :
О	А	по показаниям на 1-ом этапе
О	Б	обязательно на 2-ом этапе
О	В	обязательно на 1-ом этапе
О	Г	по показаниям на 2-ом этапе
В	002	ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
О	А	Диспансерное наблюдение
О	Б	Противоэпидемические работы
О	В	Диспансеризации
О	Г	Проведения профилактических медицинских осмотров
В	003	_____ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОДОМ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ, В КОТОРОЙ ОБЫЧНО НАЧИНАЕТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ:
О	А	Реконвалесценция
О	Б	Септикотоксемия
О	В	Острая ожоговая токсемия
О	Г	Ожоговый шок
В	004	О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ:
О	А	Охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
О	Б	Текущести кадров
О	В	Отношения числа пациентов,, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
О	Г	Занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
В	005	ОСНОВНОЙ ФИГУРОЙ В СИСТЕМЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	участковые врачи поликлиники
О	Б	врачи центра медицинской профилактики
О	В	специалисты центров санэпиднадзора
О	Г	врачи психоневрологического диспансера
В	006	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ ОТ ОЖОГОВ НАЧИНАЕТСЯ В ПЕРИОД:
О	А	Реконвалесценции
О	Б	Ожогового шока
О	В	Токсемии
О	Г	Септикотоксемии
В	007	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:
О	А	1 раз в год
О	Б	1 раз в два года
О	В	2 раза в год
О	Г	1 раз в три года
В	008	ЦЕЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:
О	А	раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения
О	Б	определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения
О	В	раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование

О	Г	определение группы диспансерного наблюдения
В	009	УНИВЕРСАЛЬНЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	средняя продолжительность предстоящей жизни
О	Б	рождаемость
О	В	смертность
О	Г	естественный прирост (убыль)
В	010	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ СПОСОБСТВУЮТ ВЫЯВЛЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ:
О	А	на ранних стадиях
О	Б	острых
О	В	инфекционных
О	Г	хронических
В	011	НАИБОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВНЫМ СЧИТАЕТСЯ ВАРИАНТ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ:
О	А	врачами общей практики
О	Б	цеховыми врачами
О	В	врачами узкой специализации
О	Г	участковыми врачами
В	012	ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОРГАНИЗАЦИИ:
О	А	диспансеризации населения
О	Б	терапевтической помощи в поликлинике и на дому
О	В	дневных стационаров
О	Г	реабилитационной работы
В	013	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ — ЭТО МЕТОД
О	А	активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
О	Б	выявления острых и инфекционных заболеваний
О	В	наблюдения за состоянием окружающей среды
О	Г	оказания неотложной помощи
В	014	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ:
О	А	диспансеризации
О	Б	первичной медико-санитарной помощи
О	В	реабилитационной работы
О	Г	экспертизы трудоспособности
В	015	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ В РФ ПРОВОДИТСЯ ПО ПРИНЦИПУ:
О	А	Двухэтапности
О	Б	Трёхэтапности
О	В	Одноэтапности
О	Г	пятиэтапности.
В	016	ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ У ВРАЧА ХИРУРГА ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ С:
О	А	пациенты с хирургическими осложнениями после операций на органах брюшной полости
О	Б	Ожирением
О	В	сахарным диабетом
О	Г	страдающие сопутствующим туберкулезом

В	017	СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
О	А	перечни мероприятий по диагностике, услугах по лечению и перечень лекарственных препаратов
О	Б	сведения об этиологии, эпидемиологии и патогенезе заболевания
О	В	схемы маршрутизации
О	Г	описание методик диагностики и лечения
В	018	СТАНДАРТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЕТСЯ НА УРОВНЕ:
О	А	Федеральном
О	Б	межрегиональном
О	В	Региональном
О	Г	локальном (на уровне учреждения здравоохранения)
В	019	В СТРУКТУРЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНЫ:
О	А	кабинет физиотерапии
О	Б	Гипсовая
О	В	Операционная
О	Г	Перевязочная
В	020	ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ХИРУРГИЯ» В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ И НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ В :
О	А	медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь
О	Б	терапевтическое отделение
О	В	приемное отделение центральной районной больницы
О	Г	центр, оказывающий высокотехнологичную специализированную медицинскую
В	021	ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, врачом-хирургом
О	Б	гастроэнтерологом
О	В	Пульмонологом
О	Г	торакальным хирургом
В	022	ДОЛЖЕН ЛИ ВРАЧ-ХИРУРГ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ?
О	А	должен
О	Б	да, если он не против
О	В	да, если попросит пациент
О	Г	не должен
В	023	ВРАЧ ХИРУРГ ПОЛИКЛИНИКИ ОКАЗЫВАЕТ _____ ПОМОЩЬ:
О	А	первичную специализированную медико-санитарную
О	Б	первичную доврачебную первичную
О	В	первичную врачебную первичную
О	Г	высокотехнологичную
В	024	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО ПРОФИЛЮ "ХИРУРГИЯ" 1 ВРАЧ НА _____ КОЕК
О	А	15
О	Б	10

О	В	20
О	Г	12
В	025	ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ ХИРУРГИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	амбулаторно, в дневном стационаре
О	Б	в специализированных центрах
О	В	в терапевтическом стационаре
О	Г	в хирургическом стационаре
В	026	СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ:
О	А	Вносятся в контрольную и амбулаторную карту диспансерного больного
О	Б	Не вносятся
О	В	Вносятся в служебную записку руководителю медицинской организации
О	Г	Отражаются на портале медицинских услуг, для ознакомления больного и его родственников
В	027	ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ К ОКАЗАНИЮ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ХИРУРГИЯ» НАПРАВЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКОМ НАПРАВЛЕНИЯ ГРАЖДАН РФ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ:
О	А	бюджетных ассигнований
О	Б	благотворительных фондов
О	В	внебюджетных ассигнований
О	Г	собственных средств
В	028	ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОЦЕНКИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	увеличение частоты здоровых лиц в популяции
О	Б	снижению летальности
О	В	динамика первичной заболеваемости
О	Г	снижение частоты острых заболеваний
В	029	МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ КАК МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОБЛАДАЮТ СЛЕДУЮЩИМИ ПРЕИМУЩЕСТВАМИ:
О	А	позволяют выявить скрыто протекающую патологию
О	Б	дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
О	В	позволяют определить группу инвалидности
О	Г	требуют относительно небольших финансовых затрат
В	030	ПРИКАЗ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 6 ДЕКАБРЯ 2012 Г «ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА» ЭТО:
О	А	№ 1011н
О	Б	№ 224н
О	В	№1006н
О	Г	№ 572н
К	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций
В	001	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	восстановление жизненно важных функций организма; предупреждение тяжелых, угрожающих жизни осложнений; предэвакуационная подготовка пострадавших

О	Б	наблюдение за пострадавшим
О	В	вызов СМП
О	Г	скорейшая реабилитация пострадавших
В	002	К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ПОСТРАДАВШИХ:
О	А	с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями, в терминальном состоянии
О	Б	с легкими повреждениями
О	В	с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни
О	Г	с тяжелыми повреждениями, быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер
В	003	ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ВЗРЫВАХ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	синдром длительного сдавления, ожоги, механические повреждения
О	Б	повышение температуры тела
О	В	отравление
О	Г	травматизация
В	004	ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВНЕ ПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ (В ГОРОДСКИХ, РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ, УСИЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПМГ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
О	А	возможностью дальнейшей эвакуации
О	Б	видом поражающих факторов
О	В	количеством операционных
О	Г	количеством пораженных областей тела
В	005	В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ВЫЗВАНЫ ВОЗДЕЙСТВИЕМ:
О	А	механических факторов, термических факторов
О	Б	психо-эмоциональных факторов
О	В	химических факторов
О	Г	окружающей среды
В	006	РАЗДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ГРУППЫ В СООТВЕТСТВИИ С ИХ НУЖДАЕМОСТЬЮ В ОДНОТИПНЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЯХ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЭТАПА И ОЧЕРЕДНОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ В НЕГО ПОСТРАДАВШЕГО НАЗЫВАЮТ
О	А	внутрипунктовой медицинской сортировкой
О	Б	лечебно-эвакуационным обеспечением
О	В	эвакуационно-транспортной медицинской сортировкой
О	Г	эвакуационным предназначением
В	007	ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЛИЧИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВУХ И БОЛЕЕ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОДНОГО ПОРАЖАЮЩЕГО ФАКТОРА НАЗЫВАЮТ
О	А	сочетанным
О	Б	изолированным
О	В	комбинированным
О	Г	одиночным

В	008	ПОРАЖЕННЫЕ С ВЕДУЩИМ ЛУЧЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ И РАННИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАПРАВЛЯЮТСЯ:
О	А	в отдельные палаты для купирования первичной реакции и симптоматической терапии
О	Б	в отделение для легкораненных в соответствии с ведущим повреждением
О	В	в операционную в первую очередь
О	Г	в палаты интенсивной терапии для раненных и обожженных
В	009	ПРИНЦИП ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ БЫЛ РАЗРАБОТАН:
О	А	В.А. Оппелем
О	Б	А.А. Вишневым
О	В	Н.Н. Бурденко
О	Г	Н.И. Пироговым
В	010	ПОСТРАДАВШИЕ С ЛЕГКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ:
О	А	после оказания помощи направляются на амбулаторное лечение
О	Б	нуждаются в госпитализации в профильное ЛПУ в зависимости от локализации повреждения
О	В	направляются на симптоматическую терапию
О	Г	нуждаются в оказании помощи в срочном порядке
В	011	БРИГАДЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (БСМП) ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:
О	А	специализации и усиления медицинской службы больниц, участвующих в ликвидации медицинских последствий чрезвычайной ситуации
О	Б	организации медицинской помощи пострадавшим в догоспитальном периоде
О	В	оказания телемедицинской помощи
О	Г	выполнения поисково-спасательных работ в очаге чрезвычайной ситуации
В	012	СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ КАК ПРЕВАЛИРУЮЩИЙ ВИД ПОРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩИХ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ:
О	А	взрывы с обрушением зданий, землетрясения
О	Б	наводнения
О	В	Пожары
О	Г	Цунами
В	013	ТРАВМОЦЕНТРЫ I УРОВНЯ ФОРМИРУЮТСЯ НА БАЗЕ:
О	А	республиканских, краевых, областных клинических больниц, обладающих всеми видами специализированных отделений
О	Б	районных и участковых больниц, поликлиник, травмопунктов
О	В	городских больниц, межрайонных центров
О	Г	центральных районных больниц
В	014	ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛЫМИ И СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ, ОТНОСЯТ:
О	А	к III сортировочной группе
О	Б	к I сортировочной группе
О	В	к II сортировочной группе
О	Г	к IV сортировочной группе
В	015	ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ К I ГРУППЕ СРОЧНОСТИ ОТНОСЯТ МЕРОПРИЯТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ:
О	А	неотложные хирургические мероприятия по жизненным показаниям – их невыполнение угрожает гибелью пострадавшего в ближайшие часы
О	Б	медицинские мероприятия, направленные на облегчение состояния пострадавших

О	В	срочные хирургические мероприятия второй очереди (отсроченные)
О	Г	срочные хирургические мероприятия первой очереди -несвоевременное их выполнение может привести к возникновению тяжелых осложнений
В	016	В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В СТОРОНЕ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ, ВКЛЮЧАЕТ:
О	А	лечебные мероприятия в пределах возможностей этапа
О	Б	выполнение всех лечебных мероприятий на данном этапе до полного выздоровления пострадавших
О	В	использование тактики «damage control»
О	Г	лечение доминирующего (ведущего) повреждения
В	017	ПОСТРАДАВШИЕ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, БЫСТРО НАРАСТАЮЩИМИ ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ РАССТРОЙСТВАМИ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ОТНЕСЕННЫЕ КО ВТОРОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ, НУЖДАЮТСЯ В:
О	А	помощи по неотложным показаниям
О	Б	отсроченной медицинской помощи
О	В	симптоматическом лечении
О	Г	скорейшей эвакуации на следующий этап
В	018	К МЕРОПРИЯТИЯМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ 3-ЕЙ ГРУППЫ СРОЧНОСТИ ОТНОСЯТ:
О	А	срочные хирургические мероприятия второй очереди (отсроченные) - отсрочка этих операций при условии применения антибиотиков не обязательно приведет к опасным осложнениям
О	Б	неотложные хирургические мероприятия по жизненным показаниям – их невыполнение угрожает гибелью пострадавшего в ближайшие часы
О	В	срочные хирургические мероприятия первой очереди -несвоевременное их выполнение может привести к возникновению тяжелых осложнений
О	Г	медицинские мероприятия, направленные на облегчение состояния пострадавших
В	019	ПОСТРАДАВШИХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ И СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ (КРОВОТЕЧЕНИЕ, АСФИКСИЯ, ТРАВМА ГРУДИ, ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА И Т.Д.), НАПРАВЛЯЮТ В:
О	А	операционную
О	Б	отделение для легкораненных в соответствии с ведущим повреждением
О	В	отдельные палаты для купирования первичной реакции и симптоматической терапии
О	Г	палаты интенсивной терапии для раненных и обожженных
В	020	ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, БЫСТРО НАРАСТАЮЩИМИ ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ РАССТРОЙСТВАМИ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ ПРИНЯТИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР, ОТНОСЯТ:
О	А	ко II сортировочной группе
О	Б	к I сортировочной группе
О	В	к IV сортировочной группе
О	Г	к III сортировочной группе
В	021	ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ МЕХАНИЧЕСКОГО И ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	комбинированными

О	Б	множественными
О	В	одновременными
О	Г	сочетанными
В	022	РАЗДЕЛЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ НА ГРУППЫ: ПОДЛЕЖАЩИХ ЭВАКУАЦИИ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПО ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ ОСТАВЛЕНИЮ НА ДАННОМ ЭТАПЕ ВРЕМЕННО ИЛИ ДО ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ИСХОДА, ПОДЛЕЖАЩИХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	эвакуационно-транспортной медицинской сортировкой
О	Б	лечебно-эвакуационным обеспечением
О	В	эвакуационным предназначением
О	Г	внутрипунктовой медицинской сортировкой
В	023	КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ В СТРУКТУРЕ САНИТАРНЫХ ПОТЕРЬ СОСТАВЛЯЮТ:
О	А	45%
О	Б	15%
О	В	5%
О	Г	90%
В	024	НА МЕСТЕ СБОРА ПОСТРАДАВШИХ ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ:
О	А	бригадами санавиации, выездными врачебными бригадами СМП, ТЦМК
О	Б	выездными фельдшерским бригадами СМП
О	В	спасателями МЧС
О	Г	участковым терапевтом
В	025	НЕСКОЛЬКО ПОВРЕЖДЕНИЙ В ПРЕДЕЛАХ ОДНОЙ АНАТОМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК:
О	А	множественные
О	Б	комбинированные
О	В	сочетанные
О	Г	изолированные
В	026	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВНЕ ПРОФИЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЭВАКУАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ИЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ ВКЛЮЧАЕТ:
О	А	«damage control»
О	Б	выполнение всех лечебных мероприятий на данном этапе до полного выздоровления пострадавших
О	В	лечебные мероприятия в пределах возможностей этапа до эвакуации
О	Г	расширенный объем медицинской помощи за счет усиления бригадами специализированной медицинской помощи
В	027	ПОСТРАДАВШИЕ, ОТНЕСЕННЫЕ К ПЕРВОЙ СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ:
О	А	эвакуации не подлежат
О	Б	после оказания помощи направляются на амбулаторное лечение
О	В	эвакуируются на следующий этап в первую очередь
О	Г	нуждаются в помощи по неотложным показаниям
В	028	СТРУКТУРА И ХАРАКТЕР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (ЧС) ЗАВИСЯТ ОТ:
О	А	вида ЧС и действующих поражающих факторов
О	Б	качества организации хирургической помощи
О	В	количества пострадавших

О	Г	синдрома взаимного отягощения
В	029	К ОТСРОЧЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ:
О	А	некротомию при глубоких циркулярных ожогах шеи, груди, конечностей, не вызывающих нарушений дыхания и кровообращения
О	Б	ПХО ран одной локализации
О	В	наложение стержневых аппаратов, фиксацию переломов
О	Г	торакалотомию, ушивание раны легкого, бронха
В	030	ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ РАЗЛИЧНЫХ ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ И ПРИВОДЯЩИЕ К УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕМЕДЛЕННО ИЛИ ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ, НАЗЫВАЮТ:
О	А	комбинированными
О	Б	множественными
О	В	политравмой
О	Г	сочетанными
К	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
В	001	ПОД СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ:
О	А	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
О	Б	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной
О	В	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности ЛПУ
О	Г	отрасль статистики, изучающей здоровье населения
В	002	НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ, КАКИХ ПЕРВИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТСЯ ОТЧЕТНАЯ ФОРМА 12 "ОТЧЕТ О ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ У БОЛЬНЫХ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЙОНЕ ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:
О	А	учетная форма № 025-2/у, 025-6/у
О	Б	учетная форма 025-6
О	В	учетная форма № 025-3
О	Г	учетная форма № 025-2
В	003	ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ "ОБРАЩАЕМОСТЬ" ПОНИМАЕТСЯ:
О	А	число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
О	Б	соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
О	В	абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
О	Г	отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
В	004	ПРИ АНАЛИЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ УЧИТЫВАЮТСЯ:
О	А	хронические заболевания, зарегистрированные впервые в жизни в талоне амбулаторного пациента
О	Б	все заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента

О	В	все хронические заболевания, зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
О	Г	острые заболевания, не зарегистрированные в талоне амбулаторного пациента
В	005	ОСНОВНОЙ ВИД РЕГИСТРИРУЕМОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ:
О	А	общая заболеваемость
О	Б	важнейшая неэпидемическая
О	В	острая инфекционная
О	Г	госпитализированная
В	006	В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ, И В КАКОЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАПРАВЛЯЕТСЯ ИЗВЕЩЕНИЕ О ВАЖНЕЙШЕМ НЕЭПИДЕМИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ:
О	А	в диспансер соответствующего профиля в течение 1 месяца
О	Б	в ЦГСЭН в течение 12 часов
О	В	в диспансер соответствующего профиля в течение 1 недели
О	Г	в диспансер соответствующего профиля в течение 2 недель
В	007	ЕДИНЫЙ НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ РАЗРАБОТОК ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:
О	А	статистическая карта выбывшего из стационара, ф. № 066/у - 02
О	Б	международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем 10 пересмотра
О	В	листок учета движения больных и коечного фонда стационара
О	Г	сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф. № 01 б/у
В	008	УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЯЕМОЙ В ЦГСЭН, ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	(верно) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном заболевании ф. № 58/у
О	Б	журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и ЦСЭН
О	В	отчет ежемесячный и годовой о числе инфекционных заболеваний
О	Г	отчет о заболеваниях активным туберкулезом
В	009	ИНТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:
О	А	частоту явлений в своей среде
О	Б	структуру, состав явления
О	В	распределение целого на части
О	Г	соотношение двух разнородных совокупностей
В	010	СТАТИСТИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ РАЗВИТИЕ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕ ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ:
О	А	соотношения
О	Б	интенсивный
О	В	экстенсивный
О	Г	средняя арифметическая
В	011	ПРИ ИЗУЧЕНИИ ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
О	А	«Журнал учета приема больных и отказов в госпитализации» ф. № 001/у
О	Б	«Статистическая карта выбывшего из стационара» ф. № 066/у – 02
О	В	«Сводная ведомость движения больных и коечного фонда» ф. № 016/у-02
О	Г	«Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда ...» ф. № 007/у – 02
В	012	ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ:
О	А	обеспеченность населения медицинскими кадрами, анализ деятельности ЛПУ, обеспеченность населения койками

О	Б	показатели заболеваемости
О	В	показатель общей смертности
О	Г	Показатель общей рождаемости
В	013	«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ...» (Ф. № 058/У) ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В ЦГСЭН В СРОК:
О	А	До 12 часов
О	Б	В первые сутки
О	В	В первый час
О	Г	В первые 3 часа
В	014	КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО
О	А	оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
О	Б	само- и взаимопомощь, помощь спасателей
О	В	полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами
О	Г	оказание помощи по жизненным показаниям
В	015	СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО
О	А	полный объем медицинской помощи, оказываемый врачами-специалистами
О	Б	само- и взаимопомощь, помощь спасателей
О	В	оказание помощи терапевтическим и хирургическим больным
О	Г	оказание помощи по жизненным показаниям
В	016	ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:2
О	А	демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития
О	Б	демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью
О	В	только демографические показатели
О	Г	только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности
В	017	ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	официальные статистические материалы о смертности и рождаемости
О	Б	данные страховых компаний
О	В	данные анонимного опроса населения
О	Г	данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм
В	018	ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
О	А	распространенность заболеваний среди населения
О	Б	исчерпанная заболеваемость населения
О	В	распространенность социально значимых заболеваний
О	Г	степень изменения уровня заболеваемости во времени
В	019	УБЕДИТЕЛЬНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ А, ЕСЛИ ОНИ ПОДТВЕРЖДЕНЫ РЕЗУЛЬТАТАМИ:
О	А	крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки
О	Б	небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки
О	В	нерандомизированных проспективных контролируемых исследований
О	Г	нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований
В	020	ОСНОВНОЕ РАЗЛИЧИЕ МЕЖДУ АНАЛИТИЧЕСКИМ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ,

		ЧТО В ЭКСПЕРИМЕНТЕ:
О	А	исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет
О	Б	контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения
О	В	обязательно используется контрольная группа для сравнения
О	Г	используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение
В	021	СОГЛАСНО ЗАКОНУ «О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ» ГРАЖДАНЕ ИМЕЮТ ПРАВО НА:
О	А	все вышеперечисленное
О	Б	благоприятную среду обитания, факторы которой не оказывают вредного воздействия на здоровье человека
О	В	получать информацию о санитарно-эпидемиологической обстановке, качестве и технологиях изготовления продуктов и товаров
О	Г	вносить в органы государственной власти, органы местного самоуправления, органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор, предложения об обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения
В	022	К ИНТЕНСИВНЫМ СТАТИСТИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ:
О	А	показатели заболеваемости, смертности
О	Б	распределение больных по полу и возрасту
О	В	структура заболеваний по нозологическим формам
О	Г	распределение больных по росту и весу
В	023	СРЕДНЯЯ ВЕЛИЧИНА – ЭТО:
О	А	обобщающая характеристика варьирующего признака
О	Б	структура явления
О	В	частота явления
О	Г	совокупность вариантов
В	024	ПРИ РАСЧЕТЕ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЧИТЫВАЕТСЯ:
О	А	первое обращение в данном году по поводу хронического заболевания, учтенного ранее
О	Б	выявление инфекционного заболевания
О	В	повторное обострение хронического заболевания
О	Г	выявление онкологического заболевания
В	025	ОБЩИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:
О	А	число умерших за год x 1000/средняя численность населения
О	Б	число умерших старше 1 года x 1000/средняя численность населения
О	В	число умерших старше 1 года x 1000/ численность населения старше 1 года
О	Г	число умерших x 1000/численность населения на конец года
В	026	ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:
О	А	число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 дней после прекращения беременности x 100000/число живорожденных
О	Б	число умерших беременных x 1000/ суммарное число беременностей
О	В	суммарное число умерших после 28 недель беременности x 100000/ суммарное число беременностей
О	Г	число умерших беременных после 28 недель x 100000/суммарное число беременных после 28 недель
В	027	УРОВЕНЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬ СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	ниже 10 на 1000 населения
О	Б	11-15 на 1000 населения

О	В	16-20 на 1000 населения
О	Г	21-25 на 1000 населения
В	028	ПОКАЗАТЕЛЬ РОЖДАЕМОСТИ СЧИТАЕТСЯ НИЗКИМ, ЕСЛИ ОН СОСТАВЛЯЕТ:
О	А	10-14 на 1000 населения
О	Б	15-20 на 1000 населения
О	В	21-25 на 1000 населения
О	Г	26-30 на 1000 населения
В	029	СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕДСТОЯЩЕЙ ЖИЗНИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:
О	А	65-70 лет
О	Б	60-65 лет
О	В	55-60 лет
О	Г	70-75 лет
В	030	ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАТИКУ НАСЕЛЕНИЯ:
О	А	Все верно
О	Б	возрастной состав, половой состав
О	В	профессиональный состав
О	Г	численность населения
К	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
В	001	ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ПОВЕРХНОСТНЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ
О	А	Выраженный отек конечности
О	Б	Болезненность по ходу вены
О	В	Пальпаторного уплотнения по ходу вены
О	Г	Гиперемии кожи
В	002	ДЛЯ ОСТРОГО ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ:
О	А	Резкий отек нижней конечности
О	Б	Некроз пальцев стоп
О	В	Симптом перемежающейся хромоты
О	Г	Похолодание стопы
В	003	СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Увеличенным безболезненным желчным пузырем на фоне механической желтухи
О	Б	Увеличенным безболезненным желчным пузырем у больного без желтухи
О	В	Желтухой и ознобом
О	Г	Увеличенным болезненным желчным пузырем у больного без желтухи
В	004	СИМПТОМ ВАНЬКИ- ВСТАНЬКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ
О	А	Селезенки
О	Б	Поджелудочной железы
О	В	Желудка
О	Г	Тонкой кишки
В	005	РЕНТГЕНПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОЙ ВЫСОКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЧИТАЮТ

О	А	Симптом двойного газового пузыря
О	Б	Чаши Клойбера
О	В	Скудное газонаполнение
О	Г	Расширение желудка
В	006	СИМПТОМ ВОЗДУШНОЙ БРОНХОГРАФИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
О	А	Пневмонии
О	Б	Периферического рака легкого
О	В	Центрального рака легкого
О	Г	Гидроторакста
В	007	ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	Доскообразный живот
О	Б	Болезненность при пальпации в поясничной области
О	В	Симптом Склярова
О	Г	Болезненность при пальпации в эпигастрии
В	008	ПРИ СОТРЯСЕНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЕТСЯ
О	А	Ретроградная амнезия
О	Б	Кома
О	В	Анизокория
О	Г	Симптом очков
В	009	ПРЯМЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Симптом ниши желудка
О	Б	Изменение тонуса желудка
О	В	Нарушение эвакуации из желудка
О	Г	Конвергенция складок слизистой
В	010	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Шум плеска
О	Б	Симптом Ортнера
О	В	Симптом Образцова
О	Г	Притупление перкуторного звука в отлогих местах живота
В	011	СИМПТОМ ЩЕТКИНА- БЛЮМБЕРГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	При всех фазах перитонита
О	Б	Только при остром аппендиците
О	В	Только при реактивной фазе перитонита
О	Г	Только при токсической фазе перитонита
В	012	ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Уровень жидкости в кишке
О	Б	Усиление перистатики
О	В	Газ под диафрагмой
О	Г	Отсутствие газового пузыря желудка
В	013	ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Боль в правом подреберье
О	Б	Диарея
О	В	Рвота
О	Г	Повышение температуры тела

В	014	ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ РАКА ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Желтуха
О	Б	Похудание
О	В	Боль
О	Г	Рвота
В	015	СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Выделение пенистой алой крови изо рта
О	Б	Мелена
О	В	Рвота кофейной гущей
О	Г	Кровотечение из носа
В	016	РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Немотивированная потеря аппетита
О	Б	Анемия
О	В	Метеоризм
О	Г	Нарушение функций кишечника
В	017	МЕСТНЫМ СИМПТОМОМ ПРЯМОКИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Выделение крови из прямой кишки
О	Б	Мелена
О	В	Рвота кровью
О	Г	Рвота кофейной гущей
В	018	ДЛЯ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Нависание заднего свода влагалища
О	Б	Желтуха
О	В	Множественная рвота
О	Г	Ограничение подвижности диафрагмы
В	019	ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Дисфагия
О	Б	Похудение
О	В	Ночной кашель
О	Г	Боль
В	020	ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Дисфагия
О	Б	Похудение
О	В	Боль
О	Г	Ночной кашель
В	021	ГЛАВНЫМ СИМПТОМОМ УЩЕМЛЕНИЯ ГРЫЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Боль
О	Б	Гипертермия
О	В	Невправимость грыжи
О	Г	Притупление звука над грыжей
В	022	ЕСЛИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО УХУДШИЛОСЬ СОСТОЯНИЕ , ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ , ТО ЭТО УКАЗЫВАЕТ НА
О	А	Острый гемолиз
О	Б	Цитратный шок

О	В	Геморрагический шок
О	Г	Пирогенную реакцию
В	023	ГИПЕРАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	Язвы двенадцатиперстной кишки
О	Б	Пищевод Баррета
О	В	Гастрита
О	Г	Язвы желудка
В	024	СИНДРОМ КРУГЛОЙ ТЕНИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ СООТВЕТСТВУЕТ
О	А	Опухоли легкого
О	Б	Диафрагмальной грыже
О	В	Туберкуломе с распадом
О	Г	Миллиарному туберкулезу легкого
В	025	СИНДРОМ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
О	А	Бронхогенной карциномы
О	Б	Внутригрудного зоба
О	В	Аневризмы аорты
О	Г	Сдавливающего перикардита
В	026	ТУННЕЛЬНЫМ СИНДРОМОМ КИСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Синдром карпального канала
О	Б	Стенозирующий лигаментит
О	В	Стоилоидит шиловидного отростка лучевой кости
О	Г	Крепителирующий тендовагинит
В	027	СИНДРОМ МЕЛЛОРИ ВЕЙСА ЭТО РАЗРЫВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
О	А	Абдоминального отдела пищевода
О	Б	Тела желудка
О	В	Антрального отдела желудка
О	Г	Грудного отдела пищевода
В	028	ДЕМПИНГ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
О	А	Резекции желудка по Бильрот 2
О	Б	Резекции желудка по Бильрот 1
О	В	Ушивании перфорации
О	Г	Проксимальной резекции желудка
В	029	СИНДРОМ ЗАТЕМНЕНИЯ СО СМЕЩЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ В ЗДОРОВУЮ СТОРОНУ СООТВЕТСТВУЕТ
О	А	Гидротораксу
О	Б	Ателектазу
О	В	Отеку легкого
О	Г	Циррозу легкого
В	030	БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПАНАРИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНТЕНСИВНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ
О	А	Высокого внутритканевого давления
О	Б	Распространении процесса на кость
О	В	Распространении процесса на нерв
О	Г	Вовлечение в воспалительный процесс кости
К	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской
В	001	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ОЧАГОВ ПРИ СЕПСИСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

О	А	Ранним и радикальным
О	Б	Паллиативным
О	В	Отсроченным
О	Г	Плановым
В	002	ПРИ КАРБУНКУЛЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ:
О	А	Вскрытие гнойника
О	Б	Антибактериальная терапия
О	В	Госпитализация больного
О	Г	Обкалывание очага антибиотиками
В	003	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВНУТРИКОЖНОГО ПАНАРИЦИЯ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ОБЛАСТИ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ ПРОИЗВОДЯТ
О	А	Под проводниковой анестезией по Лукашевичу- Оберсту
О	Б	Без анестезии
О	В	Под инфильтрационной анестезией по Вишневскому
О	Г	Под анестезией кисти по Брауну-Усольцевой
В	004	КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРОМБОЗЕ ВЕН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ
О	А	Гепарина
О	Б	Викасол
О	В	Хлористого кальция
О	Г	Аминокапроновая кислота
В	005	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ
О	А	Чрескожное дренирование под ультразвуковым контролем в сочетании с введением антибиотиков широкого спектра действия
О	Б	Вскрытие и дренирование
О	В	Дезинтоксикация
О	Г	Лечение основного заболевания, послужившим причиной развития абсцесса
В	006	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
О	А	Экстренную госпитализацию в стационар
О	Б	Амбулаторное лечение
О	В	Госпитализация в терапевтический стационар
О	Г	Лечение в дневном стационаре поликлиники
В	007	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АБСЦЕДИРУЮЩЕГО ФУРУНКУЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
О	А	Линейный разрез
О	Б	Дугообразный разрез
О	В	Иссечение
О	Г	Крестообразный разрез
В	008	ЛЕЧЕНИЕ УШИБА МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЧИНАЮТ С
О	А	Охлаждения
О	Б	Массажа
О	В	Лечебной физкультуры
О	Г	Согревания
В	009	ЛЕЧЕНИЕ КРОВОПОТЕРИ 10-15% ОБЪЕМА ОЦК (500-700 МЛ) СОСТОИТ В
О	А	Инфузионной терапии кристаллоидными растворами
О	Б	Гемотрансфузии
О	В	Внутренним введением препаратов железа
О	Г	Внутривенное введение викасола

В	010	ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ТЕРАПИЮ
О	А	Дезинтаксикационную
О	Б	Гирудо-
О	В	Противовирусную
О	Г	Десенсибилизирующую
В	011	К ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ОТНОСЯТ
О	А	Плевральную пункцию, активный дренаж и аспирацию
О	Б	Кардиотропную терапию
О	В	Наблюдение и лечение основного заболевания
О	Г	Наложение пневмоперитонеума и наблюдение
В	012	МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Хирургическую обработку гнойного очага
О	Б	Наложение первичного шва
О	В	Мазь Вишневского
О	Г	Кожную пластику для закрытия дефекта тканей
В	013	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ВЕНОЗНОМ ТРОМБОЗЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ТРОМБОЗЕ
О	А	Общей бедренной вены
О	Б	Вен голени
О	В	Подколенной вены
О	Г	Поверхностной вены бедра
В	014	БОЛЬНОМУ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЖЕЛУДКЕ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕСТИ
О	А	Радикальное хирургическое лечение
О	Б	Химиотерапию
О	В	Лучевую терапию
О	Г	Химио-лучевую терапию
В	015	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПОКАЗАНО ПРИ:
О	А	Больших размерах зоба с признаками сдавления органов шеи
О	Б	Развитии дисфагии
О	В	Нарушение сердечного ритма
О	Г	Синдром Ятагана
В	016	КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ
О	А	Препараты йода, l-тироксин
О	Б	Гемиструмэктомия
О	В	Гиреоидэктомия
О	Г	Мерказолил , бета – блокаторы
В	017	ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ХОЛЕДОХА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	Бужированием с последующим стентированием
О	Б	Фотодинамическая терапия
О	В	Лазерная терапия
О	Г	Криодеструкция
В	018	В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ УРОСЕПСИСА ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ПОЧКИ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ
О	А	Оперативное – нефрэктомия
О	Б	Декапсуляция почки

О	В	Дренирование забрюшинного пространства
О	Г	Консервативная терапи
В	019	ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕФРОПТОЗА ПОКАЗАНО ПРИ
О	А	Болях в области почки, лишаяющих больного трудоспособности
О	Б	Гипотонии
О	В	Острой задержки мочи
О	Г	I стадии нефроптоза
В	020	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МАСТИТЕ
О	А	Лечение является хирургическое с открытым ведением раны
О	Б	Хирургическое лечение не показано, антибактериальная терапия
О	В	Антибактериальная терапия
О	Г	Лечение хирургическое с ушиванием раны
В	021	ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ДЕСТРУКТИВНОМ ПАНКРЕАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Гнойный панкреатит
О	Б	Отек забрюшинной клетчатки
О	В	Тяжелая интоксикация
О	Г	Парапанкреатический инфильтрат
В	022	ПЕНЕТРАЦИЯ ЯЗВЫ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В МАЛЫЙ САЛЬНИК ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К
О	А	Оперативному лечению
О	Б	Антисекреторной терапии
О	В	Эндоскопической коагуляции
О	Г	Динамическому наблюдению
В	023	ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОМЫ РЕКОМЕНДУЮТ
О	А	Оперативное удаление опухолевидного образования
О	Б	Иммунокоррекция
О	В	Детоксикацию
О	Г	Рентгенотерапию
В	024	ТАКТИКОЙ ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Экстренная операция
О	Б	Вправление грыжи, антибактериальная терапия
О	В	Попытка вправления , при неудаче- экстренная операция
О	Г	Назначение обезболивающих
В	025	БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ СЛЕДУЕТ ОПЕРИРОВАТЬ:
О	А	Экстренно, при установлении диагноза
О	Б	Через 12-24 часа от начала заболевания
О	В	Только при наличии перитониальных симптомов
О	Г	Только при повторных приступах острого аппендицита
В	026	К ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ САМОПРОИЗВОЛЬНО ВПРАВИВШЕЙСЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ, ОТНОСЯТ
О	А	Наличие симптомов перитонита
О	Б	Пол и возраст больного
О	В	Сроки ущемления
О	Г	Сопутствующие заболевания
В	027	НА ФОНЕ ШОКА ОПЕРАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ
О	А	Продолжающемся кровотечении
О	Б	Грыже

О	В	Аппендиците
О	Г	Злокачественной опухоли
В	028	ЭКСТРЕННАЯ ОПЕРАЦИЯ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ТАКОМУ ОСЛОЖНЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ КАК
О	А	Перфоративная язва
О	Б	Пенетрирующая язва
О	В	Состоявшееся желудочно-кишечное кровотечение
О	Г	Малигнизация язвы
В	029	ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	Установка зонда Блекмора
О	Б	Операция Таннера
О	В	Эмболизация
О	Г	Диатермокоагуляция
В	030	ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА
О	А	Остеоперфорация
О	Б	Секвестрэктомия
О	В	Пункция сустава
О	Г	Вскрытие костно- мозговой полости
К	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
В	001	ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТИ ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ В ОЧАГЕ ЧС У БОЛЬНОГО ИСПОЛЬЗУЮТ
О	А	Индекс Бо
О	Б	Правило девяток
О	В	Формулу Паркланда
О	Г	Скицу Вилявина
В	002	ПРИ НИЗКОВОЛЬТОВОЙ КОНТАКТНОЙ ТРАВМЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫЕ ОЖОГИ ВОЗНИКАЮТ
О	А	Месте входа и выхода электротока
О	Б	Области головы
О	В	Верхних конечностях
О	Г	Нижних конечностях
В	003	ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТАМИ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬЮ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Промывание ран холодной проточной водой
О	Б	Наложение асептической повязки
О	В	Промывание щелочными растворами
О	Г	Наложение повязки с глицерином
В	004	ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКОЙ ОЖОГОВОЙ РАНЫ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	Первая по счету обработка ожоговой раны с помощью хирургических инструментов
О	Б	Обработка раны на месте получения травм
О	В	Обработка раны в условиях стационара
О	Г	Очищение ожоговой поверхности от загрязнения , инородных тел, отслоенного эпидермиса, экссудата.
В	005	КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ___ СТЕПЕНИ ОБЩЕЙ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ
О	А	4
О	Б	3
О	В	2

О	Г	1
В	006	ПРИБЛИЖАТЬСЯ К ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗОНЕ ЭЛЕКТРОКРАТЕРА НУЖНО
О	А	" гусиным" шагом
О	Б	Быстрым шагом
О	В	Медленным шагом
О	Г	Не имеет значения
В	007	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ЭЛЕКТРОТРАВМЕ ЭТО
О	А	Фибрилляция желудочков
О	Б	Угнетение дыхания
О	В	Кровотечение и переломы
О	Г	Отрыв конечностей
В	008	ОСЛОЖНЕНИЯ ЭЛЕКТРОТРАВМЫ
О	А	Остановка сердца
О	Б	Хроническая почечная недостаточность
О	В	Нарушение психики и интеллекта
О	Г	Паркинсонизм
В	009	ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРОИЗВОДЯТ
О	А	Одним из методов временной остановки
О	Б	Одним из методов окончательной остановки
О	В	зависит от состояния пострадавшего
О	Г	По приезду скорой медицинской помощи
В	010	БОЛЬНОГО ТРАНСПОРТИРУЮТ ПРИ ШОКЕ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
О	А	В положении лежа с приподнятым ножным концом
О	Б	В положении лежа с опущенным ножным концом
О	В	В положении Фаулера
О	Г	На боку
В	011	ПРИ СДАВЛЕНИИ КОНЕЧНОСТИ В ТЕЧЕНИИ 4-7 ЧАСОВ ВОЗНИКАЕТ
О	А	Тяжелая степень СДС
О	Б	Легкая степень СДС
О	В	Средняя степень СДС
О	Г	Крайне тяжелая степень СДС
В	012	КАКАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ
О	А	Дезо
О	Б	Черепашья
О	В	Спиральная
О	Г	Окклюзионная повязка
В	013	ИНДЕКС АЛГОВЕРА НЕОБХОДИМ
О	А	Для определения уровня кровопотери
О	Б	Для измерения остроты зрения
О	В	Для определения группы крови
О	Г	Для определения количества эритроцитов
В	014	ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ , КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	1000-1500
О	Б	600-700
О	В	800-900
О	Г	2000-2500

В	015	ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ
О	А	Ожоговый шок
О	Б	Токсемия
О	В	Септикотоксемия
О	Г	Токсемия
В	016	ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ВЫДЕЛЯЮТ __ ГРУПП ПОСТРАДАВШИХ
О	А	5
О	Б	3
О	В	4
О	Г	2
В	017	ПРИНЦИП ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЭВАКУАЦИИ ИЗ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ (ЭТАПНОСТЬ)
О	А	Двухэтапный
О	Б	Трехэтапный
О	В	Одноэтапный
О	Г	Безэтапный
В	018	ПОРЯДОК РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ
О	А	2 дувания+30 компрессий
О	Б	1 дувание+30 компрессий
О	В	3 дувания + 15 компрессий
О	Г	2 дувания+ 15 компрессий
В	019	МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ _МИНУТ
О	А	5-7
О	Б	1-2
О	В	10-15
О	Г	10-12
В	020	ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ __ СЖАТИЙ
О	А	100-110
О	Б	5
О	В	20
О	Г	50
В	021	В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРОВОДИТЬСЯ ТУАЛЕТ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ, ВСКРЫТИЕ ПУЗЫРЕЙ:
О	А	Не проводиться
О	Б	проводиться
О	В	По мере необходимости
О	Г	Зависит от степени ожогов
В	022	ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ШИНОЙ:
О	А	Крамера
О	Б	Гипсовая повязка
О	В	Воротник Шанса
О	Г	Дитерихса
В	023	ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ШИНОЙ
О	А	Дитерихса

О	Б	Воротник шанса
О	В	Крамера
О	Г	Гипсовая повязка
В	024	МЕСТО НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
О	А	Выше раны
О	Б	Ниже раны
О	В	На рану
О	Г	Не имеет значения
В	025	УКАЖИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПОСТРАДАВШЕГО ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
О	А	Запрокинуть назад
О	Б	Согнуть вперед
О	В	Не имеет значения
О	Г	Повернуть на бок
В	026	ПРИ УТОПЛЕНИИ В МОРСКОЙ ВОДЕ БЫСТРЕЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	Отек легких
О	Б	Коллапс
О	В	Одышка
О	Г	Сердечная недостаточность
В	027	ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ УТОПАЮЩЕГО ИЗ ВОДЫ, НЕОБХОДИМО
О	А	повернуть его на живот так , что бы голова была ниже уровня его таза
О	Б	Положить на спину
О	В	Положить на бок
О	Г	Перевернуть на живот
В	028	ЗАЩИТА ПРИ ДЕЙСТВИИ АММИАКА
О	А	Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты
О	Б	Марлевая повязка , смоченная водой
О	В	Марлевая повязка , смоченная раствором соды
О	Г	Сухая марлевая повязка
В	029	УДАЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОЙ ПЫЛИ С ОДЕЖДЫ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	Дезактивация
О	Б	Дезинсекция
О	В	Дезинфекция
О	Г	Дератация
В	030	КАКАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ РАНЕНИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ
О	А	Чепец
О	Б	Уздечка
О	В	Г- образная
О	Г	Восьмиобразная
К	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
В	001	ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ
О	А	Правительство российской федерации
О	Б	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

О	В	Пенсионный фонд российской федерации
О	Г	Росздравнадзор
В	002	ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ
О	А	Диспансерного наблюдения
О	Б	Диспансеризации
О	В	Проведения профилактических медицинских осмотров
О	Г	Противоэпидемической работы
В	003	В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И
О	А	Специалисты по социальной работе
О	Б	Специалисты по социальной работе
О	В	Юристы
О	Г	Работники пенсионного фонда
В	004	ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
О	А	Систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
О	Б	Деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
О	В	Реализацию профилактических мероприятий
О	Г	Комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом
В	005	РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ
О	А	Индивидуальной программы реабилитации инвалида
О	Б	Полиса обязательного медицинского страхования
О	В	Программы добровольного медицинского страхования
О	Г	Свидетельства об инвалидности
В	006	РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГАМИ НАЧИНАЕТСЯ
О	А	Сразу с началом лечения
О	Б	В периоде септикотоксемии
О	В	После выведения из ожогового шока
О	Г	В периоде реконвалесценции
В	007	К КОНСЕРВАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	Блефаропластика
О	Б	Физиотерапия
О	В	ЛФК (лечебная физическая культура)
О	Г	Применение компрессионных повязок
В	008	В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ БОЛЬНЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВАННЫ
О	А	Сероводородные
О	Б	Азотные
О	В	Травяные
О	Г	Солевые
В	009	ПРИСТУПАТЬ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЧЕРЕЗ ____ ПОСЛЕ ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ
О	А	1-2 года
О	Б	3 месяца
О	В	6 месяцев

О	Г	7-10 месяцев
В	010	ВАЖНОЙ МЕРОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Исключение белковой пищи
О	Б	Исключение жирной пищи
О	В	Ограничение соленой пищи
О	Г	Контроль уровня сахара в крови
В	011	КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТ
О	А	Реабилитацией
О	Б	Трансплантацией
О	В	Транслокацией
О	Г	Реформацией
В	012	СОСТАВЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НА _____ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
О	А	Лечебно-реабилитационном
О	Б	Амбулаторном
О	В	Стационарном
О	Г	Санаторном
В	013	ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОТ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО СОСТОИТ В
О	А	Точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов в случае лечения
О	Б	Сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия в подостром
О	В	Применении медикаментозных препаратов
О	Г	Использовании различных методов воздействия
В	014	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Индивидуальную и групповую психотерапию
О	Б	Эрготерапию и трудотерапию
О	В	Индивидуальную психотерапию и трудотерапию
О	Г	Грудотерапию и ароматерапию
В	015	ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Статические и динамические дыхательные упражнения
О	Б	Упражнения для мышц брюшного пресса
О	В	Упражнения с натуживанием
О	Г	Упражнения с отягощением
В	016	ЗАДАЧА ЭЛАСТИЧЕСКОЙ КОМПРЕССИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
О	А	Профилактика тромбозомболических осложнений
О	Б	Профилактика артериальной гипотонии
О	В	Профилактика острой артериальной недостаточности
О	Г	Профилактика хронической артериальной недостаточности
В	017	ЗАДАЧАМИ ЛФК ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Восстановление функции опорно-двигательного аппарата
О	Б	Профилактика гнойно-септических осложнений
О	В	Уменьшение болевого синдрома

О	Г	Ускорение заживления операционной раны
В	018	ЗАДАЧАМИ МАССАЖА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Восстановление крово- и лимфотока в мышцах и коже
О	Б	Профилактика гнойно-септических осложнений
О	В	Уменьшение болевого синдрома
О	Г	Ускорение ликвидации воспаления и отека оперированных тканей
В	019	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ – ЭТО
О	А	Метод сочетанного действия на организм постоянного тока и вводимых с его помощью лекарственных веществ
О	Б	Лечебное применение синусоидального тока высокого напряжения и малой силы
О	В	Метод ведения в организм лекарственных препаратов с использованием переменного тока
О	Г	Метод сочетанного действия на организм высокочастотных звуковых волн и вводимых с их помощью лекарственных веществ
В	020	ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ — ЭТО
О	А	Применение специальных рационов и режимов питания
О	Б	Использование в рационе протертых и вареных блюд
О	В	Использование для питания обогащенных витаминами продуктов
О	Г	Режим питания в раннем послеоперационном периоде
В	021	ФИЗИОТЕРАПИЯ – ЭТО
О	А	Наука о воздействии на организм естественных и искусственных физических факторов с лечебной и профилактической целью
О	Б	Адекватная активизация пациента
О	В	Комплекс лечебных и профилактических мероприятий направленных обеспечение скорейшего восстановление здоровья пациента
О	Г	Способ ухода за пациентом в послеоперационном периоде
В	022	ЦЕЛЬЮ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Максимально быстрое и полное восстановление здоровья пациента
О	Б	Организация ухода за пациентом после операции
О	В	Профилактика осложнений со стороны операционной раны
О	Г	Ускорение выписки пациента из стационара
В	023	ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПОНЯТИЕ «ЗДОРОВЬЕ»
О	А	Полное физическое, духовное и социальное благополучие
О	Б	Отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений
О	В	Отсутствие физических и психических нарушений
О	Г	Отсутствие заболеваний
В	024	КАКОВА ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЫ «О»
О	А	Обеспечение организма минимальным количеством питательных веществ
О	Б	Обеспечение физиологически полноценным питанием
О	В	Улучшение статуса питания организма, повышение его защитных сил, усиление восстановительных процессов в пораженном органе
О	Г	Коррекция нарушений углеводного и жирового обмена
В	025	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ
О	А	Комплексная оценка с включением критериев качества жизни
О	Б	Самооценка пациента
О	В	Этапная оценка нозоспецифических критериев
О	Г	Оценка отдаленных результатов

В	026	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЕМАМ МАССАЖА
О	А	Вытяжение
О	Б	Поглаживание
О	В	Растирание
О	Г	Разминание
В	027	КАКОЙ РЕЖИМ НЕ ОТНОСИТСЯ К КАТЕГОРИИ ДВИГАТЕЛЬНОГО
О	А	Нагрузочный
О	Б	Постельный
О	В	Тренирующий
О	Г	Палатный
В	028	КАКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В I ПЕРИОДЕ РЕАБИЛИТАЦИИ
О	А	Упражнения с натуживанием и отягощением
О	Б	Упражнения для дистальных и проксимальных мышечных групп конечностей
О	В	Статические и динамические дыхательные упражнения
О	Г	Упражнения на диафрагмальное дыхание
В	029	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ
О	А	Уровня культуры населения
О	Б	Экологических факторов среды
О	В	Качества и доступности медицинской помощи
О	Г	Безопасных условий труда
В	030	ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ
О	А	Предупреждение и лечение осложнений (со стороны внутренних органов и операционной раны) в послеоперационном периоде
О	Б	Применение в раннем послеоперационном периоде дезагрегантов
О	В	Применение в раннем послеоперационном периоде непрямых антикоагулянтов
О	Г	Своевременная и адекватная активизация пациента.
К	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
В	001	ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ _____ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ
О	А	Стойкое; его социальной защиты
О	Б	Незначительное; его стационарного лечения
О	В	Временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
О	Г	Обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации
В	002	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
О	Б	Социальная защита граждан РФ
О	В	Безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
О	Г	Взаимодействие со средствами массовой информации
В	003	ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ
О	А	Профилю заболевания
О	Б	Уровню образования
О	В	Возрасту
О	Г	Половому составу

В	004	ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
О	Б	Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «о защите прав потребителей»
О	В	Международная классификация болезней 10 пересмотра
О	Г	Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «об обязательном медицинском страховании в российской федерации»
В	005	В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И
О	А	Правила поведения пациента в медицинских организациях
О	Б	Этический кодекс
О	В	Условия договора со страховой медицинской компанией
О	Г	Правила обязательного медицинского страхования
В	006	ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО
О	А	Федеральному закону от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
О	Б	Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
О	В	Программе добровольного медицинского страхования
О	Г	Трудовому кодексу российской федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
В	007	В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР
О	А	Врача и медицинской организации
О	Б	Методик лабораторного исследования
О	В	Лекарственных средств при лечении в стационаре
О	Г	Методик инструментального обследования
В	008	СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
О	А	Принципов
О	Б	Приоритетов
О	В	Направлений
О	Г	Факторов
В	009	ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ
О	А	Ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
О	Б	В результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, находящегося в нетрезвом состоянии
О	В	В результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
О	Г	В результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
В	010	ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С

		НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
О	А	Основным
О	Б	Рецидивирующим
О	В	Прогрессирующим
О	Г	Сопутствующим
В	011	ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
О	А	41
О	Б	7
О	В	39
О	Г	65
В	012	К ОСНОВНОЙ МЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
О	А	Борьбу с табакокурением
О	Б	Профилактику стрессовых ситуаций
О	В	Соблюдение принципов рационального питания
О	Г	Адекватную физическую нагрузку
В	013	ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Лечебно-диагностическое обслуживание населения, медицинская помощь больным на дому, экспертиза временной нетрудоспособности, профилактическая работа
О	Б	Лечебно-диагностическое обслуживание населения, медицинская помощь больным на дому, экспертиза временной нетрудоспособности, организация работ по пропаганде здорового образа жизни
О	В	организация работ по пропаганде здорового образа жизни, медицинская помощь больным на дому, экспертиза временной нетрудоспособности, профилактическая работа
О	Г	Лечебно-диагностическое обслуживание населения, медицинская помощь больным на дому, организация работ по пропаганде здорового образа жизни, профилактическая работа
В	014	О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	Охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
О	Б	Отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
О	В	Гекучести кадров
О	Г	Занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
В	015	СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ
О	А	Лечебно-профилактическим
О	Б	По надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
О	В	Особого типа
О	Г	Краевым
В	016	ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ
О	А	Оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
О	Б	Участвующий в консилиуме в качестве консультанта
О	В	Участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
О	Г	Имеющий ученую степень

В	017	МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ ИМЕНУЮТ КАК
О	А	Областные
О	Б	Лечебно-профилактические
О	В	Казенные
О	Г	Автономные
В	018	МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Компрессионная терапия нижних конечностей
О	Б	Терапия вазопротекторами
О	В	Физиолечение
О	Г	Соблюдение рационального режима труда
В	019	ЗАДАЧЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Констатация у рабочих и служащих временной утраты нетрудоспособности
О	Б	Предоставление рекомендаций по обеспечению необходимых условий труда для лиц, не имеющих группу инвалидности, но нуждающихся по состоянию здоровья в более легкой работе (временно или постоянно)
О	В	Констатация длительной или постоянной утраты трудоспособности у рабочих и служащих
О	Г	Своевременное направление рабочих на освидетельствование в бюро медико-социальной экспертизы
В	020	ПОД ОБЕСПЕЧЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЕТСЯ
О	А	Число посещений на одного жителя в год
О	Б	Число обращений на одного жителя в год
О	В	Число врачебных должностей на определенную численность населения
О	Г	Число посещений на одну врачебную должность в год
В	021	СОГЛАСНО ТАБЛИЦЕ Е. Э. БЭНА КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО
О	А	Проценту ошибочных диагнозов, проценту невыявленных (просмотренных) диагнозов, проценту неправильных диагнозов
О	Б	Проценту отказов в госпитализации вследствие необоснованности направления больных поликлиникой в стационар
О	В	Частоте совпадения патологоанатомических и поликлинических диагнозов
О	Г	Частоте совпадения (или расхождения) клинического и патологоанатомического диагноза
В	022	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКОВ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕОБХОДИМО
О	А	Направить его в хирургический стационар
О	Б	Направить его к терапевту
О	В	Назначить лечение амбулаторно
О	Г	Назначить физиолечение
В	023	ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
О	А	Экстренную госпитализацию в хирургический стационар
О	Б	Госпитализацию в терапевтический стационар
О	В	Амбулаторное лечение
О	Г	Лечение в дневном стационаре поликлиники
В	024	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ НЕОБХОДИМО

О	А	Экстренно госпитализировать больного в хирургический стационар под наблюдение для окончательного установления диагноза
О	Б	Направить больного в дневной стационар поликлиники под наблюдение для окончательного установления диагноза
О	В	Наложить холод на правую подвздошную область
О	Г	Введение наркотических анальгетиков
В	025	АМБУЛАТОРНЫЙ ХИРУРГ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО С ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ПРОТЕКАЕТ ПАРАПРОКТИТ
О	А	Пельвиоректальный
О	Б	Подкожный
О	В	Подслизистый
О	Г	Ретроректальный
В	026	ПОДТВЕРДИТЬ НАЛИЧИЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
О	А	Обзорной рентгенографии органов брюшной полости
О	Б	Уровня мочевины и креатинина
О	В	Гермографии брюшной стенки
О	Г	Общего анализа крови
В	027	ЛЕЧЕНИЕ КАРБУНКУЛА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Операцию – вскрытие гнойника
О	Б	Обкалывание очага воспаления антибиотиком
О	В	Наложение антисептической повязки
О	Г	Антибактериальную терапию
В	028	ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)
О	А	В день признания его временно нетрудоспособным
О	Б	По желанию пациента
О	В	При окончании лечения
О	Г	С первого дня заболевания или травмы
В	029	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Экстренная госпитализация в хирургический стационар
О	Б	Динамическое наблюдение в течение 1 часа
О	В	Динамическое наблюдение в течение 2 часов
О	Г	Форсированное вправление грыжевого выпячивания
В	030	ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОЙ 37 ЛЕТ С ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКОЙ СПРАВА, С ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ОЗНОБОМ, ПРОЛИВНЫМ ПОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Срочная госпитализация
О	Б	Динамическое наблюдение
О	В	Назначение амбулаторных исследований
О	Г	Назначение амбулаторного лечения
К	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
В	001	СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бюджетно-страховой
О	Б	государственно-страховой
О	В	государственной
О	Г	смешанной (обязательное и добровольное страхование)
В	002	ОСНОВНЫМ МЕТОДИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ В

		ОБЛАСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	системный управленческий подход
О	Б	статистический анализ состояния здоровья населения
О	В	изучение общественного мнения
О	Г	решение кадровых вопросов
В	003	СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ УСТАНАВЛИВАЮТСЯ НА УРОВНЕ
О	А	Федеральном
О	Б	Муниципальном
О	В	Региональном
О	Г	ЛПУ
В	004	ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО
О	А	Все ответы верны
О	Б	на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
О	В	на отказ от медицинского вмешательства
О	Г	на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
В	005	КАКАЯ НА ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ МОДЕЛЕЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ “ВРАЧ-ПАЦИЕНТ” НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНАЯ С ПОЗИЦИИ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТОВ
О	А	“кооперативная модель” - сотрудничество врача и пациента
О	Б	“инженерно-техническая модель” - врач как специалист
О	В	“договорная модель” - врач как “поставщик”, а пациент - “потребитель медицинских услуг”
О	Г	“патерналистская модель” - врач как “духовный отец”
В	006	НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ В ТРУДОВОЙ ДОГОВОР
О	А	совместная трудовая деятельность
О	Б	режим труда
О	В	оплата за результат труда
О	Г	функциональные обязанности
В	007	НЕ ДАЕТ ПРАВО БЫТЬ ДОПУЩЕННЫМ К ЗАНЯТИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ИЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ
О	А	свидетельство об окончании курсов
О	Б	Сертификат
О	В	Лицензия
О	Г	диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
В	008	КОГДА ДОПУСКАЕТСЯ ЗАМЕНА ОТПУСКА ДЕНЕЖНОЙ КОМПЕНСАЦИЕЙ?
О	А	при увольнении работника, не использовавшего отпуск
О	Б	если отпуск не использован в текущем году
О	В	по желанию работника
О	Г	не допускается
В	009	НЕ ВКЛЮЧАЕТСЯ В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ГОСУДАРСТВЕННУЮ, МУНИЦИПАЛЬНУЮ) СЛЕДУЮЩИЕ

		СТРУКТУРЫ
О	А	фонды медицинского страхования
О	Б	орган управления
О	В	учреждения здравоохранения
О	Г	образовательные учреждения
В	010	КОМУ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕНО ИСПЫТАНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ?
О	А	любому специалисту
О	Б	молодому специалисту по окончании высшего или среднего специального учебного заведения
О	В	лицу, не достигшему 18 лет
О	Г	лицам, принятым на работу в другую местность или переведенным на работу в другие учреждения
В	011	ЧТО МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОГУЛОМ?
О	А	отсутствие на работе более 3 часов
О	Б	отсутствие на работе в течение 2 часов
О	В	преждевременный уход с работы
О	Г	Опоздание на работу
В	012	КТО НЕ ДОПУСКАЕТСЯ К РАБОТЕ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ?
О	А	работники моложе 18 лет, беременные женщины и женщины имеющие детей в возрасте до 3 лет
О	Б	Все женщины
О	В	Инвалиды (с их согласия)
О	Г	Все работники старше 55 лет
В	013	КАКИМ ДОКУМЕНТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА?
О	А	трудовым договором (контрактом)
О	Б	Решением главного врача ЛПУ
О	В	Постановлением СТК ЛПУ
О	Г	Решением местной администрации
В	014	КАКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК, ПРИЧИНИВШИЙ УЩЕРБ ПАЦИЕНТУ, НЕ СВЯЗАННЫЙ С НЕБРЕЖНЫМ ОТНОШЕНИЕМ МЕДРАБОТНИКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ?
О	А	гражданско-правовую ответственность
О	Б	Уголовную ответственность
О	В	Административную ответственность
О	Г	освобождение от ответственности
В	015	В КАКИХ СЛУЧАЯХ, И С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ?
О	А	по просьбе родственников (родителей или детей), законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
О	Б	по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
О	В	в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
О	Г	в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для

		информирования его родителей, законных представителей
В	016	В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОИЗВОДИТСЯ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО С СОГЛАСИЯ РОДСТВЕННИКОВ ИЛИ ЗАКОННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ?
О	А	в возрасте до 15 лет и во всех случаях, когда невозможно получить согласие пациента, недееспособные граждане
О	Б	в возрасте от 15 до 18 лет при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
О	В	если пациент не достиг 15 лет
О	Г	в возрасте от 15 до 21 года при отказе от медицинского вмешательства, недееспособные граждане
В	017	ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Все ответы верны
О	Б	научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
О	В	руководство выполнением решений
О	Г	целенаправленное и эффективное использование ресурсов
В	018	ОБЪЕКТОМ УПРАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
О	Б	взаимоотношения между работниками
О	В	процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками
О	Г	Нет верного ответа
В	019	К ПРИНЦИПАМ ДЕЛЕГИРОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИНЦИПЫ, КРОМЕ
О	А	полной самостоятельности
О	Б	диапазона контроля
О	В	фиксированной ответственности
О	Г	соответствия прав и обязанностей
В	020	НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ
О	А	Методические рекомендации
О	Б	Приказы
О	В	Распоряжения
О	Г	План работы
В	021	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ РУКОВОДИТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	организация деятельности подразделений
О	Б	работу с кадрами
О	В	определение целей и задач деятельности подразделений
О	Г	осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
В	022	ВИДЫ КОНТРОЛЯ ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ НЕ ВКЛЮЧАЮТ
О	А	оценку объема и качества деятельности медицинского учреждения в процессе лицензирования
О	Б	проверку работы медицинского учреждения по сигналам населения, сотрудников
О	В	контроль за выполнением приказов, планов работы
О	Г	плановый контроль за деятельностью медицинского учреждения
В	023	ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ
О	А	процент (доля) населения, нуждающегося в госпитализации

О	Б	число врачебных должностей стационара на определенную численность населения
О	В	число госпитализированных за год больных
О	Г	число коек на определенную численность населения
В	024	КАКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЮ
О	А	все медицинские учреждения независимые от форм собственности
О	Б	частные амбулаторные – поликлинические учреждения
О	В	научно – исследовательские институты
О	Г	государственные больницы
В	025	ЦЕЛЬЮ АККРЕДИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	защита интересов потребителей на основе установления деятельности медицинского учреждения существующим профессиональным стандартом
О	Б	изменение организационно – правовой формы медицинского учреждения
О	В	оценка эффективности деятельности медицинского учреждения
О	Г	определение объемов медицинской помощи
В	026	КАКОЙ ДОКУМЕНТ ВЫДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ ПОСЛЕ УСПЕШНОГО ПРОХОЖДЕНИЯ АККРЕДИТАЦИИ?
О	А	Сертификат
О	Б	Лицензия
О	В	Свидетельство
О	Г	Диплом
В	027	ДЛЯ ЧЕГО ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ФОНДЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?
О	А	для обеспечения финансовой стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования и финансирования ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь застрахованным
О	Б	для финансирования системы добровольного медицинского страхования
О	В	для финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях
О	Г	для профессиональной подготовки кадров
В	028	НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ ПОЛИКЛИНИКИ
О	А	издание приказов по отделению
О	Б	текущая организационно-методическая и консультативная работа
О	В	анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
О	Г	повышение квалификации участковых терапевтов
В	029	ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	контроля за деятельностью участкового терапевта
О	Б	проведения профилактических мероприятий по своему профилю
О	В	консультативной работы в поликлинике и на дому
О	Г	лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
В	030	В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НЕ ОТНОСЯТ:
О	А	лицензирование отдельных видов деятельности в сфере охраны здоровья
О	Б	соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
О	В	приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи, приоритет охраны здоровья детей
О	Г	доступность и качество медицинской помощи, соблюдение врачебной тайны

К	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
В	001	К ЦЕЛЯМ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ОТНОСЯТ:
О	А	определения потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
О	Б	степени достижения запланированного результата
О	В	правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации
О	Г	оценки своевременности ее оказания
В	002	ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ – ЭТО
О	А	отношение числа умерших после операции ко всем оперированным больным
О	Б	отношение числа умерших после операции к числу поступивших больных
О	В	отношение числа умерших больных к числу выбывших больных
О	Г	отношение числа умерших после операции к числу госпитализированных больных
В	003	НЕ ВХОДИТ В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
О	А	экспертиза стойкой утраты трудоспособности
О	Б	лечебно-диагностическая работа
О	В	профилактическая работа, диспансеризация
О	Г	организационно-методическая работа
В	004	ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ – ЭТО
О	А	процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения
О	Б	процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения
О	В	процентное отношение числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения
О	Г	процентное отношение числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения
В	005	ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ СТАЦИОНАРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ
О	А	Все ответы верны
О	Б	среднее число дней работы койки
О	В	оборот койки
О	Г	средние сроки пребывания больного в стационаре
В	006	ПОД ПОТРЕБНОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОНИМАЕТСЯ
О	А	процент населения, нуждающегося в госпитализации
О	Б	число госпитализированных за год больных
О	В	число врачебных должностей стационара на определенную численность населения
О	Г	число коек на определенную численность населения
В	007	Под потребностью населения в амбулаторно-поликлинической помощи понимается
О	А	число посещений на одного жителя в год
О	Б	число посещений на одну врачебную должность в год
О	В	число обращений на одного жителя в год
О	Г	число врачебных должностей на определенную численность населения
В	008	ЭКСТЕНСИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

О	А	структуру, состав явления
О	Б	частоту явлений в своей среде
О	В	распределение целого на части
О	Г	соотношение двух разнородных совокупностей
В	009	ПОД СТАТИСТИЧЕСКИМ ТЕРМИНОМ «ОБРАЩАЕМОСТЬ» ПОНИМАЕТСЯ
О	А	число больных, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу заболевания
О	Б	соотношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения
О	В	абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения
О	Г	отношение числа всех посещений больными амбулаторно-поликлинического учреждения к общему числу обслуживаемого населения
В	010	ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
О	А	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
О	Б	показатель заболеваемости по данным обращаемости
О	В	заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
О	Г	учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую заболеваемость, заболеваемость с ВН, госпитализированную заболеваемость
В	011	ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ – ЭТО
О	А	заболевания, впервые выявленные в этом году
О	Б	заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации
О	В	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
О	Г	учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)
В	012	ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗУЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	данных переписи населения
О	Б	причин смерти
О	В	обращаемости
О	Г	данных медицинских осмотров
В	013	РАЗДЕЛ МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ, НАЗЫВАЕМЫЙ «СТАТИСТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ», ВКЛЮЧАЕТ
О	А	нагрузку врача-терапевта на приеме в поликлинике
О	Б	показатели младенческой и общей смертности
О	В	показатели общей заболеваемости
О	Г	показатели инвалидности
В	014	ИНФОРМАЦИЯ СТАТИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	показатель общей смертности
О	Б	обеспеченность населения койками
О	В	обеспеченность населения медицинскими кадрами
О	Г	анализ деятельности ЛПУ
В	015	ПОД МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКОЙ ПОНИМАЮТ
О	А	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
О	Б	отрасль статистики, изучающей здоровье населения

О	В	совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
О	Г	отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медицинской и социальной гигиеной
В	016	НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СУБЪЕКТАМИ ВНЕВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА
О	А	органы стандартизации и сертификации
О	Б	профессиональная медицинская ассоциация
О	В	страховщик
О	Г	лицензионно-аккредитационная комиссия
В	017	ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА?
О	А	противопожарная безопасность
О	Б	лечебно-диагностический процесс
О	В	результативность оказания медицинской помощи
О	Г	ресурсы ЛПУ (оснащение, финансирование, квалификация кадров)
В	018	ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
О	А	степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
О	Б	улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
О	В	степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
О	Г	Уменьшение количества обращений граждан за медицинской помощью
В	019	СУБЪЕКТАМИ ВНУТРИВЕДОМСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	эксперта страховой медицинской организации
О	Б	главного специалиста района
О	В	заместителя главного врача по клинико-экспертной работе
О	Г	заведующего отделением
В	020	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ. КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО
О	А	характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленным целям
О	Б	полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
О	В	степень удовлетворения потребителя медицинской помощью
О	Г	Все ответы верны
В	021	ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ – ЭТО
О	А	нормативы численности персонала
О	Б	объем работы персонала учреждения
О	В	затраты труда на определенный объем работы
О	Г	расчетные нормы времени и нагрузки
В	022	ОХАРАКТЕРИЗУЙТЕ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА, ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ОБЫЧНО СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ; ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОДЧИНЕННЫХ КОНТРОЛИРУЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО РУКОВОДИТЕЛЕМ, НО И ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ
О	А	демократический

<input type="radio"/>	Б	авторитарный
<input type="radio"/>	В	Тоталитарный
<input type="radio"/>	Г	Либеральный
<input type="radio"/>	023	СПЕЦИАЛИСТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ В АТТЕСТАЦИОННУЮ КОМИССИЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ
<input type="radio"/>	А	копии опубликованных работ, докладов
<input type="radio"/>	Б	направление-характеристику
<input type="radio"/>	В	копии документов о повышении квалификации
<input type="radio"/>	Г	отчет о деятельности за 3 года
<input type="radio"/>	024	НЕ ОТНОСЯТ К МОТИВАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ
<input type="radio"/>	А	Увеличение нагрузки
<input type="radio"/>	Б	Интерес к работе
<input type="radio"/>	В	Признание и успех
<input type="radio"/>	Г	Продвижение по службе
<input type="radio"/>	025	ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА ПО СОКРАЩЕНИЮ ЧИСЛЕННОСТИ ИЛИ ШТАТА РАБОТНИКОВ СОТРУДНИКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТСЯ ЗА СРОК
<input type="radio"/>	А	2 месяца
<input type="radio"/>	Б	1 месяц
<input type="radio"/>	В	4 месяца
<input type="radio"/>	Г	15 дней
<input type="radio"/>	026	ПРИ РАСТОРЖЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (КОНТРАКТА), ЗАКЛЮЧЕННОГО НА НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ СРОК, ПО ИНИЦИАТИВЕ РАБОТНИКА, ОН ПРЕДУПРЕЖДАЕТ АДМИНИСТРАЦИЮ ПИСЬМЕННО В СРОК
<input type="radio"/>	А	За две недели
<input type="radio"/>	Б	За один месяц
<input type="radio"/>	В	За два месяца
<input type="radio"/>	Г	За три месяца
<input type="radio"/>	027	ПРИ ЗАКЛЮЧЕНИИ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА (КОНТРАКТА) МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО СОГЛАШЕНИЕ СТОРОН ИСПЫТАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕРКИ СООТВЕТСТВИЯ РАБОТНИКА ПОРУЧАЕМОЙ ЕМУ РАБОТЕ. СРОК ИСПЫТАНИЯ, ЕСЛИ ИНОЕ НЕ УСТАНОВЛЕНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ, НЕ МОЖЕТ ПРЕВЫШАТЬ
<input type="radio"/>	А	3 месяцев
<input type="radio"/>	Б	2 месяцев
<input type="radio"/>	В	1 месяца
<input type="radio"/>	Г	15 дней
<input type="radio"/>	028	ПРАВОМ ВЫНЕСЕНИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ О НАЛОЖЕНИИ АДМИНИСТРАТИВНОГО ВЗЫСКАНИЯ ЗА САНИТАРНОЕ ПРАВОНАРУШЕНИЕ ОБЛАДАЮТ
<input type="radio"/>	А	главные государственные санитарные врачи и их заместители
<input type="radio"/>	Б	заведующие отделами (отделениями) центров ГСЭН
<input type="radio"/>	В	врачи-эпидемиологи
<input type="radio"/>	Г	Врачи-инфекционисты
<input type="radio"/>	029	ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ ТЯЖЕСТИ ПРИЧИНЕНИЯ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ?
<input type="radio"/>	А	утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
<input type="radio"/>	Б	расстройство здоровья, соединенное со значительной стойкой утратой общей трудоспособности

О	В	неизгладимое обезображивание лица
О	Г	повреждение здоровья, повлекшее за собой потерю зрения, речи, слуха или какого-либо органа либо утрату органом его функций
В	030	ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО НА СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОШИБКИ В СЛУЧАЕ ЕСЛИ
О	А	ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
О	Б	в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей
О	В	в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
О	Г	в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с некачественным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
К	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
В	001	СТРУКТУРА И ХАРАКТЕР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ (ЧС) ЗАВИСЯТ ОТ
О	А	вида ЧС и действующих поражающих факторов
О	Б	Качества организации хирургической помощи
О	В	Количества пострадавших
О	Г	Синдрома взаимного отягощения
В	002	СИНДРОМ ВЗАИМНОГО ОТЯГОЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Все ответы верны
О	Б	Синдром ПОН
О	В	Быстрое развитие шока
О	Г	Метаболические расстройства
В	003	ТРАВМОЦЕНТРЫ I УРОВНЯ ФОРМИРУЮТСЯ НА БАЗЕ
О	А	республиканских, краевых, областных клинических больниц, обладающих всеми видами специализированных отделений
О	Б	городских больниц, межрайонных центров
О	В	центральных районных больниц
О	Г	районных и участковых больниц, поликлиник, травмопунктов
В	004	ПОСТРАДАВШИХ С ТЯЖЕЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ, БЫСТРО НАРАСТАЮЩИМИ ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ РАССТРОЙСТВАМИ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО СРОЧНОЕ ПРИНЯТИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕР, ОТНОСЯТ К СОРТИРОВОЧНОЙ ГРУППЕ
О	А	II
О	Б	I
О	В	III
О	Г	IV
В	005	ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ВНЕ ПРОФИЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ЭВАКУАЦИИ В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ИЛИ КЛИНИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	«damage control»
О	Б	лечебные мероприятия в пределах возможностей этапа до эвакуации
О	В	выполнение всех лечебных мероприятий на данном этапе до полного

		выздоровления пострадавших
О	Г	расширенный объем медицинской помощи за счет усиления бригадами специализированной медицинской помощи
В	006	ПОСТРАДАВШИХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В МЕРОПРИЯТИЯХ ПО НЕОТЛОЖНЫМ И СРОЧНЫМ ПОКАЗАНИЯМ (КРОВОТЕЧЕНИЕ, АСФИКСИЯ, ТРАВМА ГРУДИ, ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ ЖИВОТА И Т.Д.), НАПРАВЛЯЮТ В
О	А	операционную
О	Б	отдельные палаты для купирования первичной реакции и симптоматической терапии
О	В	отделение для легкораненных в соответствии с ведущим повреждением
О	Г	палаты интенсивной терапии для раненных и обожженных
В	007	К ОТСРОЧЕННЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	первичную хирургическую обработку ран различной локализации
О	Б	торакаотомию, ушивание раны легкого, бронха
О	В	наложение стержневых аппаратов, фиксацию переломов
О	Г	Вторичную хирургическую обработку ран различной локализации
В	008	К НЕОТЛОЖНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ
О	А	Остановка продолжающегося кровотечения
О	Б	Остеосинтез
О	В	Первичная хирургическая обработка ран
О	Г	Кожно-пластические операции
В	009	ДЛЯ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ В ЧС ХАРАКТЕРНО
О	А	глубокое и обширное повреждение кожных покровов
О	Б	изолированное повреждение кожных покровов
О	В	превалирование в клинической картине механического фактора
О	Г	в большинстве случаев консервативное лечение и возможность наблюдения в амбулаторных условиях
В	010	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИРОДНЫХ И ТЕХНОГЕННЫХ ПОЖАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ ТЕРМИЧЕСКОГО ФАКТОРА С
О	А	химическим
О	Б	радиационным
О	В	механическим
О	Г	инфекционным
В	011	ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС У ПОСТРАДАВШИХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ
О	А	Индекса Франка
О	Б	Правила ладони
О	В	Правила девяток
О	Г	Схемы Вилявина
В	012	К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ЧС НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	Скорейшая реабилитация
О	Б	Восстановление жизненно-важных функций организма
О	В	Предупреждение тяжелых осложнений
О	Г	Предэвакуационная подготовка
В	013	НЕОТЛОЖНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВЫПОЛНЯЮТСЯ ПРИ ВСЕХ СОСТОЯНИЯХ, КРОМЕ

О	А	ранениях и травмах таза с внебрюшинным повреждением прямой кишки
О	Б	ранениях головы и шеи с асфиксией
О	В	Ранение груди с тампонадой сердца
О	Г	Ранение живота, сопровождающееся продолжающимся внутрибрюшным кровотечением, эвентрацией органов брюшной полости или выраженным перитонитом
В	014	ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С СОЧЕТАННЫМИ И КОМБИНИРОВАННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ВНЕ ПРОФИЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ (В ГОРОДСКИХ, РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦАХ, УСИЛЕННЫХ СПЕЦИАЛИСТАМИ ПМГ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
О	А	Возможностью дальнейшей эвакуации
О	Б	Видом поражающих факторов
О	В	Количеством операционных
О	Г	Количеством пораженных областей тела
В	015	ОЖОГОВЫЙ ШОК ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА
О	А	20-50%
О	Б	5-10%
О	В	10-20%
О	Г	50-70%
В	016	ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ
О	А	Кровопотери
О	Б	Травматического шока
О	В	Коматозного состояния
О	Г	Дыхательной недостаточности
В	017	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ БЕДРА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Шины Дитерихса
О	Б	Шины Крамера
О	В	Подручные средства
О	Г	Деревянные бруски
В	018	САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА С ПОМОЩЬЮ ИПП-8 ЭФФЕКТИВНА В ТЕЧЕНИЕ _____ С МОМЕНТА ПОПАДАНИЯ ОВ НА КОЖУ
О	А	5-10 мин.
О	Б	30-40 мин.
О	В	60-90 мин.
О	Г	5-6 часов
В	019	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Укрытие в защитных сооружениях
О	Б	Своевременная эвакуация

О	В	Медикаментозная профилактика лучевых поражений
О	Г	Использование защитной одежды
В	020	ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИД.ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Доксициклин 0,2х1 в течение 5 дней
О	Б	Тетрациклин 0,6х3 в течение 5 дней
О	В	Сульфатон 1,4х2 в течение 5 дней
О	Г	Рифампицин 0,6х1 в течение 3 дней
В	021	ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА:
О	А	обезболивание, наложение асептической повязки, вынос из очага на носилках, эвакуация в первую очередь;
О	Б	введение анальгетиков, теплое питье, асептическая повязка, эвакуация лежа на носилках
О	В	при эвентрации вправление выпавших органов в брюшную полость, наложение асептической повязки на рану, эвакуация в положении лежа
О	Г	обезболивание, при эвентрации вправление выпавших внутренностей, наложение асептической повязки, вынос из очага
В	022	ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ТАЗА И ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ
О	А	инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, дача противобактериальных препаратов, эвакуация в положении лягушки
О	Б	инъекция промедола, наложение асептических повязок на раны, при кровотечении прием гемостатических средств, эвакуация на носилках спиной вниз
О	В	инъекция анальгетиков, прием внутрь полиантибиотиков, наложение асептических повязок, щадящая эвакуация на носилках на спине, при подозрении на перелом костей таза – в положении лягушки;
О	Г	инъекция анальгетиков и антибиотиков, при ранении ягодиц с обильным кровотечением – тугая тампонада ран, при задержке мочи – пункция мочевого пузыря;
В	023	К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО БОРЬБЕ С НАРУШЕНИЯМИ ДЫХАНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ
О	А	введение дыхательных аналептиков
О	Б	проведение искусственного дыхания
О	В	наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе
О	Г	ревизия ротовой полости
В	024	УСТРАНЕНИЕ АСФИКСИИ (ВВЕДЕНИЕ ВОЗДУХОВОДА ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ С ПОМОЩЬЮ ПОРТАТИВНЫХ АППАРАТОВ, ИНГАЛЯЦИИ КИСЛОРОДА И ДР.) ОТНОСИТСЯ К
О	А	доврачебной медицинской помощи
О	Б	первой медицинской помощи
О	В	неотложным мероприятиям первой врачебной помощи
О	Г	отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи
В	025	НЕКРОТОМИЯ ПРИ ГЛУБОКИХ ЦИРКУЛЯРНЫХ ОЖОГАХ ГРУДИ И КОНЕЧНОСТЕЙ, НЕ ВЫЗЫВАЮЩИХ РАССТРОЙСТВА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ СИЛЬНО ЗАГРЯЗНЕННЫХ ОЖОГОВЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ К
О	А	отсроченным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи
О	Б	неотложным мероприятиям квалифицированной (терапевтической) медицинской помощи
О	В	неотложным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи

		помощи
О	Г	отсроченным мероприятиям квалифицированной (терапевтической) медицинской помощи
В	026	НАЛОЖЕНИЕ НАДЛОБКОВОГО СВИЦА ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ УРЕТРЫ ОТНОСИТСЯ К
О	А	отсроченным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи
О	Б	первой медицинской помощи
О	В	неотложным мероприятиям первой врачебной помощи
О	Г	отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи
В	027	ЛЕЧЕНИЕ АНАЭРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ К
О	А	неотложным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи
О	Б	отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи
О	В	неотложным мероприятиям первой врачебной помощи
О	Г	доврачебной медицинской помощи
В	028	ВОСПОЛНЕНИЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ, КОРРЕКЦИЯ ГОМЕОСТАЗА ОТНОСИТСЯ К
О	А	неотложным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи
О	Б	отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи
О	В	неотложным мероприятиям первой врачебной помощи
О	Г	доврачебной медицинской помощи
В	029	ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОСТАНОВКА ВНУТРЕННЕГО И НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К
О	А	неотложным мероприятиям первой врачебной помощи
О	Б	отсроченным мероприятиям первой врачебной помощи
О	В	неотложным мероприятиям квалифицированной (хирургической) медицинской помощи
О	Г	доврачебной медицинской помощи
В	030	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОРТИРОВОЧНЫХ МАРОК В РАБОТЕ ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ БРИГАДЫ ПРЕДЛОЖЕНО
О	А	Н.И. Пироговым
О	Б	В.В. Мешковым
О	В	И.М. Сеченовым
О	Г	А. Сафаром
К	УД-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
В	001	У БОЛЬНЫХ С ОЖОГАМИ РАЗВИТИЕ ОСТРОГО ПОЧЕЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ
О	А	За 6 часов наблюдения полученный объем мочи меньше 0,5 мл/кг/час
О	Б	Только имеется повышение уровней специфических маркеров почечного повреждения
О	В	Уровень креатинина в крови пациента более 380 мкмоль/л
О	Г	В ответ на введение тест-дозы фуросемида получено менее 1 литра мочи
В	002	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Лейкоцитоз
О	Б	Анемия
О	В	Эозинофилия
О	Г	Моноцитоз

В	003	МУЖЧИНЕ 18 ЛЕТ ПО ПОВОДУ ПАРАПРОКТИТА СДЕЛАН ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ УКОЛ БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИНА НАТРИЕВОЙ СОЛИ. ПОСЛЕ ЭТОГО У НЕГО ПОЯВИЛИСЬ ТАХИКАРДИЯ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ СНИЗИЛОСЬ ДО 80/60 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА РАЗВИЛСЯ
О	А	Анафилактический шок
О	Б	Крапивница
О	В	Отек Квинке
О	Г	Идиосинкразия
В	004	ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ НА ЗАТРУДНЕНИЕ ПРОХОЖДЕНИЯ ТВЕРДОЙ И ПРОТЕРТОЙ ПИЩИ, РЕГУРГИТАЦИЮ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Ахалазию кардии
О	Б	Эзофагит
О	В	Рак желудка
О	Г	Рак пищевода
В	005	ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ, СЛАБОСТЬ ВПЛОТЬ ДО ОБМОРОКА ПОСЛЕ ПРИЕМА СЛАДКОЙ ИЛИ МОЛОЧНОЙ ПИЩИ
О	А	Демпинг-синдром
О	Б	Инсулиномы поджелудочной железы
О	В	Синдром приводящей петли
О	Г	Пептической язвы анастомоз
В	006	ПРИ ЖАЛОБАХ ПАЦИЕНТА НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, С ИРРАДИАЦИЕЙ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО, ИЗЖОГУ, ОТРЫЖКУ ВОЗДУХОМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
О	А	ЭКГ (электрокардиограмма), рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
О	Б	Только рентгеноскопию пищевода и желудка с контрастом
О	В	ЭКГ (электрокардиограмма), УЗИ (ультразвуковое исследование) органов брюшной полости
О	Г	Только ЭКГ (электрокардиограмма)
В	007	НАЛИЧИЕ ГЕКТИЧЕСКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ, ТАХИКАРДИИ, ЛЕЙКОЦИТОЗА, ПАЛЬПИРУЕМОГО ИНФИЛЬТРАТА В ЭПИГАСТРИИ У ПАЦИЕНТА С ДЕСТРУКТИВНЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗВИТИЕ
О	А	Абсцесса сальниковой сумки
О	Б	Кисты поджелудочной железы
О	В	Холангита
О	Г	Забрюшинной флегмоны
В	008	ЖАЛОБАМИ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Сухой кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до субфебрильных цифр, одышка при физической нагрузке
О	Б	Кашель с отхождением влажной мокроты, одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса
О	В	Одышка в покое, боль на половине развития пневмоторакса, развитие сердечно-сосудистой недостаточности
О	Г	Сухой приступообразный кашель, боль на половине развития пневмоторакса, подъем температуры до фебрильных цифр, одышка в покое
В	009	БОЛЬНОЙ 38 ЛЕТ; 3 СУТОК НАЗАД ПОРЕЗАЛ НОГУ, ДОСТАВЛЕН В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ТЕМПЕРАТУРА – 38,7° С, РИГИДНОСТЬ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ, ТРИЗМ, ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ,

		РАСПИРАЮЩАЯ БОЛЬ В РАНЕ. У ПАЦИЕНТА
О	А	Столбняк
О	Б	Флегмона бедра
О	В	Артериальный тромбоз
О	Г	Анаэробная газовая гангрена
В	010	У ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ СУБТОТАЛЬНЫЙ ЛЕВОСТОРОННИЙ ПЛЕВРИТ, ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПОЛУЧЕНА ЖИДКОСТЬ, БЕЗ ЗАПАХА, ТЕМНО-БУРОГО ЦВЕТА, МОЖНО ДУМАТЬ О ____ ГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
О	А	Злокачественном
О	Б	Аутоиммунном
О	В	Воспалительном
О	Г	Специфическом
В	011	ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА 21 ГОДА, АСТЕНИЧЕСКОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, ПРИ ЗАНЯТИИ СПОРТОМ ОТМЕТИЛОСЬ УХУДШЕНИЕ САМОЧУВСТВИЯ, ПОЯВИЛАСЬ БОЛЬ В ПРАВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ОДЫШКА, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Спонтанный пневмоторакс
О	Б	Межреберную невралгию
О	В	Острый коронарный синдром
О	Г	Разрыв легочно-плевральных спаек
В	012	У ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ПРИМЕСЬЮ ПИЩИ, ИВЛ (ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ) В АНАМНЕЗЕ, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Грахеопищеводный свищ
О	Б	Парез голосовых связок
О	В	Обострение гастроэзофагеально-рефлюксной болезни
О	Г	Рубцовый стеноз трахеи
В	013	ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА» ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ОТКАШЛИВАЕТ КУСОЧКИ ПИЩИ), БОЛЬ В ГРУДИ, ЛИХОРАДКУ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Пищеводно-трахеальный свищ
О	Б	Периферический рак легкого
О	В	Грыжу пищеводного отдела диафрагмы
О	Г	Пневмонию
В	014	ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА НА ПРАВОМ БОКУ С СОГНУТЫМИ И ПОДТЯНУТЫМИ К ЖИВОТУ НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	Острого аппендицита
О	Б	Перелома ребер
О	В	Диафрагмальной грыжи
О	Г	Кишечной непроходимости
В	015	ИЗМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРОЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ РЕЗКИМИ БОЛЯМИ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, СТУЛОБОЯЗНЬЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕВОГО ПАРОКСИЗМА 6-8 ЧАСОВ, НЕ СНИМАЮЩЕГОСЯ АНАЛЬГЕТИКАМИ, СВЯЗАНО С
О	А	Грещиной анального канала
О	Б	Парапроктитом
О	В	Сфинктеритом
О	Г	Тромбозом геморроидального узла
В	016	БОЛЬНОЙ 8 ЛЕТ. В 2-Х ЛЕТНЕМ ВОЗРАСТЕ ОБНАРУЖЕН ШУМ В

		ОБЛАСТИ СЕРДЦА. РАСТЕТ ЗДОРОВЫМ. НАБЛЮДАЕТСЯ У РЕВМАТОЛОГА. ПРИ ОСМОТРЕ: ЗАМЕТНЕЕ РАЗВИТИЕ ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС. ПО ЛЕВОМУ КРАЮ ГРУДИНЫ СЛАБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ПРОВОДИЯЩИЙСЯ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО. АД НА РУКАХ 150/80 ММ РТ. СТ. НА ЭКГ – ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. НА НОГАХ ПУЛЬС И АД НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. КАКОВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ?
О	А	Коарктация аорты
О	Б	Стеноз аортального клапана
О	В	Корригированная транспозиция магистральных сосудов
О	Г	Дефект межпредсердной перегородки
В	017	У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ДОРОЖНУЮ ТРАВМУ, В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЫЯВЛЕН ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, НАД ЛЕВОЙ ПОЛОВИНОЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ ШУМЫ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
О	А	Разрыв левого купола диафрагмы
О	Б	Разрыв легкого
О	В	Разрыв пищевода
О	Г	Тупую травму сердца
В	018	БОЛЬНОЙ 23 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО ФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР, В ЛЕВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ, КОЖА ГИПЕРЕМИРОВАНА, В ЦЕНТРЕ – РАЗМЯГЧЕНИЕ, ПОЗИТИВНЫЙ СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ. ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Гидраденит
О	Б	Абсцесс
О	В	Лимфангоит
О	Г	Флегмона
В	019	У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, С ЖАЛОБАМИ НА ДИСФАГИЮ, ЧУВСТВО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРЛЕ, ПОХУДАНИЕ, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
О	А	Рак пищевода
О	Б	Кардиоспазм
О	В	Язвенный рефлюкс-эзофагит
О	Г	Ахалазию пищевода
В	020	У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ 3 ЧАСА НАЗАД ПОЛУЧИЛ НОЖЕВОЕ РАНЕНИЕ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЙ, ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, ТАХИКАРДИЯ, АД 80/20 ММ РТ. СТ., ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ НИТЕВИДНЫЙ, ИМЕЕТ МЕСТО УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ
О	А	Ранение сердца
О	Б	Ранение легкого
О	В	Плевропульмональный шок
О	Г	Пневмоторакс
В	021	У БОЛЬНОГО 47 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ДАВНО И МНОГО КУРИТ, В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ МЕСЯЦЕВ ПОЧТИ ЕЖЕДНЕВНО КРОВОХАРКАНИЕ, ВРАЧУ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Рак легкого
О	Б	Хроническую пневмонию
О	В	Туберкулез легкого
О	Г	Хронический абсцесс легкого
В	022	БОЛЬНОЙ С УЩЕМЛЕННОЙ ПАХОВО-МОШОНОЧНОЙ ГРЫЖЕЙ ПОСТУПИЛ НА 3 СУТКИ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ С

		ТЕМПЕРАТУРОЙ 39° С, ГИПЕРЕМИЕЙ, ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ И ОТЕКОМ МОШОНКИ, ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ
О	А	Флегмоне грыжевого мешка
О	Б	Остром орхите
О	В	Некрозе яичка
О	Г	Водянке яичка
В	023	ЕСЛИ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ТО ЭТО ОБУСЛОВЛЕНО
О	А	Ранением мочевого пузыря
О	Б	Простатитом
О	В	Почечной коликой
О	Г	Острым циститом
В	024	ЕСЛИ У БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ С ОЖИРЕНИЕМ II СТ. ЖАЛОБЫ НА СИЛЬНУЮ ИЗЖОГУ И БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТЕЛА, ТО СТОИТ ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Рефлюкс-эзофагит
О	Б	Остеохондроз грудного отдела позвоночника
О	В	Ценкерровский дивертикул пищевода
О	Г	Хронический панкреатит
В	025	ЕСЛИ ПАЦИЕНТ, У КОТОРОГО РАНЕЕ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА» ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ (ОТКАШЛИВАЕТ КУСОЧКИ ПИЩИ), БОЛЬ В ГРУДИ, ЛИХОРАДКУ, ТО У БОЛЬНОГО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Пищеводно-трахеальный свищ
О	Б	Периферический рак легкого
О	В	Грыжу пищеводного отдела диафрагмы
О	Г	Пневмонию
В	026	У БОЛЬНОЙ 79 ЛЕТ, ИНТЕНСИВНАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА. ОТМЕЧАЕТСЯ КОЖНЫЙ ЗУД, ПОТЕРЯ АППЕТИТА И МАССЫ ТЕЛА ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ УВЕЛИЧЕН, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЙ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ – РАК
О	А	Головки поджелудочной железы
О	Б	Желчного пузыря
О	В	Печени
О	Г	Желудка
В	027	БОЛЬНОЙ 64 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА. НА 2 СУТКИ ОТ МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ НА ФОНЕ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ВОЗНИКЛИ ОСТРЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, РАСПРОСТРАНИВШИЕСЯ ПО ВСЕМУ ЖИВОТУ. ПРИ ОСМОТРЕ: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДЕН, ТАХИКАРДИЯ. ОТМЕЧАЮТСЯ НАПРЯЖЕНИЕ ЖИВОТА И ПЕРИТОНИАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ВО ВСЕХ ЕГО ОТДЕЛАХ. О КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ГОВОРЯТ ДАННЫЕ СИМПТОМЫ?
О	А	Перфорация желчного пузыря, перитонит
О	Б	Подпеченочный абсцесс
О	В	Желчнокаменная непроходимость кишечника
О	Г	Острый деструктивный панкреатит
В	028	ЕСЛИ ПАЦИЕНТ 33 ЛЕТ, ЧЕРЕЗ МЕСЯЦ ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ОТМЕТИЛ ОДЫШКУ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ТО ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	Рубцовый стеноз трахеи

О	Б	Нарушение функции голосовых складок
О	В	Бронхиальную астму
О	Г	Хроническое воспаление легких
В	029	ПАЦИЕНТКЕ 25 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА НОВООБРАЗОВАНИЕ В ПРАВОЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ (ОНО СУЩЕСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЛЕТ, ПЕРЕД МЕНСТРУАЦИЕЙ НАБУХАЕТ, СТАНОВИТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМ) МОЖНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ
О	А	Добавочная молочная железа
О	Б	Гиперплазированный лимфатический узел
О	В	Фиброаденома хвоста молочной железы
О	Г	Липома подмышечной области
В	030	ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА ИРРИГОСКОПИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ТОЛСТОЙ КИШКЕ С НЕИЗМЕНЕННЫМИ ЗОНАМИ МЕЖДУ УЧАСТКАМИ ПОРАЖЕНИЯ И ОТСУТСТВИЯ ВОСПАЛЕНИЯ В ПРЯМОЙ КИШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Болезнь Крона
О	Б	Болезнь Гиршпрунга
О	В	Язвенный колит
О	Г	Ишемический колит
К	УД-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
В	001	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКОМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ
О	А	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
О	Б	Непрерывный
О	В	Медицинский
О	Г	Во вредных условиях труда
В	002	ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ
О	А	Первичную специализированную аккредитацию
О	Б	Первичную аккредитацию
О	В	Аттестацию
О	Г	Периодическую аккредитацию
В	003	МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЕТ ПРАВО НА
О	А	Прохождение аттестации для получения квалификационной категории
О	Б	Получение подарков и денежных средств
О	В	Оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организации
О	Г	Выписку лекарственных препаратов
В	004	ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ
О	А	Систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий
О	Б	Профилактические мероприятия
О	В	Занятие спортом
О	Г	Деятельность коллектива медицинских и социальных работников
В	005	РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО
О	А	Медицинские профессиональные некоммерческие организации
О	Б	Органы местного самоуправления
О	В	Министерство здравоохранения РФ

О	Г	Органы исполнительной власти РФ
В	006	ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ
О	А	Приказа руководителя медицинской организации
О	Б	Наличие лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
О	В	Органов местного самоуправления
О	Г	Исполнительной власти субъекта Федерации
В	007	ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ РАССМОТРЕНЫ В ТЕЧЕНИИ ____ДНЕЙ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ
О	А	30
О	Б	14
О	В	12
О	Г	60
В	008	ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНИНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)
О	А	3
О	Б	2
О	В	5
О	Г	1
В	009	ПОВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМЕРТНОСТИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ ПУТЕМ:
О	А	соотношения численности умерших в каждой возрастной группе к численности данной возрастной группы
О	Б	вычитания родившихся и умерших в каждой пятилетней возрастной группе
О	В	соотношения числа умерших в каждой возрастной группе к среднегодовой численности населения территории
О	Г	количество умерших в каждой возрастной группе
В	010	КАКОЕ УЧАСТИЕ (КЕМ МОГУТ БЫТЬ) ПРИНИМАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ?
О	А	не принимают никакого участия в организации СМК
О	Б	могут быть держателями части акций СМК
О	В	могут быть структурными подразделениями СМК
О	Г	могут быть учредителями СМК
В	011	ЗА КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАТИТ САМ ПАЦИЕНТ?
О	А	за дополнительные и сервисные медицинские услуги, предусмотренные программой добровольного медицинского страхования
О	Б	за виды медицинской помощи, предусмотренные программой обязательного медицинского страхования
О	В	за медицинскую помощь, оказываемую в порядке скорой и неотложной помощи
О	Г	за стационарное лечение, при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
В	012	КАКОВЫ ДЕЙСТВИЯ ЛПУ В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ СОБЛЮДЕНИЯ ДОГОВОРНЫХ УСЛОВИЙ С СМО ПО ОКАЗАНИЮ ОГОВОРЕННЫХ ВИДОВ, ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ? (г)
О	А	организовать оказание оговоренных в договоре медицинских услуг в другом ЛПУ или пригласить специалистов из других ЛПУ и немедленно поставить об этом в известность СМО

О	Б	отказывать в оказании медицинской помощи застрахованному контингенту и поставить в известность об этом СМО
О	В	продолжать оказывать те виды и объем медицинских услуг, которые оно может реально оказывать
О	Г	расторгнуть договор с СМО
В	013	ЧТО (КТО) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ?
О	А	страховой случай
О	Б	страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая
О	В	человек, получивший травму или заболевание
О	Г	больной человек
В	014	КТО ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ
О	А	все население
О	Б	работающее население
О	В	неработающее население
О	Г	Инвалиды
В	015	ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГАРАНТИРОВАТЬ ГРАЖДАНАМ
О	А	получение медицинской помощи за счет накопленных средств
О	Б	профилактику заболеваний
О	В	сохранение и поддержание здоровья
О	Г	Жизнь
В	016	КАКОЙ ВИД ДОХОДОВ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ НЕ ОБЛАГАЕТСЯ НАЛОГОМ
О	А	доходы от выполнения программ обязательного медицинского страхования
О	Б	доходы от выполнения программы добровольного медицинского страхования
О	В	доходы от платных услуг на хоздоговорной основе
О	Г	доходы от сдачи в аренду помещений и медицинского оборудования
В	017	КОГДА СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ ДОГОВОР МЕЖДУ СТРАХОВАТЕЛЕМ И СТРАХОВЩИКОМ?
О	А	с момента уплаты первого страхового взноса
О	Б	с момента подписания договора
О	В	с момента получения списка застрахованных страховщиком
О	Г	с момента начала работы лечебного учреждения в системе ОМС
В	018	В КАЧЕСТВЕ СТРАХОВАТЕЛЯ ПРИ ОМС ВЫСТУПАЮТ:
О	А	юридические или физические лица, уплачивающие страховые взносы
О	Б	лица, получающие страховое возмещение при наступлении страхового случая
О	В	страховые организации, выплачивающие страховое возмещение
О	Г	медицинские учреждения, работающие в условиях ОМС
В	019	СТРАХОВОЙ ВЗНОС (ПЛАТЕЖ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем
О	Б	установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается застрахованному лицу
О	В	величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги
О	Г	оплата определенных видов деятельности ЛПУ
В	020	СРЕДСТВА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ ОБЛАСТИ ФОРМИРУЮТСЯ ЗА СЧЕТ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ, СРЕДСТВ:
О	А	граждан

О	Б	частных и коммерческих предприятий и учреждений
О	В	государственных предприятий и учреждений
О	Г	местной администрации
В	021	МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ – ЭТО:
О	А	форма социальной защиты интересов населения в области охраны здоровья
О	Б	оплата медицинских услуг через страховую организацию
О	В	медицинское обслуживание населения за счет страховой организации
О	Г	оплата лечения и лекарств за счет накопленных средств
В	022	РАСЧЕТ ГОДОВОГО БЮДЖЕТА РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ДОЛЖНОСТИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:
О	А	законодательстве о режиме труда и отдыха
О	Б	расчетных нормах нагрузки (обслуживания)
О	В	затратах труда медицинского персонала
О	Г	численности обслуживаемого населения
В	023	КОМУ ПОДЧИНЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ?
О	А	не подчиняется никому
О	Б	министру социальной защиты населения
О	В	министру финансов РФ
О	Г	министру здравоохранения РФ
В	024	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АССОЦИАЦИИ УЧАСТВУЮТ:
О	А	все вышеперечисленное
О	Б	в разработке стандартов качества медицинской помощи
О	В	в формировании регистра (банка) экспертов
О	Г	в разработке стандартов качества медицинской помощи
В	025	МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО:
О	А	система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
О	Б	перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке
О	В	перечень диагнозов в определенном порядке
О	Г	перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
В	026	ИНТЕНСИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ДОСУТОЧНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ ЧИСЛА:
О	А	умерших в первые сутки к числу поступивших в стационар
О	Б	поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки
О	В	выбывших из стационара к числу умерших в первые сутки
О	Г	умерших в первые сутки к числу выбывших из стационара
В	027	СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:
О	А	$(\text{число койко-дней фактически проведенных больными}) / (\text{число среднегодовых коек})$
О	Б	$(\text{число койко-дней фактически проведенных больными}) / (\text{число дней в году})$
О	В	$(\text{число выписанных больных}) / (\text{число среднегодовых коек})$
О	Г	$(\text{число проведенных больными койко-дней}) / (\text{число выписанных больных})$
В	028	ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
О	А	все выше перечисленное
О	Б	средства от добровольного страхования, коммерческая деятельность
О	В	доходы от платных услуг населения

О	Г	государственный бюджет, местные бюджеты
В	029	ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЛПУ В СИСТЕМЕ ОМС ЧЕРЕЗ СТРАХОВЫЕ КОМПАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
О	А	оплата счетов-фактур за оказанные услуги, реестров за пролеченных больных
О	Б	оплата определенных видов деятельности ЛПУ
О	В	предварительное кредитование ЛПУ
О	Г	финансирование других функций ЛПУ
В	030	СТРАХОВОЙ ВЗНОС (ПЛАТЕЖ) ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:
О	А	установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается страхователем
О	Б	установленную законом или договором денежную сумму, которая выплачивается тогда считается заключенным догастрахованному лицу
О	В	величину денежной суммы за конкретные медицинские услуги
О	Г	оплата медицинских услуг через страховую организацию
К	УД-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
В	001	ПЕДАГОГИКА – ЭТО
О	А	наука о воспитании и обучении
О	Б	наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм
О	В	процесс управления формированием активной личности, развитием ее социальных, психических и физических свойств
О	Г	наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения
В	002	В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО «ПЕДАГОГИКА» ОЗНАЧАЕТ
О	А	Детовождение
О	Б	Обучение
О	В	управление
О	Г	воспроизведение
В	003	ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	изучение закономерностей обучения и воспитания
О	Б	поиск форм сотрудничества учителя с родителями
О	В	разработка форм контроля и оценки знаний учащихся
О	Г	изучение способностей учащихся
В	004	ДИДАКТИКА – ЭТО
О	А	отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования, наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах
О	Б	раздел педагогики об образовании и воспитании подрастающего поколения
О	В	наука о способах формирования практических умений и навыков
О	Г	нет верного ответа
В	005	ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ ПЕДАГОГИКИ
О	А	воспитание, образование, обучение, развитие
О	Б	принципы обучения, компоненты педагогического процесса
О	В	урок, обучение, развитие
О	Г	формы обучения, средства обучения

В	006	ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО
О	А	ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, УЧИТЫВАЮЩАЯ СКЛОННОСТИ, ИНТЕРЕСЫ, СПОСОБНОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
О	Б	Индивидуальное обучение
О	В	Дистанционное обучение
О	Г	Личностно-ориентированное обучение
В	007	ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ
О	А	Первичную специализированную аккредитацию
О	Б	Первичную аккредитацию
О	В	Аттестацию
О	Г	Периодическую аккредитацию
В	008	ВОСПИТАНИЕ – ЭТО
О	А	организованный и целенаправленный процесс формирования личности
О	Б	количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов
О	В	организация самостоятельной учебной работы учеников с целью овладения знаниями, умениями, навыками
О	Г	это передача знаний от учителя к ученикам с целью подготовки их к жизни
В	009	ОБУЧЕНИЕ- ЭТО
О	А	специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителя и ученика по передаче и усвоению знаний
О	Б	количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов
О	В	организованный и целенаправленный процесс формирования личности
О	Г	процесс усвоения индивидом образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей
В	010	ПОД СОДЕРЖАНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ПОНИМАЕТСЯ
О	А	совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта эмоционально-ценностного отношения к действительности, которыми должен овладеть обучающийся
О	Б	перечень предметов учебного плана, количество часов на их изучение, указание тем и разделов
О	В	круг знаний, который обретает каждый обучающийся для своего развития, удовлетворения интересов, склонностей и потребностей
О	Г	средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучаются студенты
В	011	КОМПЛЕКСНЫЙ ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПРОЦЕСС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ИДЕИ, СРЕДСТВА И СПОСОБЫ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРОБЛЕМ, ОХВАТЫВАЮЩИХ ВСЕ АСПЕКТЫ УСВОЕНИЯ ЗНАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	технологией интегративного обучения
О	Б	технологией проблемного обучения
О	В	педагогической технологией
О	Г	технологией обучения
В	012	ТЕХНОЛОГИЯ, РАССМАТРИВАЮЩАЯ РЕШЕНИЕ УЧЕБНЫХ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ КАК ДВИЖУЩУЮ СИЛУ РАЗВИТИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	технологией развивающего обучения
О	Б	технологией проблемного обучения
О	В	технологией воспитывающего обучения
О	Г	технологией педагогического образования

В	013	ЛОГИЧЕСКИ ЗАВЕРШЕННАЯ ЧАСТЬ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА, СОПРОВОЖДАЕМАЯ КОНТРОЛЕМ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ СТУДЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	модулем
О	Б	тезаурусом
О	В	анализом
О	Г	рейтингом
В	014	КАКАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ, ИХ РАЗРЕШЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПРИ ОСВОЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ
О	А	Модерация
О	Б	Метод проектов
О	В	Кейс-стади
О	Г	портфолио
В	015	ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ДИДАКТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ ТЕХНОЛОГИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	возможность чрезвычайно оперативной передачи на любые расстояния информации любого объема, любого вида
О	Б	организация различных видов исследования студентов
О	В	совершенство самостоятельной работы студентов
О	Г	Нет верного ответа
В	016	ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ, НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩАЯ ДЛЯ ПРОЦЕССА ТРЕНИРОВКИ И УПРАЖНЕНИЯ, ПРОВЕРКИ УСВОЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНАЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАЧИ ПОСИЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ(РЕГУЛИРОВКЕ ТЕМПА И РИТМА ОСВОЕНИЯ НОВОГО В ОТВЕТ НА СПОСОБНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ОБУЧАЕМЫХ), НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	индивидуальная
О	Б	фронтальная
О	В	групповая
О	Г	заочная
В	017	НЕВЕРБАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБЩЕНИЯ ЭТО
О	А	интонация, мимика и пантомимика, дистанция, визуальный контакт
О	Б	дыхание, потоотделение, пульс
О	В	устная и письменная речь
О	Г	вегетативные и соматические реакции
В	018	К НЕВЕРБАЛЬНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ РЕЧИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	Темп речи
О	Б	Цель высказывания
О	В	Пантомимика
О	Г	Мимика
В	019	ФОРМА ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ, ДОМИНИРУЮЩИМ КОМПОНЕНТОМ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ С УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ И ПОСЛЕДУЮЩИМ АКТИВНЫМ ОБСУЖДЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПЕДАГОГА, - ЭТО ЕСТЬ:
О	А	семинар

О	Б	практическое занятие
О	В	лабораторная работа
О	Г	дидактическая игра
В	020	РЕАЛИЗАЦИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СОБЛЮДЕНИЕМ ТАКИХ ПРИНЦИПОВ, КАК
О	А	Системность
О	Б	Связь обучения с жизнью
О	В	доверие профессионализму преподавателя
О	Г	гарантированная подготовка студентов на любом этапе учебного процесса
В	021	ОСНОВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЦЕЛОСТНОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:
О	А	цель, задачи, содержание, формы, методы, результат
О	Б	структура, направление, содержание
О	В	цель, ход урока, наглядность
О	Г	учебный предмет, обучающийся, преподаватель
В	022	МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА – ЭТО
О	А	направление в современной педагогике, изучающее процесс взаимодействия «врач-больной» в его педагогическом значении
О	Б	наука, изучающая закономерности развития ребенка и определяющая пути его воспитания
О	В	искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения
О	Г	отрасль педагогики, изучающая проблемы взаимоотношений между людьми
В	023	ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Пациент
О	Б	Ребенок
О	В	Врач
О	Г	Обучение
В	024	ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аспект взаимодействия врач-пациент
О	Б	Школы здоровья
О	В	Обучение больных
О	Г	Воспитание
В	025	К ОСОБЕННОСТЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ОТНОСЯТ
О	А	совмещение обучения и практической деятельности
О	Б	Обучение в малых группах
О	В	Дружба между учащимися
О	Г	Работа в группах, разделенных по половому признаку
В	026	ОБУЧЕНИЕ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МУЛЯЖЕЙ ОТНОСИТСЯ К
О	А	комбинированным средствам
О	Б	объемным средствам
О	В	плоскостным средствам
О	Г	печатным средствам

В	027	УСТНЫМИ МЕТОДАМИ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧОМ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	лекция, беседа, дискуссия
О	Б	Брошюры, памятки
О	В	просмотр санбюллетня
О	Г	Фантомы
В	028	ВИД ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА, СОДЕРЖАНИЕМ КОТОРОГО ВЫСТУПАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЗИТИВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ПОВЕДЕНИЯ, КОТОРОЕ НАПРАВЛЕНО НА СОХРАНЕНИЕ И ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	Профилактический
О	Б	Реабилитационный
О	В	Лечебный
О	Г	Диагностический
В	029	ВНИМАНИЕ К ЧЕЛОВЕКУ И ИНТЕРЕС К РАЗГОВОРУ НЕВЕРБАЛЬНО МОГУТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНЫ
О	А	открытой позой, адекватным зрительным контактом
О	Б	пристальным взглядом, устремленным на собеседника
О	В	громким, уверенным тоном
О	Г	помещенными на бедрах руками
В	030	ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО
О	А	обогащение человека системой фундаментальных знаний и соответствующих качеств, отвечающих современному уровню культуры и цивилизации
О	Б	формирование знаний, умений и навыков по отдельным видам деятельности
О	В	формирование важнейших социальных качеств человека
О	Г	количественные и качественные изменения личности, повышающие её возможности

ФОНД СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задачи включают условие на основе реальной клинической ситуации и вопросы открытого типа на оценивание одной или нескольких компетенций

Критерии оценивания по пятибальной шкале :

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более

НАБОР ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Номер задачи-	001
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Проверяемая компетенция	УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Инструкция: -	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больной 44 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон». Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-84уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы.
Вопрос 1	Поставьте предварительный диагноз.
Эталон ответа 1	Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, рубцовая стриктура пищевода
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные варианты осложнений (эзофагит, рубцовая стриктура пищевода), о которых есть информация в условии
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Эталон ответа 2	Диагноз грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, рубцовая стриктура пищевода поставлен на основании типичных жалоб на боли за грудиной, чувство жжения, которые появляются после приема пищи, при работе «в наклон», Изменение в последнее время характера болей: Боли в последнее время стали более интенсивнее. Стал отмечать затруднение при проглатывании пищи. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы обычного цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС-84уд/мин. А/Д-120/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка, почки не увеличены. Лабораторные показатели в пределах нормы. Острая, так как длительность симптомов не превышает 6 недель
Критерий оценивание	Диагноз обоснован верно и полностью
Критерий оценивание	Диагноз обоснован не полно: отсутствуют комментарии по типу процесса (эзофагит, рубцовая стриктура пищевода) или не полностью учтены возможные особенности патогенеза.
Критерий оценивание	Диагноз обоснован полностью неверно
Вопрос 3	С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику
Эталон ответа 3	Дифференциальная диагностика проводится с раком пищевода, рубцовой стриктурой пищевода после ожога
Критерий оценивание	Заболевания выбраны правильно
Критерий оценивание	Выбрана только одна патология
Критерий оценивание	Ответ неверный: не назван ни один диагноз
Вопрос 4	Какова дальнейшая тактика применения антигистаминных препаратов (после однократного внутримышечного введения с положительным клиническим результатом)
Эталон ответа 4	Определите характер лечения: консервативное или оперативное. Назовите наиболее вероятный
Критерий оценивание	Предложена верная тактика, для ее обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня. Оперативное лечение – операция Ниссена (формирование желудочной манжетки) с последующим бужированием стриктуры
Критерий оценивание	Предложена неверная тактика: консервативное лечение
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Какова тактика реабилитации пациента после хирургического лечения
Эталон ответа 5	Пациент должен получать неспецифическую диету с частым дробным приёмом пищи. Длительное ограничение физической нагрузки. При необходимости пациент

	должен быть трудоустроен на лёгкий труд. Срок пищевых ограничений определяется индивидуально от 2-3 недель до 3-6 месяцев. Санаторно-курортное лечение с использованием: ЛФК, парафинотерапии, бальнеологического лечения
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование необходимости диеты и ее сроков, ограничения физической нагрузки.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны сроки (менее 2-3 недель)
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	002
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая компетенция	УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Пациентка 66 лет обратилась с жалобами на наличие выпячивания, расположенного на передней поверхности брюшной стенки, периодическую боль в области образования, запоры. Из анамнеза следует: три года назад оперирована по поводу гангренозно-перфоративного холецистита, желчного перитонита. Через 2 месяца после операции отметила появление выпячивания в области послеоперационного рубца. Постепенно образование увеличилось в размерах, появились боли. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца; стенокардия напряжения, функциональный класс II; гипертоническая болезнь II стадии, риск 4. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, чрезмерное развитие подкожной жировой клетчатки, индекс массы тела – 42. Отмечается асимметрия живота за счет наличия выпячивания на передней брюшной стенке в проекции послеоперационного рубца размером 20 × 25 × 18 см, мягкоэластической консистенции, направленного в брюшную полость, кожа над выпячиванием истончена, под ней определяются перистальтирующие петли кишки.
Вопрос 1	Сформулируйте клинический диагноз. Проведите дифференциальную диагностику
Эталон ответа 1	Послеоперационная срединная вентральная грыжа М1-2R0W3. Дифференцировать необходимо с объемными образованиями передней брюшной стенки, брюшной полости.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно: не дана маркировка грыжи, о которых есть информация в условии
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Назовите причины развития данного заболевания
Эталон ответа 2	Основными причинами заболевания являются: а. нарушение технологии ушивания передней брюшной стенки, б. раневая инфекция, в. врожденная неполноценность соединительной ткани, г. нарушение лечебных и трудовых рекомендаций пациентом (ношение бандажа, ограничение тяжелой физической нагрузки), д. наличие сопутствующих заболеваний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления (хроническая обструктивная болезнь легких,

	хронические запоры и т. д.).
Критерий оценивание	Причины указаны верно и полностью
Критерий оценивание	Причины указаны не полно: отсутствуют комментарии по характеру этиологического фактора или не полностью учтены возможные особенности патогенеза.
Критерий оценивание	Диагноз обоснован полностью неверно
Вопрос 3	Укажите особенности предоперационной подготовки при данном заболевании
Эталон ответа 3	Наличие грыжи является показанием для оперативного лечения. Необходимо тщательное обследование с целью выявления всех факторов риска при проведении анестезиологического пособия, операции и ведении послеоперационного периода. Требуется коррекция сопутствующих заболеваний (артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма, компенсация сахарного диабета, дыхательных расстройств). Обязательная профилактика тромбоэмболических событий, а также антибиотикопрофилактика
Критерий оценивание	Тактика предоперационной подготовки выбрана правильно
Критерий оценивание	В предоперационной подготовке учтены не все факторы влияющие на исход заболевания
Критерий оценивание	Ответ неверный: тактика не правильная
Вопрос 4	Перечислите современные методы хирургического лечения
Эталон ответа 4	Различные варианты реконструктивных открытых и лапароскопических вмешательств с применением современных сетчатых эндопротезов.
Критерий оценивание	Даны правильные варианты реконструктивных открытых и лапароскопических вмешательств с применением современных сетчатых эндопротезов.
Критерий оценивание	Указаны не все возможные варианты реконструктивных операций
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Охарактеризуйте ведение послеоперационного периода. Дайте рекомендации пациенту при выписке
Эталон ответа 5	В раннем послеоперационном периоде рекомендована максимально ранняя активизация пациента, своевременное удаление дренажных систем из передней брюшной стенки, медикаментозная профилактика тромбоэмболических осложнений вплоть до выписки, раннее энтеральное питание, контроль сопутствующих заболеваний, ношение бандажа. Ограничение тяжелой физической нагрузки, ношение послеоперационного бандажа в течение 2–3 месяцев, амбулаторное наблюдение у хирурга, перевод на лёгкий труд. Санаторно-курортное лечение с использованием: ЛФК, парафинотерапии, бальнеологического лечения
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование необходимости реабилитации и сроков её начала, ограничения физической нагрузки.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны сроки (менее 2-3 недель)
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	003
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая	УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

компетенция	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больной К. 58 лет поступил в приемное отделение с жалобами на слабость, головокружение, сердцебиение, рвоту типа "кофейной гущи", черный жидкий стул. Считает себя больным в течение недели, когда появились боли в эпигастрии, изжога, интенсивность которых нарастала. К утру текущего дня, после рвоты, боль уменьшилась, но появился черный жидкий стул. Больной страдает язвенной болезнью ДПК в течение 7 лет. Наследственность не отягощена. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/65 мм рт ст, Ps 110/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При пальцевом исследовании прямой кишки – на перчатке жидкий кал, дегтеобразного цвета. В клиническом анализе крови – Hb – 85 г/л, Ht – 32%, эритроциты-2,5x10 ¹² /л
Вопрос 1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Эталон ответа 1	ЯБДПК. Язва двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением. Средняя степень тяжести кровопотери.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные варианты осложнений (кровотечение) не указана тяжесть кровопотери, о которых есть информация в условии
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Назовите методы исследования, которые необходимо выполнить данному больному.
Эталон ответа 2	Общий анализ крови (тромбоциты, гематокрит), общий анализ мочи, биохимический анализ крови (глюкоза, мочевины, креатинин, общий белок, билирубин, К ⁺ , Na ⁺ , АСТ, АЛТ), время свертывания, длительность кровотечения, группа крови, резус-фактор, коагулограмма. ФГДС, рентгенография ОГК, ЭКГ, консультация терапевта.
Критерий оценивание	Объем исследований выбран верно и полностью
Критерий оценивание	Объем исследований выбран верно но не полностью.
Критерий оценивание	Объем исследований выбран не верно.
Вопрос 3	Определите лечебную тактику в отношении данного больного. Перечислите показания к оперативному вмешательству.
Эталон ответа 3	При продолжающемся кровотечении, в случае безуспешной попытки остановить его эндоскопически, показана экстренная операция. Одновременно проводится консервативная гемостатическая терапия и инфузионная терапия с целью восполнения ОЦК (глюкоза, физ. р-р), гемостатики (дицинон), 5% р-р Е-АКК, рефортан, препараты крови и кровезаменители. При остановившемся кровотечении лечебная тактика зависит от вероятности развития рецидива. При высокой степени рецидива показана срочная операция, при устойчивом гемостазе – консервативное противоязвенное лечение.
Критерий оценивание	Лечебная тактика в отношении данного больного выбрана правильно. Показания к оперативному вмешательству поставлены правильно и соответствуют рекомендациям МЗ РФ.
Критерий оценивание	Лечебная тактика в отношении данного больного выбрана не полно. Показания к оперативному вмешательству поставлены но не соответствуют рекомендациям МЗ РФ.
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 4	Оцените состояние гемостаза, используя классификацию Forrest.
Эталон ответа 4	FIA – струйное артериальное кровотечение FIB – капельное венозное кровотечение FIIA – тромбированный сосуд в дне язвы FIIB - сверток крови, закрывающий дно язвы

	<p>FПС –геморрагическое пропитывание дна язвы</p> <p>FПШ – язва с чистым дном</p>
Критерий оценивание	Классификация Forrest, указана полностью.
Критерий оценивание	Классификация Forrest, указана не полностью или с незначительными ошибками.
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 5	Какова тактика реабилитации пациента после хирургического лечения по поводу пациента с язвенным кровотечением
Эталон ответа 5	<p>Первый этап физической реабилитации начинается на 2-4 день от госпитализации. Через две недели приступают ко второму этапу. Третий этап проводится уже в санатории или в домашних условиях.</p> <p>Ранний этап: дыхательная гимнастика, легкие упражнения для движения конечностей с небольшим количеством (до 5 раз) повторов. Все упражнения нужно выполнять не спеша. Продолжительность занятия составляет 15 минут.</p> <p>Второй этап: Этот этап предполагает более продолжительные занятия гимнастикой. Нагрузки остаются щадящими. Гимнастика делается под наблюдением медработника, такие услуги предлагают центры, где имеется реабилитация взрослых.</p> <p>Реабилитация третьего периода: Она проводится только после наступления ремиссии. В это время рекомендуются упражнения на все группы мышц. Если у пациента нет жалоб на самочувствие, то можно использовать спортивный инвентарь – эспандеры и гантели, но не более чем на 2 кг. Тренер может давать упражнения на улучшение координации. В санаториях под наблюдением медработника тренировка может продолжаться в течение получаса.</p> <p>Пациент может играть в спортивные игры. Рекомендуются пешие прогулки, зимой – даже беговые лыжи. На этом этапе допускается также щадящий массаж. Продолжительность сеанса – до 30 минут, но начинать лучше с 10-ти минут.</p> <p>Пациент должен получать неспецифическую диету с частым дробным приёмом пищи. Длительное ограничение физической нагрузки. При необходимости пациент должен быть трудоустроен на лёгкий труд.</p>
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование тактики реабилитации и её этапов.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны элементы реабилитации
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	004
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	<p>У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита 7 дней назад, поднялась температура. Она носит гектический характер. Болей в области операционной раны больной не отмечает. Жалуетесь на болезненность в конце акта мочеиспускания, частые позывы на дефекацию. Язык сухой. Пульс 110 в минуту. Живот принимает участие в акте дыхания, мягкий при пальпации, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. В общем анализе крови лейкоцитоз – $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$. В области раны воспалительной реакции нет.</p>
Вопрос 1	О каком осложнении следует думать?

Эталон ответа 1	В данном случае следует думать о вторичном абсцессе дугласова пространства.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно: не выделены возможные варианты осложнений, о которых есть информация в условии
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Классифицируйте выявленное осложнение.
Эталон ответа 2	Согласно рекомендациям МЗ РФ обнаруженное осложнение относится к послеоперационным.
Критерий оценивание	Классифицировал верно и полностью
Критерий оценивание	Классифицировал не полно:
Критерий оценивание	Ответ не верный
Вопрос 3	Какое объективное исследование можно провести и какую информацию оно даст?
Эталон ответа 3	У мужчин при пальцевом исследовании прямой кишки отмечается расслабление сфинктера прямой кишки, иногда имеет место зияние заднего прохода. Можно установить определенную эволюцию симптомов. Вначале определяется лишь болезненность передней стенки прямой кишки, затем удается установить ее нависание. В последующем определяется болезненный инфильтрат, слизистая прямой кишки перестает смещаться, в центре удается определить размягчение, что является сигналом к оперативному лечению. У женщин при исследовании через влагалище определяется болезненность заднего свода, пальпируется инфильтрат. Также можно определить размягчение.
Критерий оценивание	Предложена верная тактика, для его обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня.
Критерий оценивание	Обследование выбрано не специфическое
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	Какие инструментальные исследования следует применить для уточнения диагноза?
Эталон ответа 4	Наиболее информативным и малоинвазивным методом является ультразвуковое исследование. Выполняя УЗИ при наполненном мочевом пузыре, за последним можно обнаружить гипэхогенное образование с мелкодисперсным содержимым, наличие плотной капсулы, иногда до 1 см. при тонкоигольной пункции – гнойное содержимое. При исследовании ректальным или вагинальным датчиком обнаруживается полостное образование с толстыми стенками и неоднородным гипэхогенным содержимым.
Критерий оценивание	Предложена верная тактика, для его обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня.
Критерий оценивание	Обследование выбрано не специфическое
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Какова тактика в лечении такого осложнения
Эталон ответа 5	Лечение. Необходимо удалить гной и адекватно дренировать полость абсцесса. Это можно осуществить одним из трех способов. При выборе способа должна учитываться его наименьшая травматичность у конкретного больного. Течение относительно доброкачественное, относительно редко вскрывается в свободную брюшную полость, мочевой пузырь, прямую кишку. Имеются признаки общей гнойной интоксикации – высокая температура, ознобы, общая слабость, снижение аппетита и имеется лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ. Возможно вскрытие абсцесса через переднюю стенку прямой кишки. Под местной анестезией растягивают наружный жом прямой кишки. В прямую кишку вводят ректальное зеркало, слизистая протирается спиртом, производят пункцию абсцесса, по игле прокалывают скальпелем в поперечном направлении стенку кишки, затем зажимом проникают в полость абсцесса, расширяют рану. Полость дренируют резиновой трубкой, в прямую кишку вводят марлевый тампон с мазью

	на 5-6 суток. Больному назначают диету без клетчатки. Перед вскрытием абсцесса делается хорошая очистительная клизма. Трубка из полости абсцесса удаляется на 3 сутки. У женщин абсцесс можно опорожнить путем задней кольпотомии, предварительно опорожнив кишечник и мочевого пузырь. Шейку матки захватывают пулевыми щипцами, пунктируют абсцесс, продольным проколом вскрывают задний свод, затем зажимом проникают в полость абсцесса, удаляют гной и полость дренируют. Поперечный разрез заднего свода опасен из-за возможного повреждения маточных сосудов. Перкутанное дренирование под УЗИ контролем возможно при достаточно больших размерах абсцесса и хорошо видимой капсулы, чтобы предотвратить распространение гноя в свободную брюшную полость. Под УЗИ контролем, после выбора «акустического окна» методом свободной руки и осуществляется пункция очага, а затем при помощи троакара или на стилете в полость абсцесса вводится трубчатый дренаж с памятью формы.
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование.
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	005
Проверяемая компетенция	ПК 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая компетенция	УК -1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	На профилактическом осмотре у пациента К., 37 лет с жалобами на неприятные ощущения в области шеи, одышку, периодическую осиплость голоса. На передненаружной поверхности шеи слева обнаружено опухолевидное образование. Других жалоб не предъявляет. Из семейного анамнез установлено, что по материнской линии были онкологические заболевания. При осмотре в левой доле щитовидной железы пальпируется опухолевидное образование занимающее всю левую долю. Лимфоузлы на шее не определяются. При УЗИ исследовании получены данные за узловую зоб, объём левой доли 120 мл ² . Выполнена ТАБ – bethesda 3.
Вопрос 1	Определите лечебную тактику у больного
Эталон ответа 1	Больному показано оперативное лечение.
Критерий оценивание	Тактика выбрана верно
Критерий оценивание	Тактика выбрана неверно.
Критерий оценивание	Нет ответа.
Вопрос 2	Если Вы решили больного оперировать, перечислите какие показания к операции при узловом зобе?
Эталон ответа 2	Согласно рекомендациям МЗ РФ операция показана при возникновении компрессионного синдрома, – при наличии факторов риска развития рака щитовидной железы (мужчины с одиночными узлами, наличие онкологических

	заболеваний у близких родственников, осиплость голоса, облучение головы и шеи в анамнезе)
Критерий оценивание	Показания указаны, верно и полностью
Критерий оценивание	Показания указаны, верно и полностью
Критерий оценивание	Диагноз обоснован полностью неверно
Вопрос 3	Назначьте предоперационное обследование.
Эталон ответа 3	Общеклиническое обследование: Клинический анализ крови, мочи. –Длительность кровотечения, время свертывания, протромбиновый индекс. –Биохимические анализы (глюкоза крови, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок, АЛТ, АСТ), ТТГ, Т ₄ , Кальцитонин, АТ-ТПО. КТ грудной клетки и органов шеи. Осмотр ЛОР-врача, ларингоскопия, ЭКГ, консультация терапевта
Критерий оценивание	Объем обследования выбран правильно
Критерий оценивание	Объем обследования выбран не полно
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 4	Укажите объем операции и какие исследования следует выполнить в процессе операции?
Эталон ответа 4	Удаление левой доли щитовидной железы (Гемитиреоидэктомия) со срочным гистологическим исследованием узлового образования.
Критерий оценивание	Дан правильный обоснованный ответ
Критерий оценивание	Дан не полный ответ
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Если при окончательном гистологическом исследовании диагностирован рак (папиллярный, фолликулярный) щитовидной железы, какая должна быть лечебная тактика?
Эталон ответа 5	В раннем послеоперационном периоде рекомендована максимально ранняя активизация пациента, своевременное удаление дренажных систем из передней брюшной стенки, медикаментозная профилактика тромбозов и эмболий осложненных вплоть до выписки, раннее энтеральное питание, контроль сопутствующих заболеваний, ношение бандажа. Ограничение тяжелой физической нагрузки, ношение послеоперационного бандажа в течение 2–3 месяцев, амбулаторное наблюдение у хирурга, перевод на лёгкий труд. Санаторно-курортное лечение с использованием: ЛФК, парафинотерапии, бальнеологического лечения
Критерий оценивание	Больного необходимо направить в онкодиспансер. Показана операция – удаление оставшейся ткани левой доли с перешейком, удаление претрахеальной и околотрахеальной клетчатки с лимфоузлами, ревизия правой доли и клетчатки шеи справа.
Критерий оценивание	Дан не полный ответ
Критерий оценивание	Ответ отсутствует

Номер задачи-	006
Проверяемая компетенция	ПК 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая компетенция	УК- 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	На прием к хирургу поликлиники по направлению участкового терапевта обратилась больная П., 40 лет, работает кассиром в торговом зале. Ее беспокоят запоры, периодические вздутия живота, наличие в кале слизи. Два месяца назад, после погрешности в диете впервые появились указанные симптомы. Лечилась самостоятельно клизмами из лекарственных трав, без улучшения. Данные объективного обследования. Больная удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. При пальцевом ректальном исследовании прямая кишка без патологии. Анализ кала на скрытую кровь - положительный.
Вопрос 1	Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
Эталон ответа 1	Подозрение на ЗНО толстой кишки. Клиническая группа Ia.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно: Не определена клиническая группа.
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
Эталон ответа 2	Дифференциальная диагностика – ЗНО толстой кишки, ворсинчатая опухоль, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит.
Критерий оценивание	Диагностический ряд заболеваний составлен полно.
Критерий оценивание	Диагностический ряд заболеваний составлен не полно.
Критерий оценивание	Диагностический поиск полностью неверен
Вопрос 3	План дополнительных диагностических мероприятий.
Эталон ответа 3	Объем диагностических мероприятий (согласно рекомендациям МЗ РФ) - ирригоскопия, колоноскопия с биопсией опухоли, КТ органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов, гинекологическое обследование, лапароскопия, морфологическое исследование, ПЭТ, онкомаркеры.
Критерий оценивание	Объем обследования составлен полно.
Критерий оценивание	Объем обследования составлен не полно.
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 4	Составьте план лечения больной. Прогноз трудоспособности пациентки.
Эталон ответа 4	План лечения – органосохраняющее оперативное лечение. Объем зависит от локализации и распространённости ЗНО. Прогноз трудоспособности сомнительный.
Критерий оценивание	Предложена верная тактика, для ее обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня.
Критерий оценивание	Предложена неверная тактика: консервативное лечение
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	План мероприятий по профилактике рака.
Эталон ответа 5	Мероприятия по профилактике рака: употребление большого количества фруктов, овощей, ограничение приема мясной и жирной пищи; ежегодное проведение гемокульттеста.
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование необходимости диеты и гемокульттеста.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование.
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	007
Проверяемая компетенция	ПК 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая компетенция	УК- 1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	В клинику поступил больной 45 лет, с жалобами на тупые, ноющие, постоянные боли в правом подреберье, эпигастральной области. Болен несколько лет. Из анамнеза жизни: больной работает в сельском хозяйстве. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычного цвета. Пульс 80 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения. Язык влажный, чистый. При осмотре живота – выбухание передней брюшной стенки в правом подреберье. При пальпации печени определяется округлое, эластической консистенции опухолевидное образование.
Вопрос 1	Поставьте предварительный диагноз.
Эталон ответа 1	Очаговое (объёмное) образование печени.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно.
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	Какие инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?
Эталон ответа 2	Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости: высокое положение правого купола диафрагмы, увеличение печени, кальцификаты в печени. УЗИ – чаще определяется ультразвуковая картина кистозного поражения печени. Характерным для эхинококковой кисты является наличие фиброзной капсулы, которая представлена гиперэхогенным ободком, гипоэхогенного слоя, представляющим собой лимфатическую «щель», отделяющую фиброзную капсулу от хитиновой оболочки, на внутренней поверхности которой могут определяться зародышевые элементы в виде «гидатидного песка». КТ характерной является визуализация хитиновой оболочки и дочерних пузырьков фиброзной капсулы. Может определяться частичная или тотальная кальцификация стенок кисты.
Критерий оценивание	Инструментальные исследования подобраны верно и полностью описаны ожидаемые результаты
Критерий оценивание	Инструментальные исследования подобраны верно, но не описаны ожидаемые результаты
Критерий оценивание	Ответ неверен.
Вопрос 3	С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику
Эталон ответа 3	ЗНО печени, цирроз печени, кисты печени другой этиологии метастазы в печени при раке других органов.
Критерий оценивание	Заболевания выбраны правильно

Критерий оценивание	Выбрана только одна патология
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 4	Назовите иммунологические методы диагностики эхинококкоза.
Эталон ответа 4	Реакция латекс-агглютинации (РЛА), реакция непрямой гемагглютинации (РНГА), иммуноферментативный анализ (ИФА), реакция антительных единиц.
Критерий оценивание	Иммунологические методы диагностики эхинококкоза ее обоснования, использованы клинические рекомендации федерального уровня.
Критерий оценивание	Иммунологические методы диагностики эхинококкоза выбраны правильно
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Определите лечебную тактику и какие операции показаны при эхинококкозе. Какова тактика реабилитации пациента после хирургического лечения
Эталон ответа 5	Показано оперативное лечение. После окончания хирургического лечения пациент должен получать неспецифическую диету с частым дробным приёмом пищи. Длительное ограничение физической нагрузки. При необходимости пациент должен быть трудоустроен на лёгкий труд. Срок пищевых ограничений определяется индивидуально от 2-3 недель до 3-6 месяцев. Санаторно-курортное лечение с использованием: ЛФК, парафинотерапии, бальнеологического лечения
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование необходимости диеты и ее сроков, ограничения физической нагрузки.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование или неверно указаны сроки (менее 2-3 недель)
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	008
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Проверяемая компетенция	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больной 38 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на рвоту алой кровью, слабость, головокружение. Из анамнеза установлено – около 7 лет назад перенёс острый панкреатит. При осмотре кожа и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 112 уд. в мин, ритмичный. АД 110/60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, пальпируется селезёнка, выступающая за край ребёрной дуги на 6 см. При УЗИ определяется спленомегалия. Печень не увеличена, её ткань без особенностей. Воротная вена в пределах нормы. Определяется фиброз поджелудочной железы, кальцификаты в её ткани, селезеночная вена четко не визуализируется. В клиническом анализе крови: Эр. 2,8•10 ¹² /л., гемоглобин 78 г/л, гематокрит 0,32.
Вопрос 1	Поставьте предварительный диагноз.
Эталон ответа 1	Тромбоз селезёночной вены. Селективная портальная гипертензия.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен не полно:
- Критерий оценивание	Диагноз поставлен неверно
Вопрос 2	С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
Эталон ответа 2	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Рак желудка. Синдром Мэллори-Вейса. Геморрагический гастрит. Гемангиомы желудка.
Критерий оценивание	Дифференциальный диагноз обоснован полностью

Критерий оценивание	Охвачена только часть заболеваний с которыми необходимо дифференцировать клиническую ситуацию.
Критерий оценивание	Ответ не верен.
Вопрос 3	Какие инструментальные методы могут помочь в постановке окончательного диагноза и ожидаемые результаты?
Эталон ответа 3	Фиброгастроскопия позволит определить источник кровотечения и состояние гемостаза. При селективной (левосторонней) портальной гипертензии определяются расширенные вены пищевода и преимущественно свода желудка. КТ брюшной полости.
Критерий оценивание	Объем обследования составлен полно.
Критерий оценивание	Объем обследования составлен не полно.
Критерий оценивание	Ответ неверный.
Вопрос 4	Определите степень кровопотери и лечебную тактику при различных состояниях гемостаза.
Эталон ответа 4	Кровопотеря средней степени. При продолжающемся кровотечении показана экстренная операция, при остановившемся кровотечении – плановая.
Критерий оценивание	Предложена верная тактика, для ее обоснования использованы клинические рекомендации федерального уровня.
Критерий оценивание	Предложена в ответе нет индивидуального подхода к пациенту
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Укажите основные составляющие предоперационной подготовки и объем операции при различных состояниях гемостаза.
Эталон ответа 5	При продолжающемся кровотечении показана спленэктомия на фоне предоперационной и операционной гемостатической терапии (свежезамороженная плазма, 10% р-р хлористого кальция, дицинон, викасол), переливание эритроцитарной массы с заместительной целью, вливание кристаллоидных, коллоидных растворов. При остановившемся кровотечении необходимо ликвидировать анемию, и показана плановая операция.
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно, представлено обоснование.
Критерий оценивание	Ответ дан, но не представлено его обоснование.
Критерий оценивание	Ответ дан неверно.

Номер задачи-	009
Проверяемая компетенция	ПК 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской
Проверяемая компетенция	ПК 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Проверяемая компетенция	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Пациент 23 года, доставлен СМП в приемное отделение. Пациент контакту недоступен. Со слов работников СМП упал с 6 этажа. Общее состояние тяжелое. Сопор, не контактен. Кожные покровы и слизистые бледные. ЧДД 25 в минуту. АД 80/60 мм.рт.ст ЧСС 110 уд.мин. Живот не вздут. Напряженность мышц передней брюшной стенки. При осмотре поясничной области отмечается наличие объемного образования слева. При катетеризации моча со сгустками крови.
Вопрос 1	Установите предварительный диагноз?
Эталон ответа 1	Сочетанная травма: Закрытая травма живота. Закрытая травма почки слева
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно

Критерий оценивание	Диагноз установлен частично верно
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	Основными диагностическими значимыми лабораторными методами исследования являются:
Эталон ответа 2	Биохимический анализ крови (повышение уровня креатинина позволит выявить у пациента, у которых была нарушена функция почек до травмы. Клинические рекомендации по травме почки урология), общий анализ крови (самые важные показатели включают уровень гематокрита и гемоглобина в крови, которые определяют тяжесть состояния пострадавшего и необходимость переливания крови . Клинические рекомендации по травме почки урология)
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Наиболее информативным инструментальным методами обследования при закрытой травме почки на сегодняшний день является.
Эталон ответа 3	Узи, МСКТ, экскреторная урография
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	При формировании перинефрального абсцесса предпочтительным методом является
Эталон ответа 4	Чрескожное дренирование
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Основанием для выбора лапаротомного доступа к почке в данном случае было
Эталон ответа 5	Наличие травмы органов брюшной полости
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	010
Проверяемая компетенция	ПК 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской
Проверяемая компетенция	ПК 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Проверяемая компетенция	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Мужчина 35 лет доставлен в приемное отделение городской больницы около 10 минут назад СМП после аварии на мотоцикле. Жалобы на боли в промежности, надлобковой области, выделение крови из мочеиспускательного канала, позывы к мочеиспусканию. Температура тела 36 С. ЧДД 120 АД 120/80 Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. Живот не вздут, безболезненный. Область почек не изменена, симптом поколачивания по поясничной области безболезненный. Из уретры выделяется свежая алая кровь, мочеиспускание затруднено. Над лоном увеличенный мочевой пузырь. Гематома на промежности .
Вопрос 1	Установите предварительный диагноз?
Эталон ответа 1	Разрыв уретры. Полный закрытый разрыв луковичного или поперечного отдела уретры
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно

Критерий оценивание	Диагноз установлен частично верно
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	К ранним осложнениям травмы мочеиспускательного канала относят
Эталон ответа 2	Мочевая инфильтрация, цистит, уретрит, пиелонефрит, флегмона тазовой клетчатки, уросепсис, остеомиелит костей таза
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	По отношению к другим органам повреждения уретры классифицируются как
Эталон ответа 3	Изолированные, сочетанные
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	Лечебная тактика при повреждении данного органа является
Эталон ответа 4	Радикальной операции: первичная открытая пластика уретры. Паллиативной операции: эпицистостомия+ антеградное проведение уретрального катетера, дренирование промежности
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Наиболее подходящим вариантом механизма образования патологического процесса является разрыв
Эталон ответа 5	Из-за сдавления уретры между травмирующим агентом и лонным сочленением
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	011
Проверяемая компетенция	ПК 12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской
Проверяемая компетенция	ПК 7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
Проверяемая компетенция	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Мужчина 27 лет, поступил в реанимационное отделение ожогового центра. Анамнез - травма в быту при пожаре получил ожог пламенем, термоингаляционную травму. В экстренном порядке СМП доставлен в ЦРБ, в реанимации проводилась противошоковая терапия. В связи с нарастающей дыхательной недостаточностью интубирован, проводилась ИВЛ. Консультирован специалистами ожогового центра. В экстренном порядке выполнена декомпрессионная некротомия ожоговых ран в области левого предплечья .После стабилизации состоянии через 3 дня после травмы переведен в специализированное ожоговое отделение. Объективно: лихорадка до 38С. Двигательное возбуждение. Кожные покровы бледные ,вне ожогов , чистые. Отеки в области головы, туловища, конечностей. Проводилась ИВЛ. ЧСС 110 в мин. А\Д 115\70 Локальный статус: ожоги области головы, обеих верхних конечностей циркуляторно, задне-боковых поверхностей туловища в виде дезэпителизированных поверхностей бледно розового цвета и сероватого цвета с участками ожогового струпа, перифокальное воспаление . Ожоги на площади 50 % поверхности тела.

Вопрос 1	Для определения площади ожогов используется?
Эталон ответа 1	Правило девяток
Критерий оценивание	Метод выбран верно
Критерий оценивание	Предложены другие методы оценки площади ожогов
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	По данным анамнеза данный ожог по этиологии относится к
Эталон ответа 2	термическому
Критерий оценивание	Этиология установлена верно
Критерий оценивание	Этиология установлена не верно
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Методом хирургического лечения ожогов сразу после поступления в стационар является
Эталон ответа 3	Первичная хирургическая обработка
Критерий оценивание	Метод хирургического лечения выбран правильно
Критерий оценивание	Предложены другие методы хирургического лечения
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	Обязательным методом инструментального исследования является
Эталон ответа 4	ФГДС и бронхоскопия
Критерий оценивание	Инструментальные методы указаны верно
Критерий оценивание	Предложен один правильный метод
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	По глубине ожогового поражения по клиническим признакам может быть ожог ____ степени
Эталон ответа 5	II-III
Критерий оценивание	Ответ дан полностью верно
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	012
Проверяемая компетенция	ПК 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Проверяемая компетенция	ПК 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Проверяемая компетенция	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Проверяемая компетенция	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Вам поручили организовать эндоскопический кабинет в районной поликлинике г.Перми?

Вопрос 1	Какой штат сотрудников вам необходим?
Эталон ответа 1	Штаты медицинского и технического персонала устанавливаются в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, выполняемым или планируемым объемом работ и в зависимости от местных условий на основе расчетных норм времени на эндоскопические исследования. Нагрузка специалистов определяется задачами отдела, отделения, кабинета эндоскопии, положением об их функциональных обязанностях, а также расчетными нормами времени на проведение различных исследований. Для проведения обследований необходим врач-эндоскопист и мед.сестра. При большом объеме работ выделяется отдельно заведующий кабинетом и старшая медицинская сестра.
Критерий оценивание	Ответ полностью верный
Критерий оценивание	Ответ частично верный
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	Что входит в обязанности заведующего кабинетом эндоскопии?
Эталон ответа 2	<p>В соответствии с задачами отдела, отделения, кабинета эндоскопии заведующий осуществляет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию деятельности подразделения, руководство и контроль за работой его персонала; - консультативную помощь врачам - эндоскопистам; - разбор сложных случаев и ошибок в диагностике; - освоение и внедрение новых современных методов эндоскопии и технических средств; - мероприятия по координации и преемственности в работе между подразделениями лечебно - профилактического учреждения; - содействие систематическому повышению квалификации персонала; - контроль за ведением медицинской документации и архива; - контроль за сохранностью и рациональным использованием оборудования и аппаратуры, технически грамотной их эксплуатацией; - оформление и представление в установленном порядке заявок на приобретение новой аппаратуры, расходных материалов; - разработку мероприятий по обеспечению точности и достоверности проводимых исследований, предусматривающих своевременное и грамотное техническое обслуживание изделий медицинской техники и регулярный метрологический контроль средств измерений, используемых в подразделении; - систематический анализ качественных и количественных показателей деятельности, подготовку и представление в установленные сроки отчетов о работе и разработку на их основе мероприятий по совершенствованию деятельности подразделения.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Кто может работать врачом-эндоскопистом?
Эталон ответа 3	<p>На должность врача - эндоскописта назначается специалист с высшим медицинским образованием, получивший специальность "лечебное дело" или "педиатрия", освоивший программу подготовки по эндоскопии в соответствии с квалификационными требованиями и получивший сертификат специалиста.</p> <p>Подготовка врача - эндоскописта осуществляется на базе институтов и факультетов усовершенствования врачей из числа специалистов по лечебному делу и педиатрии.</p>
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	Кто может работать старшей медицинской сестрой в кабинете эндоскопии?
Эталон ответа 4	На должность старшей медицинской сестры отдела, отделения эндоскопии назначается квалифицированная медицинская сестра со средним медицинским образованием, прошедшая специальную подготовку по эндоскопии и обладающая организаторскими способностями.

	В своей работе старшая медицинская сестра отдела, отделения руководствуется положениями о лечебно - профилактическом учреждении, отделе, отделении эндоскопии, настоящим Положением, должностными инструкциями, приказами и распоряжениями заведующего отделом, отделением.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Как определяются расчетные нормы времени на эндоскопические исследования?
Эталон ответа 5	Расчетные нормы времени на эндоскопические исследования определяются с учетом необходимого соотношения между оптимальной производительностью труда медперсонала и высоким качеством и полнотой диагностических и лечебных эндоскопических исследований. Настоящая Инструкция предназначена для заведующих отделениями и врачей отделений эндоскопии для использования ее в целях рационального применения расчетных норм времени, утвержденных настоящим Приказом Минздравмедпрома России.
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	013
Проверяемая компетенция	ПК 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Проверяемая компетенция	ПК 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	В хирургическом отделении выполнялись аппендэктомии с использованием различной оперативной техники. При классическом лапаротомном доступе по Волковичу-Дьяконову, у 14 из 280 прооперированных больных наблюдались послеоперационные осложнения. После лапароскопической аппендэктомии послеоперационные осложнения наблюдались у 5 из 125 больных.
Вопрос 1	Сделайте вывод о достоверности различий частоты послеоперационных осложнений при использовании лапаротомной и лапароскопической техники.
Эталон ответа 1	Для сравнения двух переменных можно использовать статистический анализ – точный критерий Фишера, который при ошибке менее 0,05 будет статистически значимым.
Критерий оценивание	Ответ полностью верный
Критерий оценивание	Ответ частично верный
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	Для перфоративного аппендицита характерно
Эталон ответа 2	нарастание клинической картины перитонита, внезапное усиление болей в животе, напряжение мышц передней брюшной стенки
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Оптимальная длина кожного разреза при аппендэктомии у взрослого человека составляет:
Эталон ответа 3	10-12 см
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует

Вопрос 4	Для диагностики острого аппендицита используются методы
Эталон ответа 4	Лапароскопия, клинический анализ крови, ректальное исследование. Термография, инструментальные методы УЗИ, КТ
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения показано
Эталон ответа 5	аппендэктомия и санация брюшной полости, коррекция водно-электролитных нарушений, антибактериальная терапия, полное парэнтеральное питание 1-2 суток после операции
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	014
Проверяемая компетенция	ПК 11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Проверяемая компетенция	ПК 4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
Проверяемая компетенция	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Проверяемая компетенция	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Проверяемая компетенция	УК 1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	К врачу хирургу поликлиники обратилась женщина 44 лет для ежегодного профилактического осмотра.
Вопрос 1	Какие вопросы следует уточнить у женщины при проведении осмотра?
Эталон ответа 1	Жалобы, заболевания и травмы в анамнезе, место работы, гинекологический анамнез
Критерий оценивание	Ответ верный
Критерий оценивание	Ответ частично верно
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	На что должен обратить внимание хирург при этом?
Эталон ответа 2	Молочные железы, провести осмотр
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Какие заболевания следует исключить во время осмотра?
Эталон ответа 3	Доброкачественные и злокачественные
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует

Вопрос 4	Какие дополнительные методы исследования может использовать хирург при необходимости
Эталон ответа 4	Флюорография, маммография, УЗИ.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Приведите примерную схему диспансеризации больного
Эталон ответа 5	1 раза в год диспансерный осмотр, исследования: крови, мочи, печеночные пробы, УЗИ молочных желез, осмотр узких специалистов – гинеколога, ЛОР-врача, окулиста, психиатра, терапевта. При наличии заболеваний – осмотр хирурга.
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	015
Проверяемая компетенция	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Проверяемая компетенция	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Проверяемая компетенция	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больной, курильщик, поступает с жалобами на кашель с большим количеством мокроты, повышением температуры до 39-40°C, через месяц после диагностированной абсцедирующей пневмонии справа. В анамнезе повторные пневмонии в течение последних 2-3 лет. Состояние тяжелое, истощен. Бледен. Одышка в покое (до 40 в 1 мин), цианоз губ, акроцианоз. Перкуторно - тупость справа от 4 ребра к низу, дыхание здесь не прослушивается, на остальном протяжении - масса влажных разнокалиберных хрипов.
Вопрос 1	Ваш предположительный диагноз?
Эталон ответа 1	Абсцедирующая пневмония справа, осложненная «большим» пиотораксом. Острая дыхательная недостаточность. Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания (месяц назад диагностирована абсцедирующая пневмония) и данных объективного обследования (притупление перкуторного звука до 4 ребра, над поверхностью легкого выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов). Об острой дыхательной недостаточности говорит выраженная одышка до 40 в одну минуту, цианоз губ, акроцианоз.
Критерий оценивание	Жалобы поставлены верно
Критерий оценивание	Жалобы поставлены частично верно
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует

Вопрос 2	Какие методы обследования необходимо применить?
Эталон ответа 2	В первую очередь необходимо сделать рентгенографию легких в 2-х проекция и УЗИ плевральной полости. По результатам обследования – вероятно, в плевральной полости будет найден «большой» пиоторакс, в экстренной порядке необходимо будет больного оперировать.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	Какие методы обследования необходимо применить?
Эталон ответа 3	В первую очередь необходимо сделать рентгенографию легких в 2-х проекция и УЗИ плевральной полости. По результатам обследования – вероятно, в плевральной полости будет найден «большой» пиоторакс, в экстренной порядке необходимо будет больного оперировать.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 4	Что следует делать, если у пациента появился бронхоплевральный свищ?
Эталон ответа 4	При появлении бронхоплеврального свища легкое не будет расправляться, в плевральной полости будет формироваться эмпиемная полость. Чтобы герметизировать свищ, следует провести эндоскопическую селективную окклюзию бронха, после чего легкое будет расправлено.
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ дан частично, верно,
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 5	Кто должен наблюдать больного после выписки из стационара?
Эталон ответа 5	Если лечение будет эффективным и больной будет выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение хирурга по месту жительства. Больному требуется диспансерное наблюдение с контролем общего анализа крови и рентгенографии легких, постепенный отказ от табакокурения. Целесообразно санаторно-курортное лечение
Критерий оценивание	Ответ дан полностью, верно,
Критерий оценивание	Ответ дан не полностью
Критерий оценивание	Ответ дан неверно

Номер задачи-	016
Проверяемая компетенция	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
Проверяемая компетенция	ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Проверяемая компетенция	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской

Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больной 42 лет поступил в стационар в срочном порядке. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2-х лет такое кровотечение начинается уже в 3-й раз. В анамнезе 10 лет назад лечился в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита В. При осмотре состояние средней тяжести, выраженная венозная сеть на животе в виде "головой медузы". Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги. Перкуторно определяется притупление звука в отлогих местах.
Вопрос 1	Ваш предварительный диагноз?
Эталон ответа 1	Учитывая перенесенный 10 лет назад вирусный гепатит В, у пациента, вероятно, хронический вирусный гепатит В с исходом в цирроз печени, портальная гипертензия, асцит, ВРВП, желудочно-кишечное кровотечение.
Критерий оценивание	Диагноз поставлен верно
Критерий оценивание	Диагноз поставлен частично верно
- Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 2	Как следует обследовать больного?
Эталон ответа 2	Для оказания адекватной хирургической помощи больному необходимо определить объем кровопотери, установить источник кровотечения и определить тяжесть печеночно-клеточной недостаточности. Класс кровопотери устанавливают по клиническим данным (пульс, давление) и результатам общего анализа крови (гемоглобин, количество эритроцитов). Для определения источника кровотечения после промывания желудка проводят фиброгастродуоденоскопию в экстренном порядке, при этом необходимо осмотреть дно желудка для исключения варикозно расширенных вен желудка и 12-перстную кишку, т.к. там также могут быть варикозно расширенные вены или эрозии, язвы. Степень тяжести классифицируют по Чайлд-Пью, оценивая клинические данные (наличие асцита, кахексии), результаты лабораторных анализов (билирубин, ПТИ, МНО, альбумин).
Критерий оценивание	Ответ дан верно
Критерий оценивание	Ответ частично верный
Критерий оценивание	Ответ отсутствует
Вопрос 3	В чем будет заключаться неотложная помощь больному?
Эталон ответа 3	Оказание неотложной помощи при подтверждении диагноза кровотечения из ВРВП начинают с постановки зонда-обтуратора Блэкмона. Затем проводят консервативное лечение. Препараты выбирают в зависимости от возраста больного и сопутствующих заболеваний. У лиц молодого возраста без тяжелых легочно-сердечных заболеваний можно использовать вазоконстрикторы – терлепрессин. Лицам пожилого возраста с легочно-сердечными заболеваниями назначают вазодилататоры – нитроглицерины. Всем можно применять соматостатины, которые снижают давление в системе воротной вены без отрицательного действия на сердечно-сосудистую систему. Кроме того, надо назначать блокаторы протоновой помпы, антибиотики, переливать СЗП, тромбомассу, криопреципитат. Зондом Блэкмора можно пользоваться в течение 7-8 дней, периодически сдувая пищеводную манжетку. После остановки кровотечения хирургическую тактику выбирают в зависимости от тяжести печеночно-клеточной недостаточности.
Критерий оценивание	Неотложная помощь выбрана верно.
Критерий оценивание	Неотложная помощь выбрана верно, не указаны препараты для консервативного лечения.
Критерий оценивание	Неотложная помощь выбрана неверно.

Вопрос 4	Как следует проводить профилактику рецидива кровотечения, если диагностирован цирроз печени класса А?
Эталон ответа 4	Лучшим способом профилактики рецидива кровотечения будет оперативное лечение после ликвидации постгеморрагической анемии. Для снижения давления в системе портальной вены можно использовать наложение дистального спленоренального анастомоза. Операцию следует дополнить деваскуляризацией абдоминального отдела пищевода и верхней трети желудка или эндоскопическим лигированием ВРВП.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, указаны не все методы лечения.
Критерий оценивание	Ответ не верен.
Вопрос 5	Как следует проводить профилактику рецидива кровотечения, если диагностирован цирроз печени класса С?
Эталон ответа 5	Для пациентов циррозом печени класса С риск оперативного лечения крайне высокий. Следует выполнить эндоскопическое склерозирование или лигирование ВРВП. Снизить давление в системе воротной вены можно при помощи трансъюгулярного портокавального шунтирования. Эта процедура особенно целесообразна, если планируется пересадка печени.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, указаны не все методы лечения.
Критерий оценивание	Ответ не верен.

Номер задачи-	017
Проверяемая компетенция	ПК 5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больная Д, 45 лет оперирована по поводу случайно обнаруженной опухоли надпочечника справа. По поводу болей в спине было проведено УЗИ, при котором обнаружено образование правого надпочечника. При дооперационном обследовании изменений гормонального фона не установлено, а при КТ обнаружена опухоль диаметром 6 см, округлой формы с хорошо выраженной капсулой, гетерогенной структуры, плотность 20-22 НУ, при контрастировании контраст накапливает умеренно с увеличением плотности до 25-27 НУ. Увеличенных лимфоузлов в забрюшинном пространстве не обнаружено. На момент осмотра жалоб не предъявляет, температура тела нормальная, АД 135/85 мм рт ст. В общем анализе крови анемии нет, количество лейкоцитов в норме. Больная была оперирована. Артериальное давление на операционном столе 140/80 мм рт ст. Во время лапароскопической адреналэктомии после перевязки надпочечниковой вены

	отмечено снижение артериального давления до 70/30 мм рт ст.
Вопрос 1	Назовите предположительно морфологическую структуру опухоли?
Эталон ответа 1	Вероятно, у пациентки была «скрытая» феохромоцитома. Основным клиническим проявлением при феохромоцитоме служит артериальная гипертензия, которая может быть постоянной, параксизмальной, смешанной. Около 10% больных, с морфологически подтвержденной феохромоцитомой, имеют нормальное артериальное давление и уровень метанефринов в суточной моче. Этот вид опухоли называют «скрытой» феохромоцитомой. Всем больным с феохромоцитомами требуется проведение предоперационной подготовки альфа-адреноблокаторами. При мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) феохромоцитомы визуализируются как гетерогенные образования, овальной или округлой формы с неоднородной структурой из-за наличия участков кальцификации и некроза. Средняя плотность феохромоцитом составляет 28-40 НУ, которая после внутривенного введения контрастного препарата повышается до 50-60 НУ. Чувствительность метода МСКТ составляет от 84% до 100%. У пациентки по данным КТ имеется опухоль в правом надпочечнике округлой формы, плотность 20-22 НУ, при контрастировании контраст накапливает умеренно с увеличением плотности до 40-47 НУ, что соответствует феохромоцитоме.
Критерий оценивание	Диагноз верен.
Критерий оценивание	Диагноз верен. Не указаны КТ-признаки, характерные для феохромоцитом.
- Критерий оценивание	Диагноз не верен.
Вопрос 2	Какое осложнение возникло на операции?
Эталон ответа 2	Опасность и риск хирургического вмешательства при феохромоцитоме обусловлены выбросом катехоламинов опухолью в кровоток с возможным развитием сосудистых осложнений. Даже если феохромоцитома была «немой», во время операции могут возникнуть гипертензивный криз, аритмии и тяжелые гемодинамические нарушения. Без предоперационной подготовки смертность от гемодинамических нарушений во время адреналэктомии составляла 22%. Поскольку больная до операции в качестве предоперационной подготовки не получала альфа-адреноблокаторы, во время удаления опухоли после перевязки правой надпочечниковой вены у нее возникла гипотония, связанная с прекращением поступления в кровь значительного количества катехоламинов, вырабатываемого феохромоцитомой и развитие гиповолемического синдрома.
Критерий оценивание	Осложнение диагностировано правильно.
Критерий оценивание	Осложнение диагностировано правильно. Не указаны причины его возникновения.
Критерий оценивание	Осложнение диагностировано неправильно.
Вопрос 3	Какое лечение и профилактика интраоперационной гипотонии требуются?
Эталон ответа 3	Для нормализации артериального давления во время оперативного вмешательства используют введение кристаллоидных препаратов и симпатомиметиков. Профилактика снижения артериального давления во время операции заключается в адекватной предоперационной подготовке. Всем пациентам показана предоперационная подготовка селективными α-адреноблокаторами. Применение α ₁ -адреноблокаторов обеспечивает более низкую интраоперационную частоту сердечных сокращений и улучшает исход послеоперационного периода с меньшим количеством побочных эффектов, таких как реактивная тахикардия и плохо управляемая послеоперационная гипотония. Для коррекции гиповолемии проводится внутривенное вливание кристаллоидных препаратов. Критериями подготовленности больного к оперативному вмешательству: уменьшение (исчезновение) гипертензивных приступов; купирование гиповолемического синдрома (клинически и по результатам предоперационного измерения центрального венозного давления);

	нивелирование нарушений ритма; коррекция метаболических расстройств.
Критерий оценивание	Лечение и профилактика выбраны правильно.
Критерий оценивание	Лечение и профилактика выбраны правильно, но без учета формы артериальной гипертензии.
Критерий оценивание	Лечение и профилактика выбраны неправильно.
Вопрос 4	Какие осложнения могут развиваться в раннем послеоперационном периоде после лапароскопической адреналэктомии по поводу феохромоцитомы?
Эталон ответа 4	Кровотечение, гематома в ложе удаленной опухоли, плеврит, надпочечниковая недостаточность.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, указаны не все осложнения.
Критерий оценивание	Ответ не верен.
Вопрос 5	Какова клиника и диагностика надпочечниковой недостаточности?
Эталон ответа 5	Клинические проявления надпочечниковой недостаточности – общая и мышечная слабость, головокружение, гипотония 90-80/60 мм рт ст., тошнота, рвота. Для диагностики определяют уровень кортизола в крови, суточной моче 17-КС и 17-ОКС.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, перечислены не все клинические симптомы.
Критерий оценивание	Ответ не верен.

Номер задачи-	018
Проверяемая компетенция	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Проверяемая компетенция	ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи
Проверяемая компетенция	ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
Проверяемая компетенция	ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
Проверяемая компетенция	ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Больная 42 лет в течение 4 лет страдает тиреотоксическим диффузным зобом II степени по ВОЗ. Периодически принимает тирозол. ТТГ – 0,001. Больная раздражительна, плаксива. Отмечает потерю в массе (за полгода 6 кг). Пульс 132 уд. в мин. Направлена в клинику для операции.
Вопрос 1	Как следует лечить больную?
Эталон ответа 1	С учетом рецидива тиреотоксикоза больной показано лечение радиоактивным йодом или оперативное лечение после предоперационной подготовки. При значительном увеличении объема щитовидной железы по результатам обследования показано оперативное лечение. Объем хирургического вмешательства при диффузном

	токсическом зобе заключается в субтотальной резекции щитовидной железы или тиреоидэктомия.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, но не полный.
- Критерий оценивание	Ответ неверен.
Вопрос 2	Какая необходима предоперационная подготовка?
Эталон ответа 2	Предоперационная подготовка заключается в назначении тиреостатиков (тиамазол в дозе 30-60 мг/сут, пропилтиоурацил в дозе 100-400 мг/сут). Для профилактики зобогенного эффекта тиреостатиков назначают левотироксина натрия 25-30 мкг/сут. Сочетание тиреостатиков с левотироксином натрия работает по принципу «блокируй и замещай». Симптоматическое лечение включает назначение седативных препаратов и бета-адреноблокаторов. При надпочечниковой недостаточности, эндокринной офтальмопатии обязательно назначают глюкокортикостероиды в дозе 5-30 мг/сут. После достижения эутиреоидного состояния, что определяют по клиническим данным и уровню ТТГ, больного можно оперировать.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, но не полный.
Критерий оценивание	Ответ неверен.
Вопрос 3	Какие осложнения возможны в раннем послеоперационном периоде?
Эталон ответа 3	Кровотечение, парез возвратного и верхнегортанного нервов, гипопаратиреоз, тиреотоксический криз. Тиреотоксический криз в настоящее время встречается крайне редко, связан с недостаточной медикаментозной предоперационной подготовкой, летальность составляет 50%. Характерными признаками криза служат беспокойное поведение больных, гипертермия до 40С, выраженная тахикардия, мерцательная аритмия.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, но не полный.
Критерий оценивание	Ответ неверен.
Вопрос 4	Какое лечение показано при развитии гипопаратиреоза?
Эталон ответа 4	Для снятия острых явлений необходимо ввести внутривенно 20-40 мл 10% глюконата кальция. После нормализации состояния начинают снижать дозу препарата для внутривенного введения и добавляют препарат (глюконат кальция 1-4 грамма в сутки или кальций Д3) внутрь. Для улучшения всасывания препаратов кальция добавляют препараты витамина Д (дигидротрахистерол по 0,2-1,2 мг в сутки; холекальциферол по 2000-100000 МЕ 1 раз в сутки; эргокальциферол по 5000-100000 МЕ 1 раз в сутки; альфакальцидол по 0,5-2 мкг 2 раза в день; кальцитриол по 0,5-2,0 мкг 2 раза в день).
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, перечислены не все необходимые препараты.
Критерий оценивание	Ответ неверен.
Вопрос 5	Какое лечение показано пациентке после тиреоидэктомии?
Эталон ответа 5	Пациентке показана заместительная терапия гормонами щитовидной железы (L-тироксин) в дозе 1,6 мг/кг. Учитывая, что L-тироксин увеличивает выделение кальция из организма, ведет к остеопорозу, показано лечение препаратами кальция курсами 2-3 раза в год.
Критерий оценивание	Ответ верен.
Критерий оценивание	Ответ верен, перечислены не все необходимые препараты.

Критерий оценивание	Ответ неверен.
---------------------	----------------

Номер задачи-	019
Проверяемая компетенция	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
Инструкция:-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Преподаватель учебного курса в вузе предлагает ординаторам задания в виде тестов на каждом учебном занятии. Результаты этого тестирования сообщались ординаторам, и преподаватель предлагал на основе их анализа принять новые учебные задачи или взять каждому из ординаторов свой дополнительный блок индивидуальной самостоятельной работы.
Вопрос 1	В какой функции преподаватель использовал тестовые задания?
Эталон ответа 1	Преподаватель использовал тестовые задания в диагностической функции
Критерий оценивание	Функция определена верно.
- Критерий оценивание	Функция определена не верно.
Вопрос 2	Что такое образовательная стратегия? Какой образовательной стратегии придерживается преподаватель?
Эталон ответа 2	Образовательная стратегия — это осознанная рефлексивная модель образовательного поведения, сформированная под влиянием совокупности образовательных, профессиональных и социальных ориентации, реализуемая на основе осуществленного выбора институциональной формы получения высшего образования. В данной задаче преподаватель использует стратегию индивидуализации обучения
Критерий оценивание	Определение образовательной стратегии дано правильно. Стратегия примененная преподавателем определена правильно.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос не полный/не правильный. Отсутствует определение образовательной стратегии/не указана используемая стратегия.
Критерий оценивание	Определение дано неправильно. Выбранная модель образования не верна/не указана.
Вопрос 3	Перечислите основные принципы обучения. На каких принципах обучения построен такой образовательный процесс?
Эталон ответа 3	Основными принципами обучения являются: 1) принцип развивающего и воспитывающего обучения 2) принцип сознательности и активности 3) принцип наглядности 4) принцип систематичности и последовательности 5) принцип научности 6) принцип доступности 7) принцип прочности 8) принцип взаимосвязи теории и практики 9) принцип завершенности процесса обучения Образовательный процесс в данной задаче построен на принципе систематичности и последовательности.
Критерий оценивание	Перечисленные принципы обучения верны. Указан верный принцип обучения описанный в задаче.
Критерий оценивание	Перечислено менее 5 принципов обучения/указан не верный принцип обучения описанный в задаче.

Критерий оценивание	Принципы обучения не указаны/не определен принцип обучения, описанный в задаче. Принципы обучения указаны не верно/не верно определен принцип обучения описанный в задаче.
Вопрос 4	Участвуют ли ординаторы в контроле своих образовательных результатов? Можно ли назвать их ученическую позицию активной?
Эталон ответа 4	Учитывая непосредственное участие ординаторов в контроле и последовательности своего обучения, можно считать их ученическую позицию активной.
Критерий оценивание	Ответ дан верно, в полном объеме.
Критерий оценивание	Ответ дан не в полном объеме. Не верно дан ответ на один из поставленных вопросов.
Критерий оценивание	Ответ дан не верно.
Вопрос 5	К какому методическому типу относится этот факт обучения? Обоснуйте свой ответ.
Эталон ответа 5	В данной ситуации преподавателем использовано блочно-модульное обучение, так как принципом данного обучения является личностно-ориентированная технология, которая предоставляет возможность каждому ученику выбрать свою, самостоятельную и посильную траекторию обучения.
Критерий оценивание	Ответ правильный, обоснован.
Критерий оценивание	Ответ дан не в полном объеме. Не обоснован выбранный методический тип обучения.
Критерий оценивание	Ответ не верный.
Номер задачи	002
Проверяемая компетенция	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
Инструкция:	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Некоторые преподаватели кафедры считают, что для облегчения приобретения студентами мануальных навыков целесообразно организовать знакомство студентов с учебным материалом и инструментарием до запоминания инструкции по их применению: дать возможность рассмотреть, потрогать инструментарий.
Вопрос 1	Обоснуйте целесообразность или нецелесообразность применения этого способа организации мыслительной деятельности.
Эталон ответа 1	Этот метод способствует формированию информационной основы деятельности как совокупности значимых для осуществления деятельности признаков.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос полный, обоснован.
Критерий	Нет обоснования ответа на вопрос

оценивание	
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не правильный ответ.
Вопрос 2	Из какого вида мышления по генетической классификации он вытекает?
Эталон ответа 2	Используемый метод возникает на принципах предметно-действенного мышления, связанного с практическими действиями над предметами.
Критерий оценивание	Ответ полный, верный.
Критерий оценивание	Ответ верный, не полный.
Критерий оценивание	Ответ не верный.
Вопрос 3	Дайте определение понятию навык, перечислите основные его виды.
Эталон ответа 3	Навык – это выполнение целенаправленных действий, доведенных до автоматизма в результате сознательного многократного повторения одних и тех же движений или решения типовых задач в производственной, спортивной или учебной деятельности. Различают четыре вида навыков: двигательные, мыслительные, сенсорные навыки и навыки поведения.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос полный, верный.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, не полный. Нет определения понятию навык/не перечислены его виды. Определение не верно/не верно указаны виды навыков.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос не верный.
Вопрос 4	Перечислите закономерности овладения деятельностью.
Эталон ответа 4	В процессе овладения деятельностью происходят следующие трансформации: укрупнение единиц деятельности, действия становятся операциями; формируется и уточняется компонентный состав деятельности; после освоения исполнительской части деятельности формируется информационная основа деятельности, которая, по В.Д.Шадрикову, включает три уровня освоения: сенсорно-перцептивный, когнитивный, образно-оперативный; развитие профессионально важных качеств субъекта деятельности; формирование индивидуального стиля деятельности.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос полный, верный
Критерий оценивание	Ответ на вопрос не полный, верный. Указано менее 3 этапов овладения деятельностью.
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.
Вопрос 5	Как мышление влияет на научение?
Эталон ответа 5	Влияние мышления на научение проявляется в резком снижении ошибок в процессе формирования навыка, в результате понимания и осмысления способа выполнения действия, в отличие от научения методом проб и ошибок.
Критерий оценивание	Ответ верный, развернутый.
Критерий оценивание	Ответ не верный.
Номер задачи	003

Проверяемая компетенция	УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.
Инструкция:	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Условие задачи	Ординатор жалуется заведующему кафедрой на огромные очереди для отработки пропущенного занятия, ссылаясь на то что, по его мнению, система приема отработок неверна и не нравится даже преподавателям, вынужденным принимать за ограниченное время по 10-15 «отработчиков». Заведующий не соглашается, считая такой подход продуктивным для повышения успеваемости ординаторов, получивших хотя бы одну такую отработку.
Вопрос 1	Перечислите известные вам типы и виды конфликтов в педагогике.
Эталон ответа 1	<p>Существуют различные типы и виды конфликтов: по направленности: вертикальные (учитель-ученик), горизонтальные (ученик-ученик), смешанные (учитель - родители); по уровню: макроуровень (система образовани - общество), средний уровень (администрация, учителя, родители), нижний уровень (учитель-ученик, родители-ученики); по содержанию: конфликты деятельности (успеваемость), конфликты поведения (нарушение правил поведение), конфликты отношений (эмоционально личностные отношения).</p> <p>Выделяют четыре вида конфликтов: внутриличностный, отражающий борьбу примерно равных по силе мотивов, влечений, интересов личности. Межличностный, характеризующийся тем, что действующие лица стремятся реализовать в своей жизнедеятельности взаимоисключающие цели. Межгрупповой, отличающийся тем, что конфликтующими сторонами выступают социальные группировки, преследующие несовместимые цели и препятствующие друг другу на пути их осуществления. Личностно-групповой — возникает в случае несоответствия поведения личности групповым нормам и ожиданиям.</p>
Критерий оценивание	Ответ на вопрос полный, верный
Критерий оценивание	Ответ на вопрос не полный, верный. Не указаны виды/типы конфликтов в педагогике.
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.
Вопрос 2	Какой вид конфликта присутствует в данной ситуации?
Эталон ответа 2	межличностный, вертикальный
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.
Вопрос 3	Какие стратегии поведения в педагогическом конфликте вам известны?
Эталон ответа 3	<p>Соперничество (конкуренция, противодействие, давление) - человек стремится поставит собственные цели выше интересов других людей и взаимоотношений с ними.</p> <p>Стиль содружества, сотворчества (сотрудничество) применяет преподаватель, стремится к установлению равновесия собственных педагогических интересов и удовлетворения интересов студентов.</p> <p>Компромисс - это частичное согласование с позицией (желаниями),</p>

	интересами) противоположной стороны. Стиль уклонения (ухода) - пассивный стиль, бегство от проблемы. Он применяется тогда, когда проблема не очень важна для обеих сторон.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, перечислены все стратегии поведения.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, не полный. Перечислено менее 3-х стратегий поведения.
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.
Вопрос 4	Какую стратегию поведения выбрал ординатор? Обоснуйте свой ответ.
Эталон ответа 4	Ординатор выбрал стратегию соперничества. Он стремится поставить собственные цели выше интересов других людей и взаимоотношений с ними.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, обоснован.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, не обоснован.
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.
Вопрос 5	Как бы Вы поступили в подобной ситуации на месте ординатора?
Эталон ответа 5	Выбрать другую стратегию – компромисс. Обратиться к преподавателям, принимающим отработки, попросить совместно решить этот вопрос. Возможно, написать заявление на имя зав. кафедрой с просьбой увеличить время отработок и изменить метод их приема.
Критерий оценивание	Ответ на вопрос верный, полный.
Критерий оценивание	<i>Ответ на вопрос верный, не раскрыт.</i>
Критерий оценивание	Ответа на вопрос нет/не верный.

«неудовлетворительно» обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки или не ответил на 2 и более вопроса из 5;

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ (ЗАДАНИЙ) ДЛЯ УСТНОГО СОБЕСЕДОВАНИЯ

Критерии оценивания:

«отлично» (5 баллов) - ответ изложен последовательно, корректно и грамотно, хорошо структурирован, при необходимости корректно использована профессиональная терминология, показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущены отдельные несущественные неточности или нарушение логической последовательности изложения материала; показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3 балла) - ответ позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако ответ не полный (отсутствуют значимые элементы) или допущены значимые / существенные ошибки, показано частичное владение требуемыми компетенциями;

«неудовлетворительно» (2 балла) - ответ не сформулирован или содержит грубые ошибки или пробелы, свидетельствующие об отсутствии формирования необходимых компетенций.

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

1. Способы диагностики раннего рака толстой кишки. Роль эндоскопического обследования в лечении и профилактики рака толстой кишки.

2. Профилактика первичного и рецидивного желудочно-кишечного кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии.
3. Причины развития рака легкого. Способы ранней диагностики рака легкого.
4. Профилактика болезней оперированного желудка.

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

1. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений
2. Роль хирурга при проф.осмотрах
3. Диспансеризация больных хирургического профиля. Цели диспансеризации.
4. Организация первичной медико-санитарной помощи
5. Стандарт оказания медицинской помощи больным хирургического профиля

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций

1. Принципы оказания хирургической помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях
2. Ранние симптомы лучевой болезни. Стадии, принципы лечения.
3. Неотложная и срочная помощь при травме груди
4. Неотложная и срочная помощь при травме живота
5. Неотложная и срочная помощь при травме головы

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

1. Анализ первичной заболеваемости населения
2. Характеристика основных групп показателей общественного здоровья
3. Источники информации о здоровье
4. Интенсивные статистические показатели
5. Аналитические и экспериментальные исследования

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

1. Клиника и диагностика острого аппендицита
2. Клиника и диагностика острой кишечной непроходимости неопухолевого генеза
3. Клиника и диагностика осложнений портальной гипертензии
4. Клиника и диагностика множественных переломов ребер
5. Клиника и диагностика травмы печени

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской

1. Показания к оперативному лечению и виды хирургических вмешательств при остром панкреатите.
2. Показания к оперативному лечению и виды хирургических вмешательств при хронических воспалительных заболеваниях кишечника
3. Показания к оперативному лечению и виды хирургических вмешательств при раке желудка
4. Показания к оперативному лечению и виды хирургических вмешательств при язвенном желудочно-кишечном кровотечении
5. Показания к оперативному лечению и виды хирургических вмешательств при гиперпаратиреозе

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

1. Принципы оказания первой медицинской помощи при ожогах
2. Принципы оказания первой медицинской помощи при наружных кровотечениях
3. Принципы оказания первой медицинской помощи при Принципы оказания первой медицинской помощи при переломах бедренной кости
4. Принципы оказания первой медицинской помощи при
5. Принципы оказания первой медицинской помощи при Принципы оказания первой медицинской помощи при

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1. Реабилитация пострадавших с множественными переломами ребер.
2. Реабилитация пострадавших с травмой головы
3. Реабилитация при портальной гипертензии после состоявшегося желудочно-кишечного

- кровотечения
- 4. Индивидуальные программы реабилитации
- 5. Реабилитация пациентов после операций на желчевыводящих путях

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1. Принципы охраны здоровья
2. Оценка качества профилактической работы поликлиники
3. Методы профилактики ТЭЛА
4. Методы профилактики варикозной болезни нижних конечностей
5. Методы профилактики рецидивов грыж

ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

1. Принципы работы системы здравоохранения России
2. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи больным хирургического профиля
3. Врачебная тайна
4. Лицензирование ЛПУ
5. Аккредитация ЛПУ

ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

1. Цели и задачи экспертизы качества оказания медицинской помощи
2. Оценка работы хирургического стационара
3. Виды заболеваемости, методы ее изучения
4. Медицинская статистика: цели, задачи, методы изучения
5. Качество оказания медицинской помощи больным хирургического профиля

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1. Отсроченные и неотложные хирургические мероприятия
2. Объем первой медицинской помощи при проникающих ранениях живота
3. Объем первой медицинской помощи при проникающих ранениях груди
4. Объем первой медицинской помощи при повреждениях таза и тазовых органов
5. Способы восполнения объема циркулирующей крови

УК 1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. Характерные изменения в общем и биохимическом анализах крови при механической желтухе опухолевого генеза
2. Характерные изменения в общем и биохимическом анализах крови при механической желтухе неопухолевого генеза
3. Дифференциальный диагноз при парадоксальной дисфагии
4. Дифференциальный диагноз при подозрении на острый аппендицит
5. Присыны развития экссудативного плеврита

УК 2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

1. Аттестация по присвоению квалификационной категории врачам-хирургам
2. Врачебная комиссия – цели, задачи, методы работы
3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи пациентам хирургического профиля
4. Профессиональные медицинские ассоциации. Российское общество хирургов.
5. Принципы работы страховой медицины.

УК 3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

1. Задачи педагогической науки. Основные категории педагогики.
2. Формы организации учебной деятельности
3. Программы профессиональной переподготовки врачей-хирургов

4. Технологии и формы обучения врачей-хирургов
5. Медицинская педагогика: объект и предмет изучения, особенности обучения врачей-хирургов

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ / СООБЩЕНИЙ

Требования: изложить кратко принципы диагностики и лечения определенного хирургического заболевания по нескольким источникам, сообщить результаты собственного исследования в виде презентации. Объем презентации 25-30 слайдов.

Критерии оценивания по пятибалльной шкале

«отлично» (5) - доклад, хорошо иллюстрирован и структурирован, корректно использована профессиональная терминология, тема изложена последовательно, корректно и грамотно. показано владение требуемыми компетенциями в полном объеме;

«хорошо» (4) - работа позволяет сделать вывод о наличии необходимых знаний и умений по сути вопроса, однако допущено нарушение логической последовательности изложения материала; список литературы, приведенный в реферате неполный. Показано владение требуемыми компетенциями;

«удовлетворительно» (3) - представленная работа позволяет сделать вывод о наличии знаний и умений по сути вопроса, однако отсутствуют значимые элементы в изложении темы; имеются нарушения в оформлении; не использованы библиографические источники последних лет; показано частичное владение требуемыми компетенциями

«неудовлетворительно» - в работе не отражены необходимые учебные элементы, представление материала свидетельствует об отсутствии формирования необходимых компетенций

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

УДК 1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Темы докладов:

1. Результаты хирургического лечения загрудинного зоба
2. Первичный, вторичный и третичный гиперпаратиреоз
3. Дооперационная диагностика морфологической структуры опухоли надпочечников
4. Способы профилактики и лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода
5. Дифференциальная диагностика эхинококкоза печени и легких

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование дисциплины Хирургия

Код и наименование специальности 31.08.67 Хирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы/модули) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Оценочные средства	
			Наименование /вид	количество заданий
1	Организация хирургической помощи населению	ПК-1	Собеседование	5
			Тесты	30
		ПК-2	Собеседование	5
			Тесты	30
		ПК-4	Собеседование	5
			Тесты	30
		ПК-10	Собеседование	5
			Тесты	30
		ПК-11	Собеседование	5
			Тесты	30

		УК -2	Собеседование Тесты	5 30
2.	Хирургия органов брюшной полости.	ПК-1	Собеседование Тесты	5 30
	Хирургия органов грудной полости.	ПК-2	Собеседование Тесты	30 5
	Сосудистая хирургия		Собеседование Тесты	30 5
	Хирургическая инфекция	ПК-5	Собеседование Тесты	5 30
	Острая патология органов малого таза (гинекология)		Собеседование Тесты	30 5
	Экстренная урология в хирургии	ПК-6	Собеседование Тесты	30 5
	Онкология	ПК-7	Собеседование Тесты	5 30
	Травматология		Собеседование Тесты	30 5
	Основы интенсивной терапии в хирургии	ПК-8		30
	Клиническая трансфузиология в хирургии	ПК-9		5
	Патологическая анатомия	УК-1		30
	Микробиология			5
3	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	ПК-3	Собеседование Тесты	5 30
	Микробиология			
4	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК -10	Собеседование Тесты	5 30
		ПК-11	Собеседование Тесты	5 30
		УК-1		30
		УК-2		30
5	Педагогика	УК -3	Собеседование Тесты	5 30
			Тесты	30
6	Реабилитация	ОПК-4	Собеседование Тесты	5 30
			ПК-1	Собеседование Тесты