

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Башкирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

А.А. Цыглин

08 20 18 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
практики
ПОМОЩНИК ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ

Разработчик	Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО
Направление (специальность) подготовки	31.05.01 Лечебное дело (специалитет)
Наименование ООП	ООП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
ФГОС ВО	по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело утвержден Минобрнауки РФ, приказ №95 от 09.02.2016г.

СОГЛАСОВАНО

Председатель УМС по специальности

31.05.01 Лечебное дело

 Д.А. Валишин

«29» июня 2018г.

Одобрено на заседании кафедры

поликлинической терапии с курсом ИДПО

от «27» июня 2018г.,

протокол № 11.

Начальник отдела качества образования

и мониторинга

 А.А. Хусаенова

«28» июня 2018 г.

Утверждено на заседании ЦМК по

терапевтическим дисциплинам

от «28» июня 2018г.,

протокол № 7.

Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специалитета, освоивших практику «Помощник врача поликлиники».

Основной задачей ФОМ (ФОС) практики «Помощник врача поликлиники» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по практике «Помощник врача поликлиники»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Факультет	Лечебный факультет
2.	Кафедра	Кафедра поликлинической терапии с курсом ИДПО
3.	Автор-разработчик	Волевач Л.В. Габбасова Л.В.
4.	Наименование дисциплины	Помощник врача поликлиники
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108 час/ 3 ЗЕ
6.	Наименование папки	Оценочные материалы
7.	Вид контроля	Промежуточный (зачет)
8.	Для специальности	31.05.01 Лечебное дело
9.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	200
10.	Количество заданий при тестировании студента	50
11.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
12.	Для оценки «отлично» не менее	91 %
13.	Для оценки «хорошо» не менее	81 %
14.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71 %
15.	Время тестирования (в минутах)	50

**ТЕСТЫ ПО ПРАКТИКЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ» С ЦЕЛЮ
ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Вариант I

Код компетенции	Тестовые вопросы
ОПК-1, ПК-2	1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ НЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 1) отсутствие признаков обострения 2) снижение сроков временной нетрудоспособности 3) присоединение других хронических заболеваний 4) изменение группы инвалидности 5) первичный выход на инвалидность
ОПК-1, ПК-2	2. К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ (Д-3а) ОТНОСЯТСЯ 1) здоровые, не предъявляющие жалоб, в анамнезе и при осмотре которых не выявлены хронические заболевания и физикальные нарушения 2) лица, с пограничными состояниями 3) практически здоровые лица, у которых в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие несколько лет обострений 4) лица с факторами риска 5) граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;
ПК-8, ПК-9	3. РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ 1) только при неосложненном течении 2) больным до 50-летнего возраста 3) при отсутствии сопутствующих заболеваний 4) всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
ПК-1, ПК-8	4. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ 1) анализ желудочного сока 2) кровь на «С» реактивный белок 3) белок общий и белковые фракции 4) антиген 5) билирубин
ОПК-1, ПК-2	5. КАК ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТСЯ К ТЕРАПЕВТУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫЕ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ, ЛЕГОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (Д-3) 1) 2 раза в год

	2) 1 раз в год 3) 3-6 раз в год 4) до 8 раз в год 5) 1-2 раза в год
ОПК-1, ПК-2	6. СОГЛАСНО КАКОМУ ПРИКАЗУ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ 1) приказ № 770 2) приказ № 90 3) приказ № 411 4) приказ № 869н 5) приказ № 55н
ОПК-6	7. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ 1) на весь период пребывания больного в стационаре 2) на 10 койко-дней 3) на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно 4) на 26 дней 5) на весь период пребывания в стационаре
ОПК-1, ПК-2	8. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование; 2) здоровые люди, имеющие факторы риска 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) пациенты, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методов обследования
ОПК-1, ПК-2	9. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ 1) 1 раз в год 2) 2 3) 3 4) 4
ОПК-1, ПК-9	10. У БОЛЬНОГО БА В СОЧЕТАНИИ С ГБ КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: 1) тразикор 2) коринфар 3) раунатин

	4) каптоприл 5) андипал
ОПК-1, ПК-1	11. ПРИ КАКИХ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АРИТМИЙ ПРОКАРДИАЛЬНЫХ УДАР МОЖЕТ ВОСТАНОВИТЬ РИТМ ИЛИ ПЕРЕВЕСТИ ОДНУ ФОРМУ АРИТМИИ В ДРУГУЮ, С БОЛЕЕ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ: 1) желудочковой тахикардией 2) фибрилляции желудочков или асистолии 3) выраженной брадикардии 4) полной а.-в. Блокаде 5) суправентрикулярная блокада
ОПК-1, ПК-1	12. В ТЕЧЕНИИ ГРИППА РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАЗЫ: 1) Репродукция вируса в клетках дыхательных путей вируса в клетках всего организма 2) Вирусемия, токсико-аллергические реакции 3) Поражение центральной нервной системы 4) Репродукция 5) Поражение
ПК-1	13. СРОКИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОРЗ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ: 1) Тяжестью течения 2) Наличием осложнений больного 3) Профессией 4) Видом возбудителя 5) Возрастом
ОПК-1, ПК-1	14. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ (НАЗОКОМИАЛЬНОЙ) ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ: 1) пневмококк 2) стафилококк 3) клебсиелла 4) хламидии 5) вирусы
ОПК-1, ПК-1	15. САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА: 1) кардиогенный шок 2) левожелудочковая недостаточность 3) нарушение ритма 4) полная атриовентрикулярная блокада 5) тампонада сердца
ОПК-1, ПК-9	16. КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ 30-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ГРИППА, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕНИЦИЛЛИНА? 1) стрептомицин

	2) оксациллин 3) тетрациклин 4) гентамицин 5) карбенициллин
ОПК-1, ПК-1	17. ДЛЯ КАКОЙ ФОРМЫ ОРЗ И ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ ЛАРИНГИТ И АФОНИЯ? 1) Грипп, тяжелое течение 2) Парагрипп 3) Аденовирусная 4) Риновирусная 5) Микопlasма
ОПК-1, ПК-9	18. КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕВЕРНО, ЧТО НИТРОГЛИЦЕРИН ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УЛУЧШАЕТ КОРОНАРНЫЙ КРОВОТОК ВСЛЕДСТВИИ: 1) расширения емкостных сосудов (венул) 2) депонирование крови 3) уменьшения пред- и постнагрузки сердца 4) уменьшения напряжения стенки левого желудочка, в связи с чем коллатерали подвергается меньшему давлению 5) повышения давления в системе легочной артерии
ОПК-6	19. КАКОЙ ДАТОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАКРЫТ ПОЛИКЛИНИКОЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭ И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ 1) днем направления на МСЭ 2) днем регистрации документов в МСЭ 3) днем освидетельствования 4) больничный лист должен быть закрыт на 3-й день после освидетельствования в БМСЭ
ОПК-6	20. В ТЕЧЕНИИ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОЛИКЛИНИКА МОЖЕТ ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) до 1 месяца 2) до выздоровления 3) до 4 месяцев 4) не более 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе 5) без ограничения срока
ОПК-1	21. РЕШАЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ МСЭ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) возраст пациент 2) допущенные дефекты в лечении 3) ходатайство предприятия, на котором работает больной 4) неблагоприятный трудовой прогноз 5) просьба пациента
ПК-8	22. БОЛЬНОЙ ИМЕЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03 НА ПРИЕМ ПРИШЕЛ 26.03 С ОБЪЕКТИВНЫМИ СИМПТОМАМИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ. КАК СЛЕДУЕТ ОФОРМИТЬ

	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) продлить с 23.03 до выздоровления 2) то же, но дополнительно сделать отметку о нарушении режима 3) продлить с 26.03 до выздоровления, сделав отметку о нарушении режима 4) оформить новый листок нетрудоспособности, а старый закрыть с 23.03 5) не продлевать
ПК-8	23. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НОРМАЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК 1) 86 дней 2) 120 дней 3) 140 дней 4) 156 дней 5) 180 дней
ПК-8	24. НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ 1) листок нетрудоспособности выдается на 3 дня 2) листок нетрудоспособности выдается на 10 дней 3) листок нетрудоспособности выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней 4) листок нетрудоспособности не выдается 5) листок нетрудоспособности выдается до 30 дней
ОПК-1	25. НА КАКОЙ МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВЫДАЕТСЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) листок нетрудоспособности выдается на 12 часов 2) листок нетрудоспособности выдается на 1 день 3) листок нетрудоспособности выдается на 2 дня 4) листок нетрудоспособности выдается на 3 дня 5) листок нетрудоспособности выдается на 1 час
ОПК-1	26. НА КАКОЙ СРОК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ II ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ 1) на 1 год 2) на 2 года 3) без указания сроков (бессрочно) 4) на 6 месяцев 5) на 4 месяца
ОПК-6	27. НА КАКОЙ СРОК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ III ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ 1) на 1 год 2) на 2 года 3) на 6 месяцев 4) без указания сроков (бессрочно)

	5) на 16 дней
ОПК-1, ПК-2	28. СКОЛЬКО ГРУПП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫ ЗНАЕТЕ 1) две 2) три 3) четыре 4) пять 5) шесть
ОПК-1	29. КТО ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ МАТЬ НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ МАСТИТА 1) никто 2) бабушка, проживающая в соседнем доме 3) любой член семьи, ухаживающий за ребенком и проживающий в этой квартире 4) соседка, согласившаяся временно ухаживать за ребенком 5) отец ребёнка
ОПК-1, ПК-2	30. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 36 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) практически здоровые люди 2) граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но имеющие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании. 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) пациенты, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования
ОПК-1, ПК-2	31. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование; 2) здоровые люди, имеющие факторы риска 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) пациенты, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования
ОПК-1, ПК-2	32. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 2 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

	1) практически здоровые люди 2) граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний) 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) пациенты, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования
ОПК-1	33. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ 30 ДНЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ 1) лечащий врач лечебно-профилактического учреждения 2) заведующий отделением лечебно-профилактического учреждения 3) врачебная комиссия медицинской организации 4) бюро медико-социальной экспертизы 5) участковый терапевт
ОПК-1, ПК-8	34. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ТРАВМАХ ВЫДАЕТСЯ СО ДНЯ 1) установления нетрудоспособности при врачебном освидетельствовании 2) начала заболевания 3) обращения к врачу в лечебно-профилактическое учреждение 4) не выдается 5) верно 1, 3
ПК-8	35. ТАКТИКА ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРИ ОТКАЗЕ БОЛЬНОГО ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ 1) закрыть листок нетрудоспособности 2) сделать отметку в листке нетрудоспособности «отказ от проведения медико-социальной экспертизы» 3) послать письменную форму в бюро МСЭ 4) не закрывать больничный лист 5) правильно 1, 2
ОПК-1	36. УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ 1) нарушение здоровья со стойкими расстройствами функций организма 2) ограничение жизнедеятельности, обусловленное нарушением здоровья 3) необходимость осуществления мер социальной защиты вследствие социальной недостаточности 4) ограничение жизнедеятельности 5) закрытая черепно – мозговая травма
ОПК-1	37. КРИТЕРИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ II ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ 1) нарушение здоровья со стойким умеренным расстройством функции организма

	2) ограничение способности к передвижению 1-й степени 3) ограничение способности к трудовой деятельности 2-й, 3-й степени 4) ограничение способности к самообслуживанию 2-й степени 5) правильный ответ 3, 4
ОПК-1	38. КАКОЙ ДАТОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАКРЫТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ, НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭ И ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ 1) днем направления на МСЭ 2) днем регистрации документов на МСЭ 3) днем освидетельствования в МСЭ 4) датой, непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
ПК-2, ПК-8	39. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ С ПОГРАНИЧНЫМ УРОВНЕМ АД (140/90-159/94ММРТ.СТ.) 1) 1 раз в год 2) 2 3) 3 4) 4
ОПК-1, ПК-8	40. КАКОВЫ НОРМЫ ВРЕМЕНИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА У ТЕРАПЕВТА В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ? 1) 29 мин 2) 17,7 мин 3) 18 мин 4) 20 мин 5) 5 мин
ОПК-1, ПК-8	41. КАКОВЫ НОРМЫ ВРЕМЕНИ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ? 1) 2 мин 2) 20 мин 3) 30 мин 4) 1,5 часа 5) 60 мин.
ПК-1, ПК-2	42. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДЯТСЯ? 1) предварительный 2) предварительные, периодические, целевые 3) предварительные, периодические 4) периодические, целевые 5) периодические, целевые
ОПК-1, ПК-2	43. ЧЕРЕЗ КАКИЕ ИНТЕРВАЛЫ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРНЫЙ ОСМОТР ЛИЦ, ПЕРЕНЁСШИХ ПНЕВМОНИЮ, ОКОНЧИВШУЮСЯ ПОЛНЫМ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ? 1) через 2, 4, 8 месяцев 2) через 6, 12 месяцев

	3) через 1, 3 и 6 месяцев 4) через 1 месяц 5) через 1, 2 месяца
ОПК-1, ПК-1	44. КАКИЕ УЗКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЮТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНИХИТОМ? 1) отоларинголог 2) отоларинголог, стоматолог 3) стоматолог 4) терапевт 5) стоматолог, терапевт
ОПК-1, ПК-2	45. КАКОВА КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЁСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ? 1) 4 раза в год 2) 3 раза в год 3) 1 раз в год 4) 5 раз в год 5) 6 раз в год
ОПК-1	46. В КАКОМ СЛУЧАЕ ИНОСТРАННОМУ ГРАЖДАНИНУ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ? 1) не выдается ни при каких обстоятельствах 2) выдается при болезни 3) если он является сотрудником российского предприятия 4) если он проживает на территории РФ 5) если он является сотрудником филиала иностранного предприятия
ОПК-1, ПК-2	47. К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) I 2) II 3) III 4) 0 5) IV
ОПК-1, ПК-2	48. СКОЛЬКО РАЗ В ГОД БОЛЬНОЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТОЯЩИЙ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ДОЛЖЕН ПОСЕЩАТЬ ТЕРАПЕВТА/ПУЛЬМОНОЛОГА 1) 2-3 раза 2) 1-2 раза 3) 5-6 раз 4) по необходимости 5) более 10 раз
ПК-15, ПК-16	49. КАКИЕ ВИДЫ ТРУДА И УСЛОВИЯ ПРОТИВПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) виды трудовой деятельности, внезапное прекращение которых в связи с приступом удушья может нанести вред больному и окружающим

	2) работа с детьми 3) работа на компьютерах 4) работа в саду 5) правильно 2 и 4
ОПК-1	50. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ 1) 45-60 дней; 2) 60-75 дней; 3) 65-80 дней; 4) 30-40 дней; 5) до 120 дней
ОПК-1	51. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ 1) 20-26 дней 2) 26-32 дня 3) 48-55 дней 4) 8-12 дня 5) 50-60 дней
ОПК-1	52. КТО ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ МАТЬ НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ МАСТИТА 1) никто 2) бабушка, проживающая в соседнем доме 3) любой член семьи, ухаживающий за ребенком и проживающий в этой квартире 4) соседка, согласившаяся временно ухаживать за ребенком 5) отец ребёнка
ОПК-6	53. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НА СРОК 1) до 3-х дней; 2) до 7 дней по решению ВК; 3) до 10 дней; 4) правильно 1, 2 5) правильно 1, 3
ОПК-1	54. КАКИЕ ВРАЧИ ИМЕЮТ ПРАВО НА ВЫДАЧУ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА? 1) государственных учреждений, имеющих лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности 2) верно 1,3,5 3) частной системы здравоохранения, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности

	4) все, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности 5) муниципальных учреждений, имеющих лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
ОПК-6	55. КАКОЙ ДАТОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАКРЫТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТОК ЛПУ БОЛЬНОМУ, ВПЕРВЫЕ НАПРАВЛЕННОМУ НА МСЭ И НЕ ПРИЗНАННОМУ ИНВАЛИДОМ? 1) днем направления больного на МСЭК 2) днем регистрации документов во МСЭК 3) днем освидетельствования в МСЭК 4) днем вынесения экспертного решения 5) днем восстановления трудоспособности
ОПК-6	56. ЛИЦАМ, НЕ ПРИЗНАННЫМИ ИНВАЛИДАМИ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ: 1) продлевается на 15 дней 2) продлевается на 30 дней 3) продлевается с учётом тяжести заболевания 4) верно 1, 3 5) верно 2, 3
ОПК-1	57. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЁМ РАБОТ НА САДОВОМ УЧАСТКЕ БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМОУ ИМ: А-С 1 ФК СТЕНОКАРДИИ Б-С 11 ФК СТЕНОКАРДИИ В-С 111 ФК СТЕНОКАРДИИ: 1) можно копать и обрабатывать землю лопатой, поднимать тяжести до 10кг 2) можно копать и обрабатывать землю лопатой, поднимать тяжести до 6-8кг 3) можно копать и обрабатывать землю лопатой, поднимать тяжести до 3-4кг 4) поднимать тяжести до 3-4 кг, уборка урожая с кустов и грядок, работа граблями 5) работа на садовом участке без ограничений 6) работа на садовом участке противопоказана
ОПК-1	58. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ РАЗГРАНИЧЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ И СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) тяжесть течения болезни 2) условия труда 3) степень функциональных нарушений 4) клинический и трудовой прогноз 5) тяжесть анатомических изменений в организме
ОПК-1, ПК-9	59. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА У БОЛЬНОГО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ 42 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 1) амоксициллин или макролиды внутрь 2) респираторный фторхинолон 3) доксациклин внутрь 4) цефуроксим аксетил внутрь 5) верно 1, 3

ПК-15, ПК-16	60. КАКИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ 1) лечебная физкультура 2) дыхательная гимнастика 3) курс поливитаминов 4) прогулки на свежем воздухе 5) верно 1, 2, 3
ОПК-6	61.ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХОБЛ С ЛЕГКИМ ТЕЧЕНИЕМ: 1) 12-14 дней 2) 7-9 дней 3) 16-20 дней 4) 21-27 дней 5) 34-39 дней
ОПК-1, ПК-10	62. У БОЛЬНОГО 38 ЛЕТ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПРИЕМЕ ВОЗНИКЛИ РЕЗКИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ. НА ЭКГ – ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ИМ. ВАША ТАКТИКА 1) экстренно госпитализировать в кардиологическое отделение 2) купировать болевой синдром и экстренно госпитализировать 3) дообследовать больного (анализ крови, холестерин) и госпитализировать 4) купировать болевой синдром и продолжить лечение 5) госпитализировать в дневной стационар поликлиники экстренно
ПК-15, ПК-16	63. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ 1) 500мл 2) 1л 3) 1-1,5л 4) 2л 5) >2л
ОПК-1, ПК-2	64. К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) I 2) II 3) III 4) 0 5) IV
ОПК-1, ПК-2	65. СКОЛЬКО РАЗ В ГОД БОЛЬНОЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СТОЯЩИЙ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ДОЛЖЕН ПОСЕЩАТЬ ТЕРАПЕВТА/ПУЛЬМОНОЛОГА 1) 2-3 раза 2) 1-2 раза 3) 5-6 раз 4) по необходимости

	5) 3-4 раза
ПК-2, ПК-8	66. КАКИЕ ВИДЫ ТРУДА И УСЛОВИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) виды трудовой деятельности, внезапное прекращение которых в связи с приступом удушья может нанести вред больному и окружающим 2) работа с детьми 3) работа на компьютерах 4) работа в саду 5) верно 1, 3
ПК-1, ПК-8	67. ВЫЗОВ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НА ДОМ. БОЛЬНОЙ 43 ГОДА, ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ В ПРАВОЙ СТОПЕ. ИЗ АНАМНЕЗА НАКАНУНЕ УПОТРЕБЛЯЛ В ПИЩУ ШАШЛЫКИ, КРАСНОЕ ВИНО В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ. БОЛЬ ЛОКАЛИЗОВАЛАСЬ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ I-II ПЛЮСНЕФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ ПРАВОЙ СТОПЫ. КОЖА НАД СУСТАВОМ ГИПЕРЕМИРОВАНА, ГОРЯЧАЯ НА ОЩУПЬ, ПАЛЬПАЦИЯ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ, ДВИЖЕНИЕ РЕЗКО ОГРАНИЧЕНО. ПОДОБНЫЕ ЖАЛОБЫ ПОЯВИЛИСЬ ВПЕРВЫЕ. ВАША ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА 1) пункция сустава 2) клинический анализ крови 3) анализ крови на мочевую кислоту 4) рентгенограмма стоп 5) анализ суточной мочи на мочевую кислоту
ОПК-1, ПК-2	68. В ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ 3 ПО ПРИКАЗУ №869Н ВХОДЯТ 1) практически здоровые люди 2) здоровые люди, имеющие факторы риска 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании. 5) пациенты, нуждающиеся в лечении и диагностике в условиях стационара
ОПК-1,	69. ЭФФЕКТА ОТ ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ: 1) через 20-30 минут от начала лечения 2) через 2-3 недели после начала лечения 3) через 2-3 года после начала лечения 4) через 2-3 дня 5) не следует ожидать
ОПК-1, ПК-2	70. ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЭТИХ

	ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПРИКАЗУ № 869н ОТНОСЯТСЯ К: 1) II диспансерной группе 2) III диспансерной группе 3) IV диспансерной группе 4) IIIa диспансерной группе 5) I диспансерной группе
ОПК-1, ОПК-6	71. СОГЛАСНО КАКОМУ ПРИКАЗУ ПРОИСХОДИТ ВЫДАЧА ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) №90 2) №624н 3) №170 4) № 770 5) №188
ОПК-1, ОПК-6	72. ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО: 1) ф.№025 -12/у 2) ф.№072/у – 04 3) ф.№060 у 4) ф.№025 у 5) ф.№030
ОПК-1, ОПК-6	73. ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЕДИНОЛИЧНО НА: 1) 10 дней 2) 11 дней 3) 7 дней 4) 12 дней 5) 14 дней
ПК-15, ПК-16	74. СТАРИННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЦИНГИ БЫЛО НАЗНАЧЕНИЯ ОТВАРА ИЗ: 1) крушины ломкой 2) корня солодки 3) цветков календулы 4) хвои сосны 5) березы
ПК-15, ПК-16	75. ОТХАРИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ: 1) сок свеклы или редьки с медом 2) березовый сок 3) сок картофеля 4) яблочный сок 5) сок арбуза
ОПК-1, ПК-6	76. ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ. ЖАЛОБЫ НА ПОВЫШЕНИЕ Т ТЕЛА 37,6С, МИГРИРУЮЩИЕ БОЛИ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БЕСПОКОЯТ БОЛИ В ПРАВОМ КОЛЕННОМ И

	ЛЕВОМ ГОЛЕНСТОПНОМ СУСТАВАХ, КОЖА НАД НИМИ СЛЕГКА ГИПЕРЕМИРОВАНА, ОТЕЧНА, ТЕМПЕРАТУРА ЕЕ ПОВЫШЕНА, ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ БОЛЕЗНЕННЫ. НА КОЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕЯРКИЕ РОЗОВЫЕ ПЯТНА С ПРОСВЕТЛЕНИЯМИ В ЦЕНТРЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЭТО 1) инфекционно-аллергический полиартрит 2) ревматический артрит 3) болезнь Лайма 4) ревматоидный артрит 5) склеродермия
ОПК-1, ПК-8	77. НА ПРИЕМ К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ К ВЕЧЕРУ ОТЕКИ НА ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОП. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ. В АНАМНЕЗЕ В 14 ЛЕТ ПЕРВАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ АТАКА, ПРОТЕКАЮЩАЯ С ПОРАЖЕНИЕМ СУСТАВОВ И ЭНДОКАРДИТОМ. ВАША ТАКТИКА 1) наблюдение в динамике 2) направление на консультацию к ревматологу 3) направление на консультацию к кардиохирургу 4) назначение антибиотиков и фуросемида 5) направление на УЗИ сердца с доплерографией
ОПК-1, ПК-8	78. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА, ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧЕРЕЗ 72 ЧАСА, СОХРАНЯЕТСЯ ИНТОКСИКАЦИЯ, ЛИХОРАДКА, ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ. ПРИНИМАЕТ АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ. 1) продолжить терапию в течение суток без изменения препарата, дозы 2) продолжить терапию с увеличением дозы препарата 3) заменить/добавить макролидный антибиотик 4) заменить/добавить метронидазол 5) заменить/добавить природный пенициллин
ОПК-6	79. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕКУЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА 1) 25-35 дней 2) 40-50 дней 3) 14-20 дней 4) 8-12 дней 5) 55-65 дней
ОПК-1, ПК-6	80. МУЖЧИНА 40 ЛЕТ НАПРАВЛЕН К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ПРОФОСМОТРА, ПО ПОВОДУ ПОВЫШЕНИЯ АД. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ: В АНАЛИЗЕ МОЧИ БЕЛОК 1,2 Г/Л,

	ЭРИТРОЦИТЫ 10-15 В П/ЗР, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС 1012. ПРИ УЗИ ПОЧЕК ПАТОЛОГИИ НЕ ВЫЯВЛЕНО, МОЧЕВИНА И КРЕАТИНИН КРОВИ – НОРМАЛЬНЫЕ. В АНАМНЕЗЕ – БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО 1) гипертоническая болезнь 2) хронический пиелонефрит 3) хронический гломерулонефрит 4) подагрическая нефропатия 5) вторичный амилоидоз почек
ОПК-1, ПК-10	81. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: 1) ЧДД ≥ 30 в минуту 2) ДАД < 90 мм рт.ст. 3) ЧСС ≥ 125 ударов в минуту 4) нарушение сознания 5) ЧСС > 100 уд/мин
ОПК-1, ПК-6	82. БОЛЬНАЯ Д., 60 ЛЕТ СОТРУДНИК БИБЛИОТЕКИ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА ПОСТОЯННУЮ ОДЫШКУ, СУХОЙ НЕПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ. КУРИТ В ТЕЧЕНИЕ 30 ЛЕТ. ПРИ ОСМОТРЕ: ЦИАНОЗ ГУБ, ЧДД 26 В МИНУТУ, ПРИ ПЕРКУССИИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК. ЧСС 110 В МИНУТУ, АД 145/80 ММ РТ.СТ. ПРЕДПОЛОЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ 1) ХОБЛ 2) бронхиальная астма 3) рак легкого 4) ОРВИ 5) ЯБЖ
ПК-15, ПК-16	83. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ 1) отказ от курения 2) предотвращение респираторной инфекции 3) борьба с вредными факторами на работе 4) здоровый образ жизни 5) рациональное питание
ПК-15, ПК-16	84. НАЗОВИТЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ 1) курение 2) промышленная пыль 3) нарушение роста легочной ткани 4) правильно 1, 2 5) полноценное питание
ОПК-1, ПК-1	85. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ 1) торакоскопией

	2) фистулографией 3) бронхофонией 4) бронхоспирографией 5) бронхоскопией
ОПК-1, ПК-1	86. К ПОРАЖЕНИЯМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ ГБ ОТНОСЯТ 1) величину пульсового давления 2) семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний; 3) УЗИ признаки утолщения комплекса интимы-медиа на сонной артерии 4) стенокардию 5) транзиторную ишемическую атаку
ОПК-1, ПК-9	87. К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ 1) назначение системных ГКС 2) назначение холинолитиков 3) назначение антагонистов кальция 4) назначение цитостатиков 5) верно 1, 2
ОПК-1, ПК-1	88. НАЗОВИТЕ ОСОБЕННОСТИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА 1) острое начало 2) высокая лихорадка 3) затяжное течение заболевания 4) резко усиленное СОЭ 5) высокий лейкоцитоз
ОПК-1, ПК-9	89. К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ 1) фенотерол 2) сальбутамол 3) ипратропия бромид 4) тиатропиума бромид 5) верапамил
ОПК-1, ПК-1	90. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ КАШЛЯ, ЕСЛИ ПРИ ГЛУБОКОМ ВДОХЕ ВОЗНИКАЕТ СУХОЙ КАШЕЛЬ И РЕЗКАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ 1) воспаление гортани (ларингит) 2) воспаление трахеи и бронхов 3) гнойный воспалительный процесс в легком (абсцесс) 4) гиперсекреция бронхиальных желез + спазм мелких бронхов (бронхиальная астма) 5) воспаление плевры (сухой плеврит)
ОПК-1, ПК-1	91. ОПРЕДЕЛИТЕ ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ, ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ЖАДНО «ХВАТАЕТ РТОМ ВОЗДУХ», ИМЕЕТСЯ ОЩУЩЕНИЕ «НЕПОЛНОГО ВДОХА»: 1) инспираторная одышка 2) экспираторная одышка

	3) стридорозное дыхание 4) дыхание Чейн-Стокса 5) дыхание Куссмауля
ОПК-1, ПК-1	92. КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА? 1) крепитация 2) крупнопузырчатые влажные звонкие хрипы 3) мелкопузырчатые влажные звонкие хрипы 4) сухие разнокалиберные хрипы 5) шум трения плевры
ОПК-1, ПК-1	93. КАКОЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ 1) спирография 2) ЭКГ 3) рентгенологическое исследование органов грудной клетки 4) анализ мокроты 5) бронхоскопия
ОПК-1, ПК-9	94. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ 1) при появлении кровохарканья 2) длительно 3) при появлении гнойной мокроты 4) правильно 1, 2 5) при наличии кашля
ОПК-1, ПК-1	95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) микоплазма 2) хламидия 3) легионелла 4) пневмококк 5) гемофильная палочка
ОПК-1, ПК-1	96. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАЗЫВАЕТСЯ АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ 1) комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения 2) тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронходилататорами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией 3) приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции симпатомиметиков 4) серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы 5) затяжной приступ удушья, потребовавший применения ГКС, но не сопровождающийся изменением газового состава крови
ОПК-1, ПК-1	97. САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

	1) разрыв миокарда 2) эмболия мозга 3) нарушения ритма 4) синдром Дресслера 5) шок
ОПК-1, ПК-10	98. ОСТРЫЕ «КИНЖАЛЬНЫЕ» БОЛИ В ЖИВОТЕ, НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОГО ПРЕССА, НАЛИЧИЕ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА ПОЗВОЛЯЮТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ 1) пенетрацию язвы 2) перфорацию язвы 3) кровотечение из язвы 4) малигнизацию язвы 5) рак желудка
ОПК-1, ПК-1	99. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕМОДИАЛИЗА У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ С РАЗВИТИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л 2) скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л 3) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л 4) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л 5) скорость клубочковой фильтрации менее 14 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л
ОПК-1, ПК-9	100. ПРИ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ НАЗНАЧАЮТ 1) антихолинергические средства 2) диету с высоким содержанием углеводов 3) диету с большим количеством жидкости 4) диету с высоким содержанием жиров 5) антациды

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. 3)	11. 3)	21. 4)	31. 1)	41. 3)	51. 1)	61. 1)	71. 2)	81. 5)	91.)
2. 5)	12. 3)	22. 5)	32. 2)	42. 2)	52. 3)	62. 2)	72. 4)	82. 1)	92. 4)
3. 4)	13. 3)	23. 3)	33. 4)	43. 3)	53. 5)	63. 3)	73. 1)	83. 4)	93. 3)
4. 3)	14. 5)	24. 4)	34. 2)	44. 2)	54. 5)	64. 2)	74. 4)	84. 4)	94. 3)
5. 5)	15. 2)	25. 1)	35. 2)	45. 1)	55. 2)	65. 1)	75. 1)	85. 1)	95. 4)
6. 4)	16. 1)	26. 5)	36. 3)	46. 3)	56. 3)	66. 1)	76. 2)	86. 3)	96. 2)
7. 2)	17. 4)	27. 4)	37. 3)	47. 3)	57. 3)	67. 5)	77. 5)	87. 2)	97. 3)
8. 1)	18. 2)	28. 2)	38. 2)	48. 1)	58. 3)	68. 4)	78. 3)	88. 3)	98. 2)
9. 3)	19. 3)	29. 3)	39. 1)	49. 1)	59. 1)	69. 2)	79. 3)	89. 3)	99. 2)
10. 2)	20. 3)	30. 2)	40. 2)	50. 1)	60. 5)	70. 4)	80. 3)	90. 5)	100. 1)

Критерии оценки результатов тестирования по пятибалльной системе:

91 – 100% правильных ответов – **отлично**
 81 – 90 % – **хорошо**
 71 – 80 % – **удовлетворительно**
 менее 71% – **неудовлетворительно**

**ТЕСТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПОМОЩНИК ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ» С ЦЕЛЬЮ
ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

Вариант II

Код компетенций	Тестовые вопросы
ОПК-6, ПК-9	1. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ: 1) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности служащих; 2) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих; 3) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности; 4) все случаи по которым выдан листок нетрудоспособности; 5) наличие инфекционного заболевания
ОПК-6, ПК-9	2. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ: 1) при отпуске для санаторно-курортного лечения; 2) при уходе за больным членом семьи; 3) при карантине; 4) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы; 5) при бытовой травме;
ОПК-6, ПК-9	3. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ УЧЕТЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) листок временной нетрудоспособности; 2) случай временной нетрудоспособности; 3) первичное заболевание; 4) впервые выявленное в данном году заболевание; 5) справка о временной нетрудоспособности.
ОПК-6, ПК-9	4. ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ОЦЕНКОЙ ПОКАЗАТЕЛЯ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) листок временной нетрудоспособности; 2) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней; 3) длительность заболевания, превышающая 1 месяц; 4) характер патологического процесса; 5) наличие сопутствующих заболеваний.
ОПК-6, ПК-9	5. МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН: 1) характеризует здоровье работающих 2) указывает на характер заболевания 3) определяет степень потери трудоспособности 4) служит для статистической отчетности по форме №16

	5) влияет на здоровье трудящихся
ПК-8, ПК-9	6. ПРИ ВЫДАЧЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА ИНОГОРОДНИМ БОЛЬНЫМ ВИЗА АДМИНИСТРАТОРА ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СТАВИТСЯ: 1) в 1-й день, при выдаче больничного листа 2) на 3-й день, при продолжении больничного листа 3) на 6-й день, при выписке больного на работу 4) виза не ставится 5) на 9-й день заболевания
ПК-8, ПК-9	7. РАБОТАЮЩЕМУ ИНВАЛИДУ III ГРУППЫ В СВЯЗИ С ПРИСОЕДИНИВШИМСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ОБОСТРЕНИЕМ ТОГО, КОТОРОЕ ЯВИЛОСЬ ПРИЧИНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ, БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН: 1) на 1 месяц 2) на 2 месяца 3) на 3 месяца 4) на 4 месяца 5) на срок, определяемый в зависимости от прогноза
ОПК-6, ПК-9	8. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ НЕ МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ПРИ ОФОРМЛЕНИИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТКА: 1) выезд в другую местность 2) отказ от госпитализации 3) отказ от направления от МСЭ 4) неявка в назначенный день на МСЭ 5) явка на прием врача в состоянии опьянения.
ОПК-6, ПК-9	9. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА ВРАЧ: 1) военного госпиталя 2) приемного отделения больницы 3) скорой помощи 4) травматического пункта (поликлиники) 5) участковый терапевт.
ПК-8, ПК-9	10. « ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ » ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЕСЛИ ОНО: 1) возникло в период трудовой деятельности; 2) возникло в связи с травмой, полученной вовремя учебных сборов; 3) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций; 4) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка; 5) обусловлено полученным ранением при защите государства.
ПК-8, ПК-9	11. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИВЕДШЕЕ К ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ДОЛЖНО КВАЛИФИЦИРОВАТЬСЯ КАК «ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ», ЕСЛИ ОНО:

	1) возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит); 2) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий 3) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом. 4) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе; 5) отравление дымом во время перекура.
ОПК-6	12. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ВЫПИСЫВАЕТСЯ ИЗ СТАЦИОНАРА ЕЩЕ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ, ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОДЛИТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ: 1) на 1 месяц с последующим направлением на МСЭ; 2) на 3 дня; 3) не более, чем на 10 дней; 4) не более, чем на 6 дней; 5) не более, чем на 1 день.
ОПК-6, ПК-9	13. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ОДНОМУ ИЗ РАБОТАЮЩИХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ (ВЗРОСЛЫМ) МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН: 1) при отказе от госпитализации самого больного или родственников; 2) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя; 3) по уходу за инвалидом I группы; 4) по уходу за хроническим больным, в период тяжелого обострения заболевания; 5) выдается только родственникам женского пола.
ОПК-6	14. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ (ВЗРОСЛЫМ), НАХОДЯЩЕМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ: 1) выдается на 3 дня; 2) выдается на 6 дней; 3) выдается на 10 дней; 4) не выдается вообще; 5) выдается на весь период лечения.
ОПК-6, ПК-9	15. «ДОПЛАТНЫЙ» БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПРИ ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ НА ОБЛЕГЧЕННУЮ РАБОТУ ЧЕЛОВЕКА В СВЯЗИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОФОРМЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: 1) каждые 10 дней выдается новый больничный лист; 2) больничный лист продлевается каждые 10 дней; 3) больничный лист выдается сразу на 2 месяца; 4) на 1 месяц; 5) на весь период заболевания.
ПК-8, ПК-9	16. К ОГРАНИЧЕНИЯМ В РАБОТЕ, ВЛЕКУЩИМ ЗА СОБОЙ УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ:

	1) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен; 2) освобождение от поднятия больших тяжестей; 3) освобождение от командировок; 4) выполнение работы с неполным рабочим днем; 5) выполнение работы с неполной рабочей неделей.
ОПК-6	17. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК, В КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНАЯ МСЭ ПЕРЕДАЕТ ЗАЯВЛЕНИЕ ИНВАЛИДА, НЕ СОГЛАСНОГО С ЕЕ РЕШЕНИЕМ, В ВЫШЕСТОЯЩУЮ МСЭ: 1) до 3 дней; 2) до 10 дней; 3) до 20 дней; 4) до 30 дней; 5) 2 месяца.
ОПК-6, ПК-1	18. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК, В КОТОРЫЙ ПЕРВИЧНАЯ МСЭ ДОЛЖНА ПЕРЕСМОТРЕТЬ РЕШЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МСЭК ПО ЖАЛОБЕ БОЛЬНОГО: 1) в течение 1 месяца; 2) в течение 2 месяцев; 3) в течение 3 месяцев; 4) в течение 6 месяцев; 5) в течение 9 месяцев;
ОПК-6	19. ПРИ ИНКУРАБЕЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРУЕМЫХ, I ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ: 1) на 6 месяцев; 2) на 1 год; 3) на 2 года; 4) на 3 года; 5) бессрочно.
ОПК-6, ПК-1	20. БОЛЬНОМУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ПУЛЬМОНЭКТОМИЮ, II ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЮТ: 1) на 1 год; 2) на 2 года; 3) на 6 месяцев; 4) без указания срока переосвидетельствования; 5) на 9 месяцев.
ОК-8, ОПК-6	21. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) выдается справка произвольной формы; 2) выдается больничный лист; 3) не выдается никакой документ; 4) выдается справка определенной формы; 5) выдается специальный документ
ПК-8, ПК-9	22. УКАЖИТЕ ВИД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВЕДЕННОГО В

	АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРИ КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ТРУДОСПОСОБНОМУ РАБОЧЕМУ ИЛИ СЛУЖАЩЕМУ НА ПЕРИОД ЭТОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: 1) колоноскопия; 2) дуоденальное зондирование; 3) рентгеноскопия грудной клетки; 4) подбор контактных линз; 5) ЭХО-КГ.
ОПК-6, ПК-9	23. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ СЕЛЬСКИЙ ВРАЧ, РАБОТАЮЩИЙ НА УЧАСТКЕ ОДИН: 1) 5 дней; 2) 7 дней; 3) 10 дней; 4) 15 дней; 5) 3 месяца.
ОПК-6, ПК-1	24. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ 1 МЕСЯЦ, ВОЗНИКЛА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ С РАБОТЫ. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ В ЭТОМ СЛУЧАЕ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН: 1) если человек уволился по собственному желанию; 2) если увольнение произошло по сокращению штатов; 3) если увольнение связано с поступлением на учебу в институт; 4) многодетной матери по уходу за детьми; 5) если человек призван на военную службу.
ОК-8, ОПК-6	25. ПРИ ВЫПИСКЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА МАТЕРИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ВМЕСТЕ ВРЕМЕННОГО ПРОЖИВАНИЯ С НИМ (ИНОГОРОДНЕЙ) ВИЗА АДМИНИСТРАЦИИ: 1) ставится в 1-й день, при выдаче больничного листа; 2) ставится на 3-й день, при продолжении больничного листа; 3) ставится на 6-й день, при выписке больного на работу; 4) ставится в любой день при закрытии больничного листа; 5) не ставится вообще
ОПК-6	26. УКАЖИТЕ ДОКУМЕНТ, ОСВОБОЖДАЮЩИЙ ОТ РАБОТЫ НА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ТРУДОСПОСОБНОГО РАБОЧЕГО, СЛУЖАЩЕГО ИЛИ КОЛХОЗНИКА, НАПРАВЛЕННОГО ТУДА В СВЯЗИ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ, С ЦЕЛЬЮ УТОЧНЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ВРЕДНОСТЕЙ: 1) больничный лист, выданный поликлиникой; 2) справка произвольной формы, выданная поликлиникой; 3) больничный лист, выданный стационаром; 4) справка произвольной формы, выданная стационаром; 5) специальный больничный лист.
ОПК-6, ПК-9	27. ИНВАЛИД III ГРУППЫ, ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛЕНА В

	СВЯЗИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ - ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. РАБОТАЕТ В ОБЛЕГЧЕННЫХ УСЛОВИЯХ В СООТВЕТСТВИИ С РЕКОМЕНДАЦИЕЙ МСЭК, ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ У НЕГО ОБУСЛОВЛЕНА ОБОСТРЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. УКАЖИТЕ ВИД НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, КОТОРЫЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ УКАЗАН В БОЛЬНИЧНОМ ЛИСТЕ У ДАННОГО БОЛЬНОГО: 1) общее заболевание; 2) профессиональное заболевание; 3) производственная травма; 4) бытовая травма; 5) прочерк.
ПК-8, ПК-9	28. ПРИ ОБЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ И НЕОБХОДИМОСТИ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ВЫДАЕТСЯ РАБОТАЮЩЕМУ ИНВАЛИДУ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПУТЕВКА: 1) получена больным бесплатно, по линии Министерства социальной защиты РФ; 2) получена из средств социального страхования; 3) получена бесплатно из фонда предприятия; 4) получена бесплатно из фонда государственного бюджета; 5) приобретена за свой счет.
ПК-8, ПК-9	29. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ: 1) лечащий врач; 2) заведующий отделением; 3) заместитель главного врача по КЭР; 4) клинико-экспертная комиссия; 5) главный врач.
ОПК-6	30. ЗАПИСЬ ВК О ТОМ, ЧТО БОЛЬНОЙ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРЕВОДИТСЯ НА ОБЛЕГЧЕННУЮ РАБОТУ НА СРОК 10 ДНЕЙ, ПРОИЗВОДИТСЯ НА ЛИЦЕВОЙ ЧАСТИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА: 1) в графе "освобождение от работы"; 2) в графе "режим"; 3) в графе "временно переведен на другую работу"; 4) в двух графах "режим" и "освобождение от работы" одновременно; 5) в графе "место работы".
ПК-8, ПК-9	31. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНОМУ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ СТАЦИОНАРА В САНАТОРИЙ ПРОФСОЮЗОВ НА ВЕСЬ СРОК ЛЕЧЕНИЯ, Т.Е. БЕЗ ВЫЧЕТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОЧЕРЕДНОГО И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОТПУСКОВ ПРИ:

	1) туберкулезе; 2) вибрационной болезни; 3) остром инфаркте миокарда; 4) в следствии производственной травмы; 5) ОРЗ.
ПК-8, ПК-9	32. ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (СПРАВКИ) ВРАЧИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ: 1) положением об экспертизе временной нетрудоспособности в лечебных учреждениях; 2) основами Законодательства об охране здоровья граждан; 3) инструкцией о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан; 4) другими документами; 5) основными статьями Конституции РФ.
ОПК-6	33. НЕ ИМЕЮТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) временно работающие пенсионеры по возрасту; 2) работающие инвалиды; 3) граждане СНГ, работающие в РФ 4) уволенные с работы; 5) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения.
ОПК-6	34. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА СРОК: 1) до 3 дней; 2) до 5 дней; 3) до 7 дней; 4) до 15 дней; 5) до 30 дней.
ОПК-6	35. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАТЬ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ: 1) 7 дней; 2) 10 дней; 3) 15 дней; 4) 45 дней; 5) 60 дней.
ОПК-6	36. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ ПРАКТИКОЙ ВНЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ: 1) 5 дней; 2) 7 дней; 3) 10 дней; 4) 15 дней;

	5) 60 дней.
ОПК-6	37. УКАЖИТЕ ЧИСЛО СУЩЕСТВУЮЩИХ УРОВНЕЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1) 2; 2) 3; 3) 5; 4) 7; 5) 9.
ОК-8, ПК-9	38. ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: 1) осмотром лечащего врача; 2) консультацией заведующего отделением; 3) осмотром заместителя главного врача по клинико-экспертной работе; 4) представлением на клинико-экспертную комиссию ЛПУ; 5) консилиумом с привлечением доктора медицинских наук.
ОПК-6, ПК-9	39. К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ (ДЧБ) ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ: 1) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию; 2) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию; 3) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию; 4) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям; 5) 8 случаев и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию.
ОК-8, ПК-9	40. ФУНКЦИЯ, НЕ ОТНОСЯЩАЯСЯ К КОМПЕТЕНЦИИ ВК ЛПУ: 1) продление больничного листа до 15 дней; 2) продление больничного листа свыше 15 дней; 3) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу; 4) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации; 5) освобождение от вступительных экзаменов в ВУЗ.
ОПК-6, ПК-9	41. СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ ВЫДАЕТСЯ: 1. ПРИ БЫТОВОЙ ТРАВМЕ; 2. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВСЛЕДСТВИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ИЛИ ДЕЙСТВИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОПЬЯНЕНИЕМ, А ТАК ЖЕ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ; 3. ВОЕННОСЛУЖАЩИМ ОБРАТИВШИМСЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ; 4. ТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ, НАПРАВЛЕННЫМ В ПЕРИОД МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НА ОБСЛЕДОВАНИЕ. 1) если правильный ответ 1,2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4;

	4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4;
ОПК-6, ПК-9	42. БОЛЬНОМУ К. ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ» с 18.10 по 20.10 С УКАЗАНИЕМ ЯВИТЬСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ 20.10.БОЛЬНОЙ ПРИШЕЛ НА ПРИЕМ ЛИШЬ 25.10,ТАК КАК БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ ВРАЧА ВЫЕЗЖАЛ ЗА ГОРОД. ПРИ ОСМОТРЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ПНЕВМОНИЯ. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОФОРМЕН СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ: 1) продлен с 21.10 указанием " нарушение режима" 2) продлен с 25.10 3) выдан новый больничный лист с 25.10 4) продлен с 25.10 с указанием " нарушение режима". 5) продлен 21.10 без указания о нарушении режима.
ОПК-6, ПК-9	43. БОЛЬНОЙ Ю. 38 ЛЕТ, ФОРМОВЩИК, ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭК КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛСЯ . В БОЛЬНИЧНОМ ЛИСТЕ УКАЗАНА ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ- 25.01 И СДЕЛАНА ОТМЕТКА О НАРУШЕНИИ РЕЖИМА С «ОТКАЗ ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ». ДОКУМЕНТЫ БОЛЬНОГО БЫЛИ ПЕРЕСЛАНЫ В ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ И ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ 28.01. БОЛЬНОЙ НА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В МСЭК ЯВИЛСЯ ЛИШЬ 15.02, ГДЕ ПРИЗНАН ИНВАЛИДОМ III ГРУППЫ.УКАЖИТЕ , КАКИМ ЧИСЛОМ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО ЗАКРЫТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ В ДАННОМ СЛУЧАЕ: 1) признан инвалидом III группы 25.01 2) признан инвалидом III группы 28.01 3) признан инвалидом III группы 15.02 4) приступить к работе 16.02 5) направить на до обследование 25.01.
ОПК-6	44. ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ИЛИ УЧАЩЕГОСЯ ПТУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИМИ В ПЕРИОД ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ, ВЫДАЕТСЯ: 1. СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ; 2. ЗАПИСЬ ВРАЧА В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ; 3. СПРАВКА № 095/y; 4. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1,2,3 и 4.
ОПК-6, ПК-9	45. ТРУДОВОЕ УСТРОЙСТВО БОЛЬНЫХ ПО «ДОПЛАТНОМУ» БОЛЬНИЧНОМУ ЛИСТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ: 1. ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ТРАВМЕ; 2. ОБЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ; 3. БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬНОСТИ; 4. ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

	2) если правильны ответы 1 и 3; 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1,2,3 и 4.
ОПК-6, ПК-9	46. ЛИЦАМ, ВЫЕЗЖАЮЩИМ В ДРУГИЕ ГОРОДА ПО ВЫЗОВУ НИИ, НАБЛЮДАЮТСЯ КАК ТЕМАТИЧЕСКИЕ БОЛЬНЫЕ, В СВЯЗИ С ИХ ОТСУТСТВИЕМ НА РАБОТЕ: 1. НЕ ВЫДАЕТСЯ НИКАКОЙ ДОКУМЕНТ; 2. ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 3. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛПУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА; 4. ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ВК ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА: 1) если правильный ответ 1,2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
ОПК-6	47. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО КОНТИНГЕНТА ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА ПРИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ИЛИ ТРАВМОЙ:1. ЛИЦА, УСЛОВНО ОСВОБОЖДЕННЫЕ ИЗ МЕСТ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ; 2. ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД АРЕСТОМ; 3. ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ НА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ; 4. ЛИЦА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ НАРОДНОГО СУДА. 1) если правильный ответ 1,2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
ОК-8, ОПК-6	48. ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ В НАШЕЙ СТРАНЕ (В КОМАНДИРОВКЕ, САНАТОРИИ И ДР.) ВЫДАЕТСЯ: 1. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 2. СПРАВКА ф. № 095/у; 3. СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ; 4. СПЕЦИАЛЬНЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
ОПК-6	49. БЫВШЕМУ ВОЕННОСЛУЖАЩЕМУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ЕГО В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО МЕСЯЦА ПОСЛЕ УВОЛЬНЕНИЯ ИЗ РЯДОВ РОССИЙСКОЙ АРМИИ ПО ОКОНЧАНИИ СРОКА СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ: 1. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ЛЕЧЕБНОГО

	УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ; 2. ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 3. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ф. № 095/у; 4. НИЧЕГО НЕ ВЫДАЕТСЯ. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
ОПК-6	50. В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ДО 3 ЛЕТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДРУГОЙ ВЗРОСЛЫЙ ЧЛЕН СЕМЬИ, КОТОРОМУ: 1. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА; 2. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ; 3. НИКАКОЙ ДОКУМЕНТ НЕ ВЫДАЕТСЯ; 4. ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 5. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ф. 095/у. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3,4 и 5.
ОПК-6, ПК-9	51. БОЛЬНОЙ 3. 54 ГОДА, МАЛЯР, КАК ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕВШИЙ ВПЕРВЫЕ НАПРАВЛЕН НА МСЭ 15.03. ДОКУМЕНТЫ ПРИНЯТЫ И ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ В ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ 16.03. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРОИСХОДИТ ТОЛЬКО 25.03, ГДЕ БОЛЬНОЙ ПРИЗНАЕТСЯ ИНВАЛИДОМ III ГРУППЫ. УКАЖИТЕ КАКИМ ЧИСЛОМ И С КАКОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАКРЫВАЕТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ: 1) приступить к работе с 15.03; 2) признан инвалидом III группы во МСЭК 16.03; 3) признан инвалидом III группы во МСЭК 25.03; 4) приступить к работе 25.03; 5) направить в стационар 25.03.
ОПК-6, ПК-9	52. ЖЕНЩИНЕ, У КОТОРОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗНИКЛО В ПЕРИОД ПОСЛЕРОДОВОГО ОТПУСКА: 1. ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 2. ВЫДАЕТСЯ СПРАВКА ПРОИЗВОЛЬНОЙ ФОРМЫ; 3. ПРОДЛЕВАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ; 4. НИКАКОЙ ДОКУМЕНТ НЕ ВЫДАЕТСЯ. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильный ответ 1 и 3; 3) если правильный ответ 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильный ответ 1,2,3 и 4.
ОК-8, ОПК-6	53. ВЫДАЕТСЯ ЛИ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ БЕЖЕНЦАМ ПРИ НАЛИЧИИ ПРИЗНАКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) выдается на общих основаниях 2) не выдается

	3) выдается при наличии оформленного статуса беженца 4) выдается на усмотрения врача 5) выдается в специальном ЛПУ для беженцев
ОПК-6, ПК-9	54. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ДНЕЙ ПОСЛЕ ВЫДАЧИ ПЕРВИЧНОГО БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА БОЛЬНОЙ НАПРАВЛЯЕТСЯ НА ВК 1) через 10 дней 2) через 30 дней 3) через 15 дней 4) через 3 месяца при неблагоприятном трудовом прогнозе 5) через 10 месяцев при благоприятном трудовом прогнозе
ОПК-6, ПК-9	55. К КАКОЙ ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, РАНЕЕ РАБОТАВШЕГО УЧИТЕЛЕМ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ (ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ) И СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ? ЭТО ПРИВЕЛО К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ I СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ II СТЕПЕНИ, НАРУШЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ II СТЕПЕНИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА: 1) I группа инвалидности 2) II группа инвалидности 3) III группа инвалидности 4) I и III группе инвалидности
ОПК-6, ПК-9	56. БЕЗРАБОТНЫЙ, СТОЯЩИЙ НА УЧЕТЕ В СЛУЖБЕ ТРУДА И ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ОБРАТИЛСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО ПОВОДУ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, КОТОРОЕ ПРОЯВЛЯЛОСЬ УСИЛЕНИЕМ КАШЛЯ, УВЕЛИЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА МОКРОТЫ, ПОЯВЛЕНИЕМ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ. НУЖНО ЛИ ВЫДАТЬ ЕМУ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ? ЕСЛИ НУЖНО, ТО КАКОЙ? 1) не выдавать 2) справку произвольной формы 3) выписку из амбулаторной карты 4) листок нетрудоспособности 5) правильно 2 и 3
ПК-8, ПК-9	57. НА КАКИЕ СРОКИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПО УХОДУ ЗА 9-МЕСЯЧНЫМ РЕБЕНКОМ РАБОТАЮЩЕМУ ЧЛЕНУ СЕМЬИ В СЛУЧАЕ БОЛЕЗНИ МАТЕРИ 1) на 5 дней 2) на 10 дней по решению ВК 3) на 3 дня

	4) на весь срок болезни матери 5) до 30 дней
ОПК-6	58. КАКОЙ ДОКУМЕНТ УДОСТОВЕРЯЕТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ БЫТОВОЙ ТРАВМЕ? 1) никакой 2) листок нетрудоспособности 3) справка о бытовой травме 4) справка произвольной формы 5) верно 3 и 4.
ПК-8, ПК-9	59. КТО РЕШАЕТ ВОПРОС О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ 1) лечащий врач 2) заведующий отделением 3) ВК 4) ВК, по представлению лечащего врача и заведующего отделением 5) пациент
ОПК-6	60. НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК ЕДИНОЛИЧНО 1) 7 дней 2) 15 дней 3) 28 дней 4) 30 дней 5) 40 дней
ОПК-6, ПК-1	61. КАКОЙ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ СЛЕДУЕТ ВЫДАТЬ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ В ГОСТИ ИЗ КИЕВА 1) никакой 2) листок нетрудоспособности как иногороднему 3) справка произвольной формы 4) справка установленной формы 5) правильно 3 и 4
ОПК-6, ПК-9	62. КТО ИМЕЕТ ПРАВО НАПРАВЛЯТЬ БОЛЬНЫХ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ 1) лечащий врач 2) зав. отделением 3) ВК лечебного учреждения по представлению лечащего врача 4) пациент 5) участковый терапевт
ОПК-6, ПК-9	63. НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК МОЖЕТ ВЫДАТЬ ВРАЧ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОВРЕМЕННО 1) 3 дня 2) 6 дней 3) 10 дней 4) 15 дней

	5) 20 дней
ОПК-6, ПК-9	64. КАКОЙ ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЧАСОВЩИКА, ЕСЛИ ПОСЛЕ ОТРАВЛЕНИЯ У НЕГО ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ (ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ) И СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ? ЭТО ПРИВЕЛО К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ: ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ I СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ II СТЕПЕНИ, НАРУШЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ II СТЕПЕНИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА 1) I группа инвалидности 2) II группа инвалидности 3) III группа инвалидности 4) I и III группе инвалидности
ОПК-6, ПК-9	65. КАК ОФОРМЛЯЕТСЯ ДУБЛИКАТ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РАЗДЕЛЕ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ РАБОТЫ» 1) в соответствии с записями врача в амбулаторной карте о продлении листка нетрудоспособности 2) одной строкой на весь период нетрудоспособности 3) принципиальной разницы в оформлении нет 4) в самопроизвольной форме 5) строго по специальной предоставленной форме
ОПК-6, ПК-9	66. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ: 1) 40- 50 дней 2) 25-40 дней 3) 60-90 дней 4) 7-14 дней 5) 14-22 дня
ОПК-6, ПК-9	67. ЖЕНЩИНА ЗАБОЛЕЛА ВО ВРЕМЯ НЕДЕЛЬНОГО ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ (ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА). С КАКОГО ДНЯ БОЛЕЗНИ ЕЙ ПОЛОЖЕН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) с первого дня болезни 2) с момента окончания отпуска без сохранения содержания 3) с 3-го дня болезни 4) со 2-го дня болезни 5) через 7 дней от начала заболевания
ОПК-6	68. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧЕБНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БОЛЕЗНИ ИЛИ ТРАВМЕ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ 1) никакой документ не выдается

	2) справка произвольной формы 3) листок нетрудоспособности 4) листок нетрудоспособности с отметкой в нем о факте опьянения 5) справка установленной формы
ОПК-6	69. ПО ДОРОГЕ НА РАБОТУ ПУТЕВОЙ ОБХОДЧИК ПОДВЕРНУЛ НОГУ. В ТРАВМПУНКТЕ ДИАГНОСТИРОВАЛИ РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК. НУЖЕН ЛИ ЭТОМУ ПАЦИЕНТУ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ, КТО ЕГО МОЖЕТ ВЫДАТЬ? 1) не нужен 2) нужен, врач травмпункта 3) нужен, врач поликлиники по месту жительства 4) по желанию пациента, врач поликлиники по месту жительства 5) любой врач
ОПК-6, ПК-9	70. НАЗОВИТЕ СРОК ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ИНВАЛИДОВ 3 ГРУППЫ 1) 1 раз в 2 года 2) ежегодно 3) 1 раз в 3 года 4) в переосвидетельствовании не нуждаются 5) 1 раз в 5 лет
ОПК-6, ПК-9	71. В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ) У ПАЦИЕНТА (РАБОТНИКА КАНЦЕЛЯРИИ) ИМЕЛО МЕСТО НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ (ПАМЯТИ, КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ, ВНИМАНИЯ) И НАСТУПИЛО ОГРАНИЧЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ I СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ I СТЕПЕНИ, НАРУШЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ I СТЕПЕНИ. КАКОЙ ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО 1) I группа инвалидности 2) II группа инвалидности 3) III группа инвалидности 4) верно 1 и 2 5) верно 1 и 3
ОПК-6, ПК-9	72. КАКОЙ ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, НЕ РАБОТАЮЩИМ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ВЫДАЁТСЯ: 1) справка произвольной формы 2) лист нетрудоспособности 3) выписка из амбулаторной карты с указанием сроков временной нетрудоспособности 4) не выдается 5) на усмотрение врача, справка установленной формы
ПК-8, ПК-9	73. БОЛЬНОЙ ЛЕЧИЛСЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ПО ПОВОДУ ЭРОЗИВНОГО ГАСТРИТА. НА ПЯТЫЕ

	СУТКИ ЯВИЛСЯ В СТАЦИОНАР С ПРИЗНАКАМИ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ. ВРАЧ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПОЛИКЛИНИКИ 1) закрыла больничный лист 2) отказала больному в приеме в этот день 3) продлила больничный лист с отметкой о нарушении режима 4) закрыла больничный лист и выдала справку о том, что больной находился на лечении в дневном стационаре поликлиники 5) продолжила лечение
ОПК-6, ПК-9	74. НА КАКОЙ СРОК СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ЕДИНОВРЕМЕННО И ЕДИНОЛИЧНО 1) до 5 дней 2) до 14 дней 3) до 20 дней 4) до 10 дней 5) до 50 дней
ОПК-6	75. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН ПРИНЕСТИ ПАЦИЕНТ ДЛЯ ВЫДАЧИ ЕМУ ЛИСТА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЗАМЕН УТЕРЯННОГО 1) направление лечащего врача 2) объяснительную записку 3) справку с места работы о том, что в данное время пособие не оплачено 4) медицинское свидетельство
ОПК-6, ПК-9	76. САНИТАРКА БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛАСЬ В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ И БОЛЯМИ В ГОРЛЕ. ВРАЧ ДИАГНОСТИРОВАЛ АНГИНУ. КТО МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЕЙ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ 1) врач приемного отделения 2) главный врач 3) врач поликлиники по месту жительства 4) врач инфекционного отделения 5) врач того отделения, где она работает
ПК-8, ПК-9	77. КАКОЙ ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ЕСЛИ У НЕГО ПОСЛЕ ТРАВМЫ ИМЕЕТ МЕСТО НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ (ПАМЯТИ, ВНИМАНИЯ, КОНТРОЛЯ ЭМОЦИЙ) И СТАТОДИНАМИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ? ЭТО ПРИВЕЛО К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ III СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ СВОЕ ПОВЕДЕНИЕ III СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ III СТЕПЕНИ, НАРУШЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ III СТЕПЕНИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ:

	1) I группа инвалидности 2) II группа инвалидности 3) III группа инвалидности 4) никакой группе инвалидности
ОПК-6, ПК-9	78. КТО ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ, ЕСЛИ МАТЬ НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПО ПОВОДУ МАСТИТА 1) никто 2) бабушка, проживающая в соседнем доме 3) любой член семьи, ухаживающий за ребенком и проживающий в этой квартире 4) соседка, согласившаяся временно ухаживать за ребенком 5) отец ребёнка
ОПК-6, ПК-9	79. КАКОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫДАН ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ УЧАЩЕМУСЯ ПТУ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ВОЗНИКЛО В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ НЕОПЛАЧИВАЕМОЙ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ 1) никакой документ не выдается 2) справка 095/у 3) справка произвольной формы 4) лист нетрудоспособности 5) справка 095/у и больничный лист
ОПК-6, ПК-1	80. НАЗОВИТЕ НОМЕР ПРИКАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: 1) №5 2) №206 3) №770 4) №543
ПК-8, ПК-9	81. У БОЛЬНОГО ИБС ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕНО НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ЧТО ПРИВЕЛО К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ВИДЕ ОГРАНИЧЕНИЯ САМООБСЛУЖИВАНИЯ II СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ПЕРЕДВИЖЕНИЮ III СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОСТИ II СТЕПЕНИ. СООТВЕТСТВУЕТ ЛИ ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО КАКОЙ-ЛИБО ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ 1) не соответствует 2) I группа инвалидности 3) II группа инвалидности 4) III группа инвалидности
ОПК-6, ПК-9	82. СТУДЕНТ ЗАБОЛЕЛ ГРИППОМ (НЕОСЛОЖНЕННАЯ ФОРМА). КАКОЙ ДОКУМЕНТ НУЖНО ВЫДАТЬ, ЕСЛИ ОН ПОДРАБАТЫВАЕТ СТОРОЖЕМ В ДЕТСКОМ САДУ

	1) справка о временной нетрудоспособности (095/у) 2) листок нетрудоспособности 3) справку и листок нетрудоспособности 4) справка произвольной формы в два места 5) никакой документ не выдается
ПК-8, ПК-9	83. БОЛЬНАЯ ЛЕЧИТСЯ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ПОЛИКЛИНИКИ С ДИАГНОЗОМ «ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА». БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ОТКРЫТ 3 НЕДЕЛИ НАЗАД. НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ СОСТОЯНИЕ СТАБИЛИЗИРОВАЛОСЬ, ОДНАКО НАКАНУНЕ ВЫПИСКИ ВЕЧЕРОМ ЗАМЕТИЛА В КАЛЕ ПРИМЕСЬ АЛОЙ КРОВИ (В АНАМНЕЗЕ ГЕМОРРОЙ). КАК РЕШАЕТСЯ ВОПРОС О ТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОЙ 1) больничный лист закрывается, лечение геморроя проводится в домашних условиях 2) больничный лист закрывается, больной рекомендуется лечиться у проктолога амбулаторно 3) больная направляется на консультацию к проктологу, который после уточнения диагноза решает вопрос о нетрудоспособности 4) больничный лист продляется по основному заболеванию
ОК-8, ПК-2	84. НАЗОВИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТСЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ С ЦЕЛЮ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ: А) прием амбулаторных больных Б) обслуживание вызовов на дому В) проведение профилактических осмотров Е) проведение лекций и бесед
ПК-1, ПК-6	85. ОТЕК КВИНКЕ У БОЛЬНОГО ВОЗНИК ПРИ КОНТАКТЕ С СУХИМ КОРМОМ ДЛЯ РЫБОК (ДАФНИЯМИ). У ДАННОГО БОЛЬНОГО МОЖНО ОЖИДАТЬ ВАРИАНТ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА 1) мясо 2) вареную рыбу 3) сушеную рыбу 4) раков и крабов 5) препараты йода
ОПК-6, ПК-9	86. КАКИЕ ВРАЧИ ИМЕЮТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) врачи домов отдыха 2) врачи туристических баз отдыха 3) врачи поликлиники аллергологического центра 4) врачи учреждений санэпиднадзора 5) врачебная комиссия
ОПК-6, ПК-9	87. БОЛЬНОЙ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА, НАХОДИТСЯ НА АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ. НА КАКОЙ МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО

	ВЫДАТЬ ЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 1) 15 дней 2) 26 дней 3) 30 дней 4) 40 дней 5) до 60 дней
ОПК-6, ПК-9	88. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ 1) обнаружение конкрементов в желчном пузыре при инструментальном обследовании 2) желчная колика 3) обнаружение большого количества лейкоцитов в дуоденальном содержимом 4) обнаружение паразитов в дуоденальном содержимом 5) обнаружение хронического холецистита
ОК-8, ПК-9	89. СКОЛЬКО СТЕПЕНЕЙ ВЫРАЖЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПРЕДУСМОТРЕНО СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ И КРИТЕРИЕВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МСЭ 1) 2 степени 2) 3 степени 3) 4 степени 4) 5 степеней 5) 6 степеней
ПК-8, ПК-9	90. ВЫДАЕТСЯ ЛИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ИНВАЛИДОМ I ГРУППЫ 1) да 2) нет 3) выдаётся при наличии справки ВК 4) выдаётся при наличии справки из поликлиники
ОК-8, ПК-9	91. НА СКОЛЬКО ДНЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧОМ СТАЦИОНАРА, ПРИ ВЫПИСКЕ ИНОГОРОДНЕГО, ЕСЛИ ОН ОСТАЕТСЯ НЕТРУДОСПОСОБНЫМ 1) не продлевается, открывается новый по месту жительства 2) на семь дней без учета проезда к месту жительства 3) до 10 дней с учетом проезда к месту жительства 4) до 1 месяца с учетом проезда к месту жительства 5) до 2-х недель с учетом проезда к месту жительства
ПК-1, ПК-2	92. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ 1) 1 раз в год 2) 2 раза в год 3) 3 раза в год

	4) 4 раза в год
ОПК-6, ПК-9	93. НА КАКОЙ СРОК ВЫДАЕТСЯ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ РАБОТНИКАМ ОБЩЕПИТА, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА 1) на 7 дней 2) на 10 дней 3) на весь период дегельминтизации 4) до 2-х недель 5) до 30 дней
ПК-8, ПК-9	94. ЖЕНЩИНА ВО ВРЕМЯ ОТПУСКА ПО УХОДУ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ 3 МЕСЯЦЕВ ЗАБОЛЕЛА АППЕНДИЦИТОМ И БЫЛА ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В СТАЦИОНАР. КОМУ МОЖНО ВЫПИСАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ И НА КАКОЙ СРОК 1) отцу на 7 дней 2) работающей бабушке, совместно проживающей в одной квартире, на 2 недели 3) любому члену семьи на срок стационарного лечения 4) листок нетрудоспособности не выдается 5) только женщине
ОК-8, ПК-8	95. ТАКТИКА ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА 1) наблюдение на дому 2) экстренная госпитализация, извещение в ЦСЭН 3) срочно провести биохимический анализ крови 4) госпитализация в плановом порядке 5) наблюдение на дому, амбулаторный приём
ПК-1, ОПК-6	96. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ЗАПОЛНЯЕТ УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ 1) карту инфекционного больного 2) извещение в кабинет инфекциониста 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром, профессиональном отравлении 4) экстренное уведомление главного врача и заведующего отделением 5) сообщить главному врачу
ПК-9	97. БОЛЬНОЙ, РАНЕЕ РАБОТАВШИЙ ВОДИТЕЛЕМ АВТОМОБИЛЯ, БЫЛ УЧАСТНИКОМ АВАРИИ. В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ТРАВМЫ У НЕГО ВЫЯВЛЕНО УМЕРЕННОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТОДИНАМИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ, КОТОРОЕ ПРИВЕЛО К ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ I СТЕПЕНИ, ОГРАНИЧЕНИЮ СПОСОБНОСТИ К ПЕРЕДВИЖЕНИЮ I СТЕПЕНИ. КАКОЙ ГРУППЕ ИНВАЛИДНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО 1) I группа инвалидности 2) II группа инвалидности

	3) III группа инвалидности 4) IV группа инвалидности
ОПК-6, ПК-9	98. БОЛЬНОЙ С СУИЦИДАЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИНЯЛ БОЛЬШУЮ ДОЗУ СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ. БЫЛ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ, ОТКУДА САМОВОЛЬНО УШЕЛ УТРОМ НА ВТОРЫЕ СУТКИ. В ЭТОТ ЖЕ ДЕНЬ ВЫЗВАЛ НА ДОМ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА, КОТОРЫЙ ВЫЯВИЛ У БОЛЬНОГО ПРИЗНАКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, ГИПОТОНИЮ). КАКОЙ ДОКУМЕНТ И С КАКОГО ДНЯ ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЫДАН ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ РАБОТЫ 1) больничный лист с первого дня заболевания 2) справка произвольной формы 3) больничный лист со второго дня болезни 4) никакой документ не выдается
ПК-8, ПК-9	99. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЛЕЧЕБНО-ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА 1) отказ от госпитализации 2) неявка в назначенный день на ВК 3) отказ от операции 4) отказ от направления на обследование 5) самовольный уход из стационара
ПК-1, ПК-2	100. НАЗОВИТЕ, С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ В 100% СЛУЧАЕВ 1) хронический пиелонефрит 2) хронический необструктивный бронхит 3) хронический обструктивный бронхит 4) гиперацидный гастрит 5) ОРВИ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. 1)	11. 1)	21. 2)	31. 3)	41. 4)	51. 2)	61. 3)	71. 3)	81. 2)	91. 5)
2. 4)	12. 3)	22. 1)	32. 3)	42. 4)	52. 4)	62. 3)	72. 2)	82. 5)	92. 3)
3. 2)	13. 4)	23. 4)	33. 4)	43. 3)	53. 2)	63. 3)	73. 1)	83. 3)	93. 2)
4. 4)	14. 4)	24. 1)	34. 4)	44. 4)	54. 3)	64. 1)	74. 4)	84. 3)	94. 1)
5. 1)	15. 1)	25. 1)	35. 3)	45. 5)	55. 3)	65. 2)	75. 3)	85. 4)	95. 4)
6. 1)	16.)	26. 4)	36. 4)	46. 4)	56. 4)	66. 5)	76. 1)	86. 3)	96. 4)
7. 5)	17. 1)	27. 1)	37. 3)	47. 4)	57. 1)	67. 5)	77. 3)	87. 2)	97. 2)
8. 2)	18. 1)	28. 2)	38. 4)	48. 4)	58. 5)	68. 4)	78. 3)	88. 4)	98. 1)
9. 3)	19. 3)	29. 4)	39. 1)	49. 2)	59. 4)	69. 2)	79. 4)	89. 1)	99. 4)
10. 1)	20. 1)	30. 3)	40. 1)	50. 4)	60. 2)	70. 4)	80. 4)	90. 4)	100. 2)

Критерии оценки результатов тестирования по пятибалльной системе:

91 – 100% правильных ответов – **отлично**
81 – 90 % – **хорошо**
71 – 80 % – **удовлетворительно**
менее 71% – **неудовлетворительно**

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ПРАКТИКЕ⁴

«Помощник врача поликлиники»

(наименование практики)

Проведение зачета по дисциплине «Помощник врача поликлиники» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «отлично» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- свободное владение научным языком и терминологией;
- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «хорошо» заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- затруднения при выполнении предусмотренных программой заданий.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы;
- неумение выполнять предусмотренные программой задания.

Примечание:

⁴ - критерии оценки кафедры приводят свои

ПРОТОКОЛ
экспертизы оценочных материалов

г. Удмурт

«18» 06 2018 года

«Помощник врача поликлиники», наименование практики
31.05.01 Лечебное дело,
код и наименование направления подготовки/специальности
Фонды оценочных материалов (ФОМ) или средств (ФОС) разработаны в соответствии с
Положением по разработке, подготовке и оформлению оценочных материалов
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России,
реквизиты локального нормативного акта
утвержденным решением ученого совета ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от
29.08.2017г. протокол № 7.
_____ кем, когда

В ходе экспертизы установлено:

1. Перечень формируемых компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в ходе освоения ООП, соответствуют ФГОС.
2. Критерии и показатели оценивания компетенций, шкалы оценивания обеспечивают проведение всесторонней оценки результатов обучения, уровня сформированности компетенций.
3. Материалы оценки результатов обучения ООП разработаны на основе принципов оценивания: валидности, определенности, однозначности, надежности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций.
4. Объем ФОМ (ФОС) соответствует учебному плану направления подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело.
5. Содержание ФОМ (ФОС) соответствует целям ООП по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, профстандартам (при наличии), будущей профессиональной деятельности обучающихся.
6. Качество ФОМ (ФОС) обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания результатов обучения.
7. Качество ФОМ (ФОС) подтверждается следующими экспертными заключениями:
заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, д.м.н., профессор Пименов Л.Т.
заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России Крюков Н.Н.

Общие выводы:

На основании проведенной экспертизы оценочных материалов можно сделать заключение о том, что ФОМ (ФОС) ООП 31.05.01 Лечебное дело позволяют установить соответствие уровня подготовки обучающихся к результатам освоения ООП, а именно:

- оценить результаты освоения ООП как по отдельным дисциплинам (модулям), практикам, этапам научного исследования, так и в целом по ООП;

- выявить уровень сформированности профессиональных компетенций, определенных во ФГОС, на каждом этапе формирования компетенций.

Председатель ЦМК
терапевтических
дисциплин


подпись

Л.В. Волевач

Протокол № 7 от «28» июня 2018 г.

Председатель
специальности
Лечебное дело

УМС


подпись

Д.А. Валишин

Протокол № 7 от «29» июня 2018 г.



Выписка

из протокола заседания кафедры

№ 11 от 27.06.2018 г.

Присутствовали: зав.кафедрой проф. Волевач Л.В., секретарь доц.Хисматуллина Г.Я., сотрудники кафедры.

Слушали:

завуча кафедры с ФОМ по клинической практике «Помощник врача поликлиники» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Рецензенты:

заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, д.м.н., профессор Пименов Л.Т.

заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России Крюков Н.Н.

Постановили:

утвердить ФОМ по клинической практике «Помощник врача поликлиники» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Председатель, профессор



Л.В. Волевач

Секретарь, доцент



Г.Я. Хисматуллина

ВЫПИСКА

из протокола № 7 Учебно-методического совета
специальности Лечебное дело
от «29» июня 2018г.

СЛУШАЛИ: завуча кафедры с ФОМ по клинической практике «Помощник врача поликлиники» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Рецензенты: заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, д.м.н., профессор Пименов Л.Т.

заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н., профессор ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России Крюков Н.Н.

ПОСТАНОВИЛИ: утвердить ФОМ по клинической практике «Помощник врача поликлиники» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Председатель:

Д.м.н., профессор



Д.А. Валишин

Секретарь:

К.м.н., доцент



Н.Т. Карягина