

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

28.07 А.А. Цыглин

«29» июня 2018 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

дисциплины

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ЛИЦ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

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
«29» 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, изучивших дисциплину «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья».

Основной задачей ФОМ (ФОС) дисциплины «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт тестового материала по дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья»

№	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	Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья
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 ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ «ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ» (АДАПТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА) С ЦЕЛЮ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ**

Код компетенций	Тестовые вопросы
ПК-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
ПК-1 ПК-2	2. К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ (Д-3) 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) больные с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в лечении
ПК-1 ПК-2	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	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
ПК-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
ПК-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
ПК-1 ПК-2	7. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) практически здоровые люди 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
ПК-1 ПК-2	8. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ 1) 1 раз в год 2) 2 3) 3 4) 4
ПК-1 ПК-15	9. У БОЛЬНОГО БА В СОЧЕТАНИИ С ГБ КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: 1) тразикор 2) коринфар 3) раунатин 4) каптоприл 5) андинал
ПК-1 ПК-2	10. СКОЛЬКО ГРУПП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫ ЗНАЕТЕ 1) две 2) три 3) четыре 4) пять 5) шесть
ПК-1 ПК-2	11. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 2 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА УЧАСТКЕ 1) практически здоровые люди 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

ПК-1 ПК-2	12. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) практически здоровые люди 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
ПК-1 ПК-2	13. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 2 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) практически здоровые люди 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
ПК-1 ПК-2	14. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ С ПОГРАНИЧНЫМ УРОВНЕМ АД (140/90-159/94ММРТ.СТ.) 1) 1 раз в год 2) 2 3) 3 4) 4
ПК-1	15. 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
ПК-1	16. 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	17. КАКИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДЯТСЯ? 1) предварительный 2) предварительные, периодические, целевые 3) предварительные, периодические 4) периодические, целевые 5) периодические, целевые

ПК-1 ПК-2	18. 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
ПК-1 ПК-2	19. КАКИЕ УЗКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВЛЕКАЮТСЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНИХИТОМ? 1) Отоларинголог 2) Отоларинголог, стоматолог 3) стоматолог 4) терапевт 5) стоматолог, терапевт
ПК-1 ПК-2	20. 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
ПК-1 ПК-2	21. К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) I 2) II 3) III 4) 0 5) IV
ПК-1 ПК-2	22. 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-1 ПК-15	23. КАКИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ 1) лечебная физкультура 2) дыхательная гимнастика 3) курсы поливитаминов

	4) прогулки на свежем воздухе 5) верно 1, 2, 3
ПК-1 ПК-2	24. К КАКОЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1) I 2) II 3) III 4) 0 5) IV
ПК-1 ПК-2	25. 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-1 ПК-2	26. 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) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования 5) пациенты, нуждающиеся в лечении и диагностике в условиях стационара
ПК-1	27. НАЗОВИТЕ НОМЕР ПРИКАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: 1) №5 2) №206 3) №770 4) №1000 5) № 543
ПК-1 ПК-2	28. ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПРИКАЗУ № 869н ОТНОСЯТСЯ К: 1) II диспансерной группе 2) III диспансерной группе 3) IV диспансерной группе 4) V диспансерной группе

	5) I диспансерной группе
ПК-1	29. ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО: 1) ф.№025 -12/y 2) ф.№072/y – 04 3) ф.№060 y 4) ф.№025 y 5) ф.№030
ПК-1 ПК-2	30. НАЗОВИТЕ НОМЕР ПРИКАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ: 1) №5 2) № 514 3) №770 4) №869н 5) № 584
ПК-15 ПК-16	31. 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	32. НАЗОВИТЕ ВНЕШНИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОБЛ 1) курение 2) промышленная пыль 3) нарушение роста легочной ткани 4) правильно 1, 2 5) полноценное питание
ПК-15 ПК-16	33. 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
ПК-1	34. К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРИНЦИПАМ ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОТНОСИТСЯ 1) назначение системных ГКС 2) назначение холинолитиков 3) назначение антагонистов кальция 4) назначение цитостатиков 5) верно 1, 2
ПК-1	35. К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ

	1) фенотерол 2) сальбутамол 3) ипратропия бромид 4) тиатропиума бромид 5) верапамил
ПК-15 ПК-16	36. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЧАСТО БОЛЬНЫЕ ПРИНИМАЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА. БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ВЫТЯЖКИ ИЗ: 1) ландыша майского, морозника кавказского 2) мяты холодной, Melissa лекарственной, душицы обыкновенной 3) листа черной смородины 4) плодов шиповника, калины 5) среди указанных ответов нет правильных
ПК-15 ПК-16	37. У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, КОТОРОМУ БЫЛО РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ СЛЕДУЮЩИЙ СБОР ВОДНЫХ ВЫТЯЖЕК ИЗ РАСТЕНИЙ: ФАСОЛЬ ОБЫКНОВЕННАЯ, СТОРКИ ЛАВР БЛАГОРОДНЫЙ, ЛИСТ КРАПИВА ДВУДОМНАЯ, ЛИСТ КУКУРУЗНЫЕ "РЫЛЬЦА" ЛИПА СЕРДЦЕВИДНАЯ, ЦВЕТЫ ОРЕХ ГРЕЦКИЙ, ЛИСТ МЯТА ПЕРЕЧНАЯ, ЛИСТ СОЛОДКА ГОЛАЯ, КОРЕНЬ ШИПОВНИК КОРИЧНЫЙ, ПЛОДЫ. ВСЕ КОМПОНЕНТЫ СМЕШИВАЮТ В РАВНЫХ КОЛИЧЕСТВАХ. ВАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗАВАРИВАНИЮ ДАННОГО СБОРА. КАК ПРАВИЛО, БЕРУТ: 1) 1 столовую ложку сырья на 1 стакан воды 2) 2 столовые ложки сырья на 0,5 л воды 3) 1 столовую ложку сырья на 1 ведро воды 4) 1 стакан сырья на 1 литр воды 5) 1 стакан сырья на 1 стакан воды
ПК-15 ПК-16	38. У БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ СИЛЬНЫЙ ЗУД КОЖИ, СЫПЬ НА КОЖЕ РУК, ЯГОДИЦ, БЫСТРАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, СЛАБОСТЬ. БОЛЕЕТ 1 НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ПРИЕМА НОВОГО ДЛЯ НЕЕ КРЕМА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ: 1) устранить действие крема, назначить общ.ан.крови и мочи, кровь на ВИЧ, кровь на микрореакцию, консул. дерматолога, аллерголога, внутрь препараты череды, наружно ванночки с отваром ромашки 2) устранить действие крема, назначить общ.ан.крови и мочи, кровь на ВИЧ, кровь на микрореакцию, консул. дерматолога, внутрь настойку чистотела, наружно ванночки

	с отваром ромашки 3) назначить внутрь препараты из фиалки, наружно ванночки с отваром лопуха 4) наружно ванночки с отваром шалфея 5) среди указанных ответов нет правильных
ПК-15 ПК-16	39. БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ ГИПЕРТОНИИ Я ПОРЕКОМЕНДУЮ ПРИЕМ ВЫТЯЖЕК ИЗ: 1) цветов и плодов боярышника 2) корня женьшеня 3) травы зверобоя 4) травы пустырника 5) травы мяты
ПК-15 ПК-16	40. У ЖЕНЩИНЫ 30 ЛЕТ ЧАСТЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ОСОБЕННО КОГДА ПОНЕРВНИЧАЕТ. КАКОЙ ИЗ СБОРОВ ВЫ ЕЙ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ: 1) лимонник китайский, настурция большая 2) чистотел, белена, дурман, чемерица 3) среди названных ответов нет правильных 4) чабрец, мята, шиповник, душица 5) верны все указанные выше ответы
ПК-15 ПК-16	41. У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ О. БРОНХИТ. БЕСПОКОИТ КАШЕЛЬ С ТРУДНО ОТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ. ЧТО БЫ ВЫ ЕМУ ПОРЕКОМЕНДОВАЛИ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ ТРАВ. ОТХАРКИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ: 1) морозник кавказский 2) мать-и-мачеха 3) бессмертник 4) подорожник большой 5) жостер слабительный 1) 2,4 2) 1,3 3) 4,5 4) 1,2 5) 3,4
ПК-15 ПК-16	42. У МОЛОДОГО МУЖЧИНЫ ПОСЛЕ НЕРВНОЙ НАГРУЗКИ УХУДСИЛАСЬ ПАМЯТЬ, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ЧТО ВЫ ЕМУ ПОРЕКОМЕНДУЕТЕ ВКЛЮЧАТЬ В СВОЙ ПИЩЕВОЙ РАЦИОН: 1) салат из тертой моркови с растительным маслом. 2) репчатый лук, орехи. 3) капусту в любом виде, лимон 4) плоды черники, клубники 5) верны все выше указанные ответы
ПК-15 ПК-16	43. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ СОЛОДКИ У БОЛЬНОЙ ПОЯВИЛИСЬ ЖАЛОБЫ. КАКИЕ ВОЗМОЖНЫ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА СОЛОДКИ:

	1) отеки 2) гинекомастия 3) кашель 4) кровоточивость десен 5) шум в ушах 1) 1,2 2) 3,4 3) 2,3 4) 4,5 5) 1,3
ПК-15 ПК-16	44. У ГРУДНОГО РЕБЕНКА 1,5 МЕСЯЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ЛЕГКОЕ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. МОЖНО ПОРЕКОМЕНДОВАТЬ МАМЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ: 1) отвар коры дуба 2) отвар полыни горькой 3) отвар плодов укропа 4) отвар толокнянки 5) отвар мяты
ПК-15 ПК-16	45. ЖЕНЩИНА 18 ЛЕТ ПРОСТЫЛА. НА НОЧЬ БЫЛО БЫ НЕПЛОХО ВЫПИТЬ ПОТОГОННЫЙ ЧАЙ. ПОТОГОННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИСУЩЕ: 1) крапиве двудомной, женьшеню, мяте 2) дубу обыкновенному, кровохлебке, крушине 3) липе, малине, бузине 4) боярышнику, валериане, пустырнику 5) конскому каштану, коровяку скипетровидному
ПК-15 ПК-16	46. БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ РЕСПИРАТОРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ЧАЙ ИЗ: 1) ягод и листа малины, цветов липы, мяты 2) коры крушины, плодов жостера слабительного, цветов ромашки 3) ягод черники и черемухи, коры дуба 4) травы кровохлебки, тысячелистника, горца перечного 5) льна долгунца, ипекакуаны обыкновенной
ПК-15 ПК-16	47. БОЛЬНОМУ БЫЛ НАЗНАЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ СБОР ТРАВ: БЕССМЕРТНИК ПЕСЧАНЫЙ, ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ, ПЛОДЫ УКРОПА, МЯТА ПЕРЕЧНАЯ. КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЕТ ДАННЫЙ СБОР. 1) противогеморройный 2) мочегонный 3) противосклеротический 4) желчегонный 5) противорвотное
ПК-15 ПК-16	48. У БОЛЬНОЙ (40 ЛЕТ), СТРАДАЮЩЕЙ ХР. ПИЕЛОНЕФРИТОМ, ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ПОЯВИЛСЯ КОНЬЮНКТИВИТ, БОЛЬНАЯ ПРИНИМАЕТ ЦВЕТЫ ВАСИЛЬКА СИНЕГО. У ВАСИЛЬКА СИНЕГО СЛЕДУЕТ СОБИРАТЬ В КАЧЕСТВЕ

	ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ: 1) корни 2) листья 3) срединки цветов 4) стебель 5) краевые лепестки
ПК-15 ПК-16	49. БОЛЬНАЯ 30 ЛЕТ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ, ПРИВЫЧНЫМ ЗАПОРОМ. ПОСЛАБЛЯЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ ВСЕ НАЗВАННЫЕ НИЖЕ РАСТЕНИЯ, КРОМЕ: 1) льна обыкновенного 2) крушины ольховидной 3) ревеня тангутского 4) ламинарии 5) лапчатки прямостоячей
ПК-15 ПК-16	50. БОЛЬНАЯ 28 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ О. БРОНХИТ ПРИНИМАЕТ ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ И СТРОГОГО ВРАЧЕБНОГО КОНТРОЛЯ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЕ: 1) ромашки аптечной 2) тимьяна ползучего (чабреца) 3) подорожника большого 4) полыни горькой 5) багульника болотного
ПК-1, ПК-2	51. 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
ПК-1	52. КАКАЯ ГРУППА ВЕЩЕСТВ ПОВЫШАЕТ АД, ЧСС, УВЕЛИЧИВАЕТ AV – ПРОВОДИМОСТЬ, УСИЛИВАЕТ ГЛИКОГЕНОЛИЗ, СНИЖАЕТ ТОНУС БРОНХОВ? 1) М-холиноблокаторы 2) симпатолитики 3) альфа-бета-адреномиметики 4) альфа- адреномиметики 5) ганглиоблокаторы
ПК-1	53. КАКОЙ ИЗ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ХГ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН? 1) электрогастроскопия; 2) дуоденальное зондирование;

	3) рентгеноскопия; 4) фиброгастроскопия; 5) рентгенография.
ПК-1	54. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ: 1) диффузная способность по СО; 2) остаточный объем; 3) максимальная вентиляция легких; 4) проба Тиффино; 5) ЖЕЛ
ПК-1	55. НАЗОВИТЕ НОМЕР ПРИКАЗА, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩЕГО ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: 1) №5 2) №206 3) №770 4) №543
ПК-15 ПК-16	56. НАЗОВИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТСЯ НА ВРАЧЕБНОМ УЧАСТКЕ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАННИХ СТАДИЯХ: 1) прием амбулаторных больных 2) обслуживание вызовов на дому 3) проведение профилактических осмотров 4) проведение лекций и бесед
ПК-1	57. 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
ПК-1, ПК-2	58. 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
ПК-1, ПК-2	59. ТАКТИКА ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ 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, ПК-2	60. 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-1	61. 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	62. 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
ПК-1, ПК-2	63. 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
ПК-1, ПК-2	64. К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ (Д-2) 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) больные с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в лечении
ПК-15, ПК-16	65. 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	66. 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
ПК-1, ПК-2	67. 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
ПК-1, ПК-2	68. СОГЛАСНО КАКОМУ ПРИКАЗУ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ 1) приказ № 770 2) приказ № 90 3) приказ № 411 4) приказ № 869н 5) приказ № 55н
ПК-1, ПК-2	69. КРАТНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ 1) 1 раз в год 2) 2 3) 3 4) 4
ПК-1	70. У БОЛЬНОГО БА В СОЧЕТАНИИ С ГБ КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ: 1) тразикор 2) коринфар 3) раунатин 4) каптоприл 5) кон-кор
ПК-1	71. 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, ПК-2	72. СКОЛЬКО ГРУПП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫ ЗНАЕТЕ 1) две 2) три 3) четыре 4) пять 5) шесть
ПК-1, ПК-2	73. 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) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования 5) пациенты, нуждающиеся в лечении и диагностике в условиях стационара
ПК-1, ПК-2	74. ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СОСТОЯНИЯ), ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАНЕ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОСТОЯНИЙ), НУЖДАЮЩИЕСЯ В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПО ПРИКАЗУ № 869н ОТНОСЯТСЯ К: 1) II диспансерной группе 2) III диспансерной группе 3) IV диспансерной группе 4) V диспансерной группе 5) I диспансерной группе
ПК-1, ПК-15	75. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЮТСЯ ПУТЕВКИ НА САНАТОРИО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ИЗ СТАЦИОНАРОВ ЛПУ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН 1) после перенесенного инфаркта миокарда, аортокоронарного шунтирования 2) после оперативного вмешательства при ЯБЖ и ДПК, холецистита, панкреатита 3) после оперативного вмешательства при заболеваниях легких (кроме туберкулеза) 4) все ответы верны 5) нет правильного ответа
ПК-1, ПК-2	76. 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) все ответы правильные
ПК-1, ПК-2	77. 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
ПК-1	78. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕМ С ОТЕКАМИ, НЕТ ЛЬГОТ НА ЛЕКАРСТВА 1) ИБС, постинфарктный кардиосклероз (первые 6 месяцев) 2) хронический нефрит, нефротический вариант, без ХПН19 3) ХОБЛ, легочное сердце в стадии декомпенсации, инвалидность II гр. 4) ревматоидный артрит, осложненный вторичным амилоидозом почек 5) нет правильного ответа
ПК-1, ПК-15	79. МОЖНО ЛИ НАПРАВИТЬ НА КУРОРТ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ ГБ II СТАДИИ, РИСК 2 (БЕСКРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ) 1) да; 2) нет.
ПК-1, ПК-15	80. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОИМ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ БОЛЬНОМУ ВЫЕЗД В ДРУГУЮ КЛИМАТИЧЕСКУЮ ЗОНУ 1) 3 мес. 2) 6 мес. 3) 12 мес. 4) 18 мес. 5) больному запрещается выезд в другую климатическую зону после перенесенного ИМ
ПК-1, ПК-15	81. МОЖНО РАЗРЕШИТЬ ЛЕЧЕНИЕ НА ДАЛЬНИХ КУРОРТАХ БОЛЬНОМУ С 1) ГБ, кризовое течение 2) хронический активный гепатит 3) ИБС, стенокардия напряжения, II функциональный класс, СН 0-1 стадии 4) хронический гломерулонефрит, смешанный вариант течения 5) правильно все
ПК-1, ПК-15	82. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА КУРОРТ 1) ОАК 2) ОАМ

	3) группа крови 4) рентгенографии грудной клетки 5) ЭКГ
ПК-1, ПК-2	83. К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ (Д-2) 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) больные с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в лечении
ПК-1, ПК-15	84. КАКОЙ ДОКУМЕНТ БОЛЬНОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО БЕРЕТ С СОБОЙ НА КУРОРТ 1) выписка из амбулаторной карты 2) санаторно-курортная карта 3) амбулаторная карта 4) копия трудовой книжки 5) все перечисленное
ПК-1, ПК-2	85. КАК ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТСЯ К ТЕРАПЕВТУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫЕ С АГ I СТЕПЕНИ (Д-3) 1) 1 раз в год 2) 2-3 раза в год 3) 3-5 раз в год 4) первый год-3 раза, затем 1 раз в год 5) 1 раз в два года²¹
ПК-1, ПК-15	86. НАПРАВИТЬ НА ДАЛЬНИЕ КУРОРТЫ МОЖНО БОЛЬНОГО С А) ИБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ФК, СН II А ст. (ОИМ – 6 месяцев назад) Б) ЯБЖ, стадия ремиссии. В анамнезе желудочное кровотечение 4 мес. назад В) ИБС, стенокардия напряжения II ФК, СН 0 ст. Г) ГБ II ст., кризовое течение Д) правильного ответа нет
ПК-15, ПК-16	87. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дисфункция желчных путей 2) хронический холецистит, стадия ремиссии 3) желудочное кровотечение в последние 4 месяца 4) стеноз привратника компенсированный 5) все ответы правильные
ПК-1, ПК-2	88. ОСМОТРЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОПАТОЛОГИИ, ТУБЕРКУЛЕЗА, СПИДА, ГЛАУКОМЫ, САХАРНОГО ДИАБЕТА

	ЯВЛЯЮТСЯ 1) профилактическими 2) целевыми 3) предварительными 4) все ответы правильные 5) нет правильного ответа
ПК-1, ПК-2	89. С КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БОЛЬНЫЕ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ В 100% СЛУЧАЕВ 1) ГБ 2) хронический пиелонефрит 3) ИБС 4) язвенная болезнь 5) хронический обструктивный бронхит
ПК-15, ПК-16	90. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дисфункция желчных путей 2) остеохондроз без корешкового синдрома 3) ИБС, нестабильная стенокардия 4) ГБ I ст. 5) правильного ответа нет
ПК-1, ПК-2	91. 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
ПК-15, ПК-16	92. ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ 1) дискинезия желчных путей 2) хронический холецистит, стадия ремиссии 3) желудочное кровотечение 1,5 месяца назад 4) стеноз привратника, декомпенсированный 5) правильного ответа нет
ПК-1, ПК-2	93. СОГЛАСНО КАКОМУ ПРИКАЗУ ПРОВОДИТСЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ 1) приказ № 869н 2) приказ № 90 3) приказ № 411 4) приказ № 555 5) нет правильного ответа
ПК-15, ПК-16	94. ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА НАПРАВЛЯЮТ

	1) Шира 2) Красноярское Загорье 3) Учум 4) Туманный 5) Шушенское
ПК-1, ПК-2	95. БОЛЬНЫЕ С КАКИМ ДИАГНОЗОМ СОСТОЯТ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ В ГРУППЕ Д III ПОЖИЗНЕННО 1) ИБС, стенокардия напряжения III ФК 2) ГБ II ст. 3) бронхиальная астма 4) обструктивный бронхит 5) все перечисленное
ПК-15, ПК-16	96. КАКИЕ КУРОРТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА 1) Красноярское Загорье 2) Ессентуки 3) Учум 4) Трускавец 5) Железноводск
ПК-1, ПК-2	97. СКОЛЬКО ГРУПП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЫ ЗНАЕТЕ 1) две 2) пять 3) четыре 4) три 5) шесть
ПК-1, ПК-2	98. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 2 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА УЧАСТКЕ 1) практически здоровые люди 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 с факторами риска, перенесшими острые заболевания, а также в стадии длительной ремиссии
ПК-1, ПК-2	99. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА УЧАСТКЕ 1) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 2) здоровые люди, имеющие факторы риска 3) практически здоровые люди 4) пациенты, нуждающиеся в лечении в стационарных условиях 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методах обследования

ПК-1, ПК-2	100. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 1 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ 1) практически здоровые люди 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
ПК-1, ПК-2	101. ЧТО ТАКОЕ ДИСПАНСЕРНАЯ ГРУППА 3 В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НА УЧАСТКЕ 1) практически здоровые люди 2) здоровые люди, имеющие факторы риска 3) пациенты, нуждающиеся в лечении в амбулаторно-поликлинических условиях 4) пациенты с хроническими заболеваниями 5) пациенты, нуждающиеся в высокотехнологичных методов обследования
ПК-15, ПК-16	102. ЧТО ТАКОЕ ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА 1) масса тела в кг/рост в м² 2) масса тела в гр/рост в см 3) масса тела в кг х рост в м 4) рост в см – вес в кг 5) рост в см + вес в кг
ПК-15, ПК-16	103. ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН 1) > 82см 2) > 90см 3) > 94см 4) > 102см 5) > 110 см
ПК-15, ПК-16	104. ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ ДЛЯ МУЖЧИН 1) > 82см 2) > 90см 3) > 94см 4) > 102см 5) > 110 см
ПК-15, ПК-16	105. СОДЕРЖАНИЕ ЖИРОВ В ПИЩЕ НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ 1) не > 10% 2) не > 20% 3) не > 30% 4) не > 40% 5) не > 50%
ПК-15,	106. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ОРГАНИЗМА

ПК-16	ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИВАТЬСЯ ЗА СЧЕТ УГЛЕВОДОВ 1) на 20% 2) на 30% 3) на 40% 4) на 50% 5) на 60%
ПК-15, ПК-16	107. ПРИ СГОРАНИИ 1Г ЖИРА ОБРАЗУЕТСЯ 1) 1ккал 2) 5 ккал 3) 9ккал 4) 20ккал 5) 100ккал
ПК-15, ПК-16	108. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖИДКОСТИ 1) 500мл 2) 1л 3) 1-1,5л 4) 2л 5) >2л
ПК-15, ПК-16	109. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЕСА СУТОЧНУЮ КАЛОРИЙНОСТЬ УМЕНЬШАЮТ 1) на 100ккал 2) на 200ккал 3) на 500ккал 4) на 1000ккал 5) на 10000ккал
ПК-15, ПК-16	110. КОЛИЧЕСТВО ПОТРЕБЛЯЕМОГО ЕЖЕДНЕВНО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ 1) 100мг 2) 200мг 3) 300мг 4) 700мг 5) 1000мг
ПК-15, ПК-16	111. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ 1) 100 мг на кг массы тела 2) 200 мг на кг массы тела 3) 500 мг на кг массы тела 4) 1г на кг массы тела 5) 2г на кг массы тела
ПК-15, ПК-16	112. ОПТИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ ВЕСА В НЕДЕЛЮ 1) 200г 2) 500г 3) 1000г 4) 1500г 5) 50-100г

ПК-15, ПК-16	113. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В ДНЕВНОМ РАЦИОНЕ (В % ОТ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ) 1) 33:33:33 2) 50:25:25 3) 25:50:25 4) 20:40:40 5) 15:20:65
ПК-15, ПК-16	114. ИДЕАЛЬНАЯ МАССА ТЕЛА (ПО ИМТ) 1) 20-25 2) 25-30 3) 30-35 4) > 40 5) > 50
ПК-15, ПК-16	115. ОСНОВАНИЕ ПИРАМИДЫ ДНЕВНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩИ ЗАНИМАЮТ 1) хлеб, злаки, рис, картофель 2) овощи, фрукты 3) мясо, птица, рыба, яйца 4) молочные продукты 5) жиры, сахар
ПК-15, ПК-16	116. ИСТОЧНИКОМ НАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ 1) подсолнечное масло 2) сливочное масло 3) рыбий жир 4) молоко 5) бисквит
ПК-15, ПК-16	117. ИСТОЧНИКОМ НЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ 1) картофель 2) хлеб 3) бананы 4) курица 5) подсолнечное масло
ПК-15, ПК-16	118. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИРА СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) сырокопченой грудинки 2) свиного сала 3) сливочного масла 4) печени трески 5) мяса гуся
ПК-15, ПК-16	119. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) фасоли

	2) сервелата 3) сыра 4) творога 5) икры осетровых рыб ³⁵
ПК-15, ПК-16	120. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ХОЛЕСТЕРИНА СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) сыра 30%жирности 2) сметаны 30%жирности 3) майонеза 4) свиного жира 5) сливочного масла
ПК-15, ПК-16	121. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛЬЦИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) петрушки 2) сыра 3) брынзы 4) сгущенного молока 5) хлеба
ПК-15, ПК-16	122. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО МАГНИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) картофеля 2) свеклы 3) вишни 4) морской капусты 5) хека
ПК-15, ПК-16	123. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛИЯ СОДЕРЖИТСЯ В 100Г 1) риса 2) тыквы 3) говядины 4) персиков 5) картофеля
ПК-1	124. 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
ПК-1	125. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ УКАЖИТЕ ДВА, РЕЖЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮЩИХ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ 1) орехи, клубника 2) помидоры, мандарины 3) мясо, хлеб

	4) рыба, креветки 5) мед, шоколад
ПК-1	126. ВЕДУЩИМ В ЛЕЧЕНИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) лекарственная терапия 2) фитотерапия 3) диета 4) иглорефлексотерапия 5) галокамера
ПК-1	127. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ДО 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА 1) аминопенициллины 2) цефалоспорины 3) макролиды 4) аминогликозиды 5) препараты нитрофуранового ряда
ПК-1	128. ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ У БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ 1) обязательно применение всех методов физикального исследования легких (пальпация, перкуссия, аускультация) 2) диагноз грипп или ОРВИ правомерен только при исключении других заболеваний 3) наблюдение больного в динамике с полным физикальным исследованием легких 4) не начинать лечение ОРВИ, пневмонии с назначения бисептола, гентамицина 5) все выше перечисленное
ПК-15, ПК-16	129. «КУРИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ» — ЭТО 1) возраст, пол, стаж и интенсивность курения, стадия курения, микросоциальная среда, психологическая готовность к отказу от курения 2) комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины курения, характера курения и т.д.
ПК-15, ПК-16	130. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА АНКЕТА 1) Фагерстрема 2) Холмса и Рея 3) Д.Хорна 4) Мартина 5) Колмогорова36
ПК-15,	131. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НИКОТИНОВОЙ

ПК-16	ЗАВИСИМОСТИ РЕКОМЕНДОВАНА АНКЕТА 1) Фагерстрема 2) Холмса и Рея 3) Д.Хорна 4) Мартина 5) Колмогорова
ПК-15, ПК-16	132. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КУРЕНИЯ В ПОПУЛЯЦИИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) предупреждение закуривания 2) отказ от табакокурения курильщиками 3) все перечисленное верно 4) ничего из перечисленного
ПК-15, ПК-16	133. ВЫБЕРИТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: 1) никотин обладает канцерогенными свойствами 2) никотин вызывает склонность к кровоточивости 3) никотин относится к тромбообразующим факторам 4) верно 1) и 2) 5) все утверждения верны
ПК-15, ПК-16	134. «ЛЕГКИЕ СИГАРЕТЫ» СОДЕРЖАТ МЕНЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО НИКОТИНА И СМОЛ: 1) верно 2) неверно
ПК-15, ПК-16	135. ПРИ ВЫКУРИВАНИИ «ЛЕГКИХ СИГАРЕТ» В ОРГАНИЗМ КУРИЛЬЩИКА ПОПАДАЕТ МЕНЬШЕ НИКОТИНА И СМОЛ: 1) верно; 2) неверно.
ПК-15, ПК-16	136. РИСК РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ ВЫЧИСЛЯЕТСЯ 1) с помощью анкеты Д.Хорна 2) с помощью анкеты Фагерстрема 3) формулы: индекс курения = (число сигарет, выкуриваемых в день) x 12. 4) все ответы правильные 5) нет правильного ответа
ПК-1	137. РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ – ЭТО 1) терапия психотропными препаратами 2) консультация психиатра 3) объяснить конкретному курильщику причины отказа от курения именно для него
ПК-15, ПК-16	138. ОТМЕТЬТЕ, ЧТО НЕ ВХОДИТ В ОЦЕНКУ СТАТУСА КУРЕНИЯ 1) оценка риска развития заболеваний в результате табакокурения 2) степень никотиновой зависимости 3) степень мотивации бросить курить

	4) содержание никотина и смол в сигаретах 5) оценка типа курительного поведения.
ПК-15, ПК-16	139. КОМПОНЕНТОМ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) гибкость 2) мышечная сила 3) частота занятий 4) выносливость 5) безопасность
ПК-15, ПК-16	140. ПРИНЦИПОМ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1) гибкость 2) мышечная сила 3) частота занятий 4) выносливость 5) безопасность
ПК-15, ПК-16	141. ПОД ОРГАНИЗОВАННОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ПОНИМАЮТСЯ ТАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВОВЛЕКАЮТ БОЛЬШИЕ ГРУППЫ МЫШЦ, РИТМИЧЕСКИ ПОВТОРЯЮТСЯ И ДЛЯТСЯ БЕЗ ПЕРЕРЫВА 1) не менее 15 минут 2) не менее 1 часа 3) не менее 45 минут 4) не менее 5 минут 5) не менее 7 минут
ПК-15, ПК-16	142. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ДОСТИГАЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ 55% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЧИТАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ 1) легкой интенсивности 2) умеренной интенсивности 3) высокоинтенсивная физическая нагрузка 4) правильно 1, 2 5) нет правильного ответа
ПК-15, ПК-16	143. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ДОСТИГАЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ОТ 55 ДО 70% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЧИТАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ 1) легкой интенсивности; 2) умеренной интенсивности; 3) высокоинтенсивная физическая нагрузка. 4) правильно 1, 2 5) нет правильного ответа
ПК-15,	144. ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ

ПК-16	ДОСТИГАЕТСЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ БОЛЬШЕ 70% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ВОЗРАСТНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СЧИТАЮТСЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ 1) легкой интенсивности; 2) умеренной интенсивности; 3) высокоинтенсивная физическая нагрузка. 4) правильно 1, 2 5) нет правильного ответа
ПК-15, ПК-16	145. МУЖЧИНА 40 ЛЕТ ПРИ 12-МИНУТНОМ ТЕСТЕ ПРОБЕЖАЛ 2 КМ. СТЕПЕНЬ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ 1) Очень 2) Плохо 3) Удовлетворительно 4) Хорошо 5) Отлично
ПК-15, ПК-16	146. ЖЕНЩИНА 40 ЛЕТ ПРИ 12-МИНУТНОМ ТЕСТЕ ПРОБЕЖАЛА 2 КМ. СТЕПЕНЬ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ 1) Очень 2) Плохо 3) Удовлетворительно 4) Хорошо 5) Отлично
ПК-15, ПК-16	147. В ПРОБЕ МАРТИНЕ РАЗНОСТЬ МЕЖДУ ВЕЛИЧИНОЙ ПУЛЬСА ДО И ПОСЛЕ НАГРУЗКИ ЧЕРЕЗ 3 МИНУТЫ ПРИ ХОРОШЕЙ РЕАКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СОСТАВИТ 1) 3 удара в минуту 2) 4 удара в минуту 3) 6 ударов в минуту 4) 10 ударов в минуту 5) нет правильного ответа
ПК-1	148. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЕПРЕССИИ ВСЕ, КРОМЕ 1) приподнятое настроение 2) утрата интересов 3) сниженное или печальное настроение 4) повышенная утомляемость 5) нет правильного ответа
ПК-1	149. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ДЕПРЕССИИ ВСЕ, КРОМЕ 1) нарушение сна 2) снижение способности к концентрации внимания 3) завышенная оценка и уверенность в себе

	4) мрачное, пессимистическое видение будущего 5) нарушение аппетита
ПК-1	150. КАКАЯ ИЗ ШКАЛ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕПРЕССИЙ 1) шкала Бека 2) шкала Апгар 3) шкала Готланда 4) шкала Гамильтона 5) шкала Шихана
ПК-1	151. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЕЙ 1) бронхиальная астма 2) миома матки 3) межреберная невралгия 4) ревматоидный артрит 5) цирроз печени
ПК-1	152. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ 1) панические атаки 2) анорексия 3) здоровый сон 4) кардиалгии 5) бессонница
ПК-1	153. АНТИДЕПРЕССИВНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРИЕМА ВСЕХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НАСТУПАЕТ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ 1) через 2 дня от приема 2) через 2-3 недели 3) через 10 дней 4) через 3 месяца 5) через 6 месяцев
ПК-1	154. КАКОЙ ФАКТОР НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОГНОЗ ПРИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ 1) социальный статус 2) прием высококалорийной пищи 3) пол 4) возраст 5) рост
ПК-1	155. СКОЛЬКО ИЗВЕСТНО КЛАССОВ ПРЕПАРАТОВ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИЕЙ 1) два класса 2) десять классов 3) три класса 4) пять классов 5) семь классов
ПК-1	156. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ

	1) антихолинергический 2) антигистаминный 3) антагонизм α_1 -адренэргических рецепторов 4) прямая мембранная стабилизация 5) правильно все
ПК-15, ПК-16	157. КУРЕНИЕ – ФАКТОР РИСКА 1) агранулоцитоза 2) остеопороза 3) рака мочевого пузыря 4) облитерирующих заболеваний нижних конечностей 5) правильно 2, 3, 4
ПК-15, ПК-16	158. РИСК РАЗВИТИЯ ХОБЛ ОЧЕНЬ ВЫСОК ПРИ ИНДЕКСЕ КУРЕНИЯ БОЛЬШЕ 1) 140 2) 90 3) 100 4) 70 5) 40
ПК-15, ПК-16	159. К НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ 1) цититон 2) «Табекс» 3) бупропион хлорид 4) правильно 1, 2 5) правильно 2, 3
ПК-15, ПК-16	160. ПРИ СТАЖЕ КУРЕНИЯ БОЛЕЕ 40 ЛЕТ 1) не имеет смысла бросать курить, так как никотин уже включился в метаболизм курильщика 2) отказ от курения даст свои положительные эффекты (снижение риска сердечно-сосудистых катастроф, злокачественных новообразований и т.д.) 3) при отказе от курения никотиновая абстиненция более опасна для здоровья, чем само курение 4) нет правильного ответа 5) правильно все
ПК-15, ПК-16	161. УСПОКАИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ: 1) кофе 2) крепкий чай 3) кровохлебка лекарственная, кора калины, горец почечуйный 4) валериана лекарственная, вахта трехлистная, синюха голубая 5) кукурузные "рыльца", лапчатка прямостоячая
ПК-15, ПК-16	162. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТИ И СТРОГОГО ВРАЧЕБНОГО

	КОНТРОЛЯ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЕ: 1) ромашки аптечной 2) тимьяна ползучего (чабреца) 3) подорожника большого 4) полыни горькой 5) багульника болотного
ПК-15, ПК-16	163. ПРИТОРНО-СЛАДКИМ ВКУСОМ ОБЛАДАЕТ: 1) корень малины 2) корень солодки 3) корень одуванчика 4) корень бузины 5) корень лопуха
ПК-15, ПК-16	164. 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	165. БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ВЫТЯЖКИ ИЗ: 1) ландыша майского, морозника кавказского 2) мяты холодной, мелиссы лекарственной, душицы обыкновенной 3) листа черной смородины 4) плодов шиповника, калины 5) среди указанных ответов нет правильных
ПК-15, ПК-16	166. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ РАСТЕНИЙ УКАЗАННЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ: А) ЖЕНЬШЕНЬ 1. СЛАБИТЕЛЬНЫЙ Б) СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ 2. СЕДАТИВНЫЙ В) ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ 3. ТОНИЗИРУЮЩИЙ Г) БОЯРЫШНИК КРОВАВО-КРАСНЫЙ 4. ГИПОТОНИЧЕСКИЙ Д) РЕВЕНЬ 5. МОЧЕГОННЫЙ 1) а3, б5, в2, г4, д1 2) а1, б2, в3, г5, д4 3) а2, б4, в1, г3, д2 4) а4, б1, в4, г2, д3 5) а5, б3, в5, г1, д5
ПК-15, ПК-16	167. ОТХАРИВАЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ: 1) сок свеклы или редьки с медом 2) березовый сок 3) сок картофеля 4) яблочный сок 5) сок арбуза
ПК-15,	168. НАРЯДУ С ЖЕЛЧЕГОННЫМ ДЕЙСТВИЕМ,

ПК-16	ВЫРАЖЕННОЕ СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИСУЩЕ: 1) вахте, валериане, ромашке 2) алтею, льну, овсу 3) крушине, ревеню, жостере 4) лопуху, одуванчику, калгану 5) аиру, золототысячнику, пастушьей сумке
ПК-15, ПК-16	169. ЧАГА - ЭТО ГРИБ, ПАРАЗИТИРУЮЩИЙ: 1) на березе 2) на тополе 3) на дубе 4) на сосне 5) верны все выше указанные ответы
ПК-15, ПК-16	170. СООТВЕТСТВИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ И НАЗВАННЫХ РАСТЕНИЙ: А) ЖЕЛЧЕГОННЫЙ 1. КРУШИНА ЛОМКАЯ Б) ПОСЛАБЛЯЮЩИЙ 2. ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ В) ЗАКРЕПЛЯЮЩИЙ 3. БАРБАРИС Г) УСИЛИВАЮЩИЙ СЕКРЕЦИЮ 4. КАЛГАН ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ Д) УСПОКАИВАЮЩИЙ 5. ВАЛЕРИАНА 1) а3, б1, в4, г2, д5 2) а1, б5, в3, г4, д2 3) а2, б2, в1, г3, д3 4) а4, б4, в2, г1, д4 5) а5, б3, в5, г5, д1
ПК-1, ПК-2	171. 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) все ответы правильные
ПК-1, ПК-2	172. 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
ПК-1, ПК-2	173. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ, ПРОТЕКАЮЩЕМ С ОТЕКАМИ, НЕТ ЛЬГОТ НА ЛЕКАРСТВА 1) ИБС, постинфарктный кардиосклероз (первые 6 месяцев) 2) хронический нефрит, нефротический вариант, без ХПН19 3) ХОБЛ, легочное сердце в стадии декомпенсации, инвалидность I гр.

	4) ревматоидный артрит, осложненный вторичным амилоидозом почек 5) нет правильного ответа
ПК-15, ПК-16	174. МОЖНО ЛИ НАПРАВИТЬ НА КУРОРТ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ ГБ II СТАДИИ, РИСК 2 (БЕСКРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ) 1) да; 2) нет.
ПК-15, ПК-16	175. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОИМ МОЖНО РАЗРЕШИТЬ БОЛЬНОМУ ВЫЕЗД В ДРУГУЮ КЛИМАТИЧЕСКУЮ ЗОНУ 1) 3 мес. 2) 6 мес. 3) 12 мес. 4) 18 мес. 5) больному запрещается выезд в другую климатическую зону после перенесенного ИМ
ПК-15, ПК-16	176. МОЖНО РАЗРЕШИТЬ ЛЕЧЕНИЕ НА ДАЛЬНИХ КУРОРТАХ БОЛЬНОМУ С 1) ГБ, кризовое течение 2) хронический активный гепатит 3) ИБС, стенокардия напряжения, II функциональный класс, СН 0-1 стадии 4) хронический гломерулонефрит, смешанный вариант течения 5) правильно все
ПК-1	177. В ЗАДАЧИ УЧАСТКОВОГО ТЕРАПЕВТА НЕ ВХОДИТ 1) оказание населению участка квалифицированной помощи на приеме в поликлиники и на дому, участие в госпитализации больных в клиники, в дневные стационары поликлиник 2) организация и проведение профилактических мероприятий среди населения участка, диспансеризация здоровых и больных, направление больных в специализированные лечебно-профилактические учреждения, диспансеры, на санаторно-курортное лечение 3) проведение врачебно-трудовой экспертизы 4) проведение медико-социальной экспертизы 5) санитарно-противоэпидемическая работа и санитарно-просветительная работа
ПК-1	178. В ЗАДАЧИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ НЕ ВХОДИТ 1) составление для каждого больного индивидуальной программы восстановительного лечения, и её выполнение с использованием всех имеющихся в поликлинике современных средств 2) привлечение для консультации узких специалистов поликлиники и других лечебно-профилактических учреждений, внедрение в практику новых и современных методов восстановительного

	лечения 3) взаимосвязь и преемственность с другими подразделениями поликлиники 4) диспансерное наблюдение больных 5) врачебно-трудовая экспертиза и направление на МСЭ
ПК-15, ПК-16	179. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ БОЛЬНОГО НА КУРОРТ 1) ОАК 2) ОАМ 3) группа крови 4) рентгенографии грудной клетки 5) ЭКГ
ПК-1, ПК-2	180. К ТРЕТЬЕЙ ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ (Д-2) 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) больные с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в лечении
ПК-15, ПК-16	181. КАКОЙ ДОКУМЕНТ БОЛЬНОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО БЕРЕТ С СОБОЙ НА КУРОРТ 1) выписка из амбулаторной карты 2) санаторно-курортная карта 3) амбулаторная карта 4) копия трудовой книжки 5) все перечисленное
ПК-1, ПК-2	182. КАК ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТСЯ К ТЕРАПЕВТУ ДЛЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫЕ С АГ I СТЕПЕНИ (Д-3) 1) 1 раз в год 2) 2-3 раза в год 3) 3-5 раз в год 4) первый год-3 раза, затем 1 раз в год 5) 1 раз в два года
ПК-1	183. В ОБЯЗАННОСТИ ВРАЧА СТАЦИОНАРА НА ДОМУ НЕ ВХОДИТ 1) регулярный осмотр больных 2) организация, при необходимости, консультаций специалистов 3) выработка тактики лечения и определение объема лабораторно-инструментальных исследований на дому 4) постоянный контроль выполнения обследований и назначений 5) проведение трудовой реабилитации больного
ПК-1	184. НЕ ОТНОСИТСЯ К ЗАДАЧАМ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

	1) лабораторно-диагностическое обследование 2) медикаментозная и не медикаментозная терапия 3) направление на МСЭ 4) восстановительное лечение 5) нет правильного ответа
ПК-15, ПК-16	185. РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИМ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ 1) только при несложном течении 2) больным до 50-летнего возраста 3) при отсутствии сопутствующих заболеваний 4) всем по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда 5) во всех перечисленных случаях
ПК-15, ПК-16	186. НАПРАВИТЬ НА ДАЛЬНИЕ КУРОРТЫ МОЖНО БОЛЬНОГО С А) ИБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения II ФК, СН II А ст. (ОИМ – 6 месяцев назад) Б) ЯБЖ, стадия ремиссии. В анамнезе желудочное кровотечение 4 мес.назад В) ИБС, стенокардия напряжения II ФК, СН 0 ст. Г) ГБ II ст., кризовое течение Д) правильного ответа нет
ПК-15, ПК-16	187. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дискинезия желчных путей 2) хронический холецистит, стадия ремиссии 3) желудочное кровотечение в последние 4 месяца 4) стеноз привратника компенсированный 5) все ответы правильные
ПК-1, ПК-2	188. ОСМОТРЫ НА ВЫЯВЛЕНИЕ ОНКОПАТОЛОГИИ, ТУБЕРКУЛЕЗА, СПИДА, ГЛАУКОМЫ, САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЮТСЯ 1) профилактическими 2) целевыми 3) предварительными 4) все ответы правильные 5) нет правильного ответа
ПК-1, ПК-2	189. С КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, БОЛЬНЫЕ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ УЧЕТУ В 100% СЛУЧАЕВ 1) ГБ 2) хронический пиелонефрит 3) ИБС 4) язвенная болезнь 5) хронический обструктивный бронхит
ПК-15,	190. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ САНАТОРНО-

ПК-16	КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1) дискинезия желчных путей 2) остеохондроз без корешкового синдрома 3) ИБС, нестабильная стенокардия 4) ГБ I ст. 5) правильного ответа нет
ПК-1	191. КОГДА СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ХОЛИНОЛИТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12- ПЕРСТНОЙ КИШКИ? 1) на ночь 2) за 30 мин. до еды 3) во время приема пищи 4) через 30 мин после еды 5) через 1-2 часа после еды
ПК-1	192. КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ БЛОКИРУЕТ H-2 ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ? 1) метацин 2) димедрол 3) атропин 4) алмагель 5) фамотидин
ПК-1	193. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЛАКТУЛОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) запоры различной этиологии 2) печеночная энцефалопатия 3) гепатиты 4) циррозы 5) дисбактериоз кишечника
ПК-15, ПК-16	194. СРЕДНИЙ КУРС ЛЕЧЕНИЯ ВОДНЫМИ ВЫТЯЖКАМИ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО СЫРЬЯ, КАК ПРАВИЛО, ДЛИТСЯ: 1) 1-2 недели 2) 1-2 месяца 3) 1-2 года 4) 1-2 дня 5) 3-5 дней
ПК-15, ПК-16	195. 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
ПК-15, ПК-16	196. НАСТОЙКИ ОБЫЧНО ДОЗИРУЮТ: 1) по 5-10 капель на прием 2) по 20-30 капель на прием 3) по 20-30 мл на прием 4) по 200-300 мл на прием

	5) по 40-50 капель на прием
ПК-15, ПК-16	197. НАСТОЙ ОБЫЧНО ПРИНИМАЮТ: 1) по 1 стакану за 20-30 минут до еды 2) по 0,5 стакана за 20-30 минут до еды 3) по 1 стакану после еды 4) по 0,5 стакана после еды 5) по 1 ст.л. после еды
ПК-1	198. ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ЗАБЛОКИРОВАТЬ ТОРМОЗНЫЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ, ВЫ НАЗНАЧИТЕ: 1) блокатор М-холинорецепторов 2) блокатор N-холинорецепторов 3) блокатор бета-адренорецепторов 4) блокатор альфа-адренорецепторов 5) агонист бета-адренорецепторов
ПК-1	199. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПЛЕВРИТОМ: 1) аугментин 2) трасилол 3) гепарин 4) преднизолон 5) хлорид кальция
ПК-1	200. К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ М-ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСИТСЯ 1) фенотерол 2) сальбутамол 3) ипратропия бромид 4) тиатропиума бромид 5) верапамил

Критерии оценки результатов тестирования по пятибалльной системе:

91 – 100% правильных ответов – **отлично**

81 – 90 % – **хорошо**

71 – 80 % – **удовлетворительно**

менее 71% – **неудовлетворительно**

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ МАТЕРИАЛУ

№ теста ответ № теста ответ № теста ответ № теста ответ № теста ответ

1	3	11	2	21	3	31	4	41	1
2	5	12	1	22	1	32	4	42	5
3	4	13	2	23	5	33	3	43	1
4	3	14	1	24	2	34	2	44	3
5	5	15	2	25	1	35	3	45	3
6	4	16	3	26	4	36	1	46	1
7	1	17	2	27	5	37	2	47	4
8	3	18	3	28	4	38	1	48	5
9	2	19	2	29	4	39	4	49	5
10	2	20	1	30	4	40	4	50	1
51	1	61	4	71	3	81	3	91	3
52	1	62	2	72	1	82	3	92	4
53	3	63	3	73	4	83	3	93	1
54	4	64	5	74	4	84	2	94	3
55	4	65	4	75	1	85	2	95	5
56	3	66	3	76	3	86	3	96	3
57	4	67	5	77	3	87	3	97	4
58	3	68	4	78	2	88	2	98	5
59	3	69	3	79	1	89	2	99	3
60	3	70	2	80	3	90	3	100	1
101	4	111	4	121	2	131	1	141	1
102	1	112	2	122	4	132	1	142	1
103	1	113	5	123	5	133	3	143	2
104	1	114	1	124	4	134	1	144	3
105	3	115	1	125	3	135	2	145	3
106	2	116	2	126	3	136	3	146	4
107	3	117	5	127	1	137	3	147	1
108	3	118	3	128	5	138	4	148	1
109	3	119	5	129	2	139	3	149	3
110	3	120	5	130	3	140	5	150	2
151	3	161	4	171	3	181	2	191	4
		162	5	172	3	182	2	192	5
153	2	163	2	173	2	183	5	193	5
154	2	164	4	174	1	184	3	194	2
155	4	165	1	175	3	185	4	195	2
156	5	166	1	176	3	186	3	196	2
		167	1	177	4	187	3	197	2
158	1	168	1	178	4	188	2	198	2
159	3	169	1	179	3	189	2	199	1
160	5	170	1	180	3	190	3	200	3

Код компетенций	Вопросы к зачету по дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» (адаптационная дисциплина)
ПК-1, ПК-16	Концепция развития здравоохранения РФ
ПК-15, ПК-16	Скрининг факторов риска
ПК-1	Задачи и функции участкового терапевта
ПК-1, ПК-2	Профилактические осмотры
ПК-15, ПК-16	Этапы, цели, задачи реабилитации
ПК-1	Поликлиника, основные задачи и ее структурная организация
ПК-1	Врачебная комиссия (ВК), состав, задачи
ПК-15, ПК-16	Группы здоровья, их характеристика. Приказ 869н
ПК-1	Врачебный участок, виды. Особенности медицинского обслуживания сельского населения
ПК-15, ПК-16	Введение. Предмет и задачи фитотерапии
ПК-1	Первичная врачебная медико-санитарная помощь. Приказ №543
ПК-15, ПК-16	История применения лекарственных растений в медицине
ПК-15, ПК-16	Номенклатура и классификация лекарственных растений
ПК-15, ПК-16	Растения Башкортостана. Особенности
ПК-1	Стационар на дому
ПК-15, ПК-16	Показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению
ПК-15, ПК-16	Биологически активные вещества лекарственных растений

ПК-15, ПК-16	Сбор, сушка, хранение и упаковка лекарственных растений
ПК-15, ПК-16	Санатории Башкортостана
ПК-15, ПК-16	Критерии годности лекарственного сырья
ПК-1	Участковый терапевт, его функциональные обязанности. Паспорт участка
ПК-15, ПК-16	Лечебные формы лекарственных растений и принципы их приготовления в медицинской практике
ПК-1, ПК-2	Особенности медицинского обслуживания промышленных предприятий. Приказ №302н
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия в Республике Башкортостан, становление
ПК-15, ПК-16	Образовательные программы в обучении пациентов
ПК-15, ПК-16	Преимущества фитотерапии
ПК-1	Поликлиника. Структурные подразделения
ПК-15, ПК-16	Противопоказания к фитотерапии
ПК-1	Принципы оказания неотложной помощи в поликлинике
ПК-15, ПК-16	Понятие о фитопрепаратах, их дозировка
ПК-15, ПК-16	Основные принципы и правила составления сборов
ПК-1, ПК-2	Методика наблюдения за больными, перенесшими острые заболевания (ангина, пневмония, гломерулонефрит)
ПК-15, ПК-16	Двигательная активность, значение в поддержании здоровья
ПК-15, ПК-	Отравление лекарственными растениями. Принципы оказания первой помощи

16	
ПК-1, ПК-2	Приказы, регламентирующие проведение диспансеризации
ПК-15, ПК-16	Принципы современной фитотерапии
ПК-15, ПК-16	Профилактика первичная, вторичная, третичная
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при иммунодефицитных состояниях
ПК-1, ПК-2	Группы диспансерного наблюдения, характеристика
ПК-15, ПК-16	Профилактика индивидуальная и популяционная
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при заболеваниях нервной и сердечно-сосудистой системы
ПК-1	Врачебный участок, население, списки пациентов с нозологиями
ПК-15, ПК-16	Факторы риска развития хронических заболеваний
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при заболеваниях мочевыделительной системы
ПК-1	Структурные подразделения поликлиники
ПК-1, ПК-2	Медицинские осмотры, виды, значение
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при заболеваниях органов дыхания
ПК-15, ПК-16	Санитарно-просветительская работа врача поликлиники
ПК-15, ПК-16	Образовательные программы в обучении пациентов
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при заболеваниях органов пищеварения

ПК-1	Документация терапевта поликлиники
ПК-15, ПК-16	Вредные привычки. Профилактика
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия в онкологии и их проявлении
ПК-1, ПК-2	Принципы проведения диспансеризации на терапевтическом участке
ПК-15, ПК-16	ЗОЖ, составные компоненты
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия для лечения ревматических заболеваний
ПК-15, ПК-16	Лечебные факторы санаторий
ПК-15, ПК-16	Основы рационального питания
ПК-15, ПК-16	Фитотерапия при эндокринных заболеваниях

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ПРАКТИКЕ)⁴

«Профилактическая медицина для лиц с ограниченными
возможностями здоровья».

(наименование дисциплины (практики))

Проведение зачета по дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» 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

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 адаптационной дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Рецензенты:

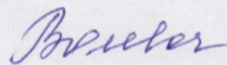
заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России, д.м.н., профессор Пименов Л.Т.

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

Постановили:

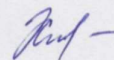
утвердить ФОМ по адаптационной дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Председатель, профессор



Л.В. Волевач

Секретарь, доцент



Г.Я. Хисматуллина

Выписка

из протокола заседания ЦМК
по терапевтическим дисциплинам

№ 7 от 28.06.2018 г.

Присутствовали: председатель ЦМК ТП проф. Волевач Л.В.,
секретарь ЦМК ТП доц. Габбасова Л.В., члены ЦМК.

Слушали:

завуча кафедры с ФОМ по адаптационной дисциплине
«Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями
здоровья» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры
поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в
соответствии с ФГОС ВО.

Рецензенты:

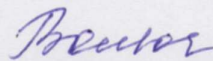
заведующий кафедрой врача общей практики и внутренних болезней с
курсом скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО Ижевская государственная
медицинская академия Минздрава России, д.м.н., профессор Пименов Л.Т.

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

Постановили:

утвердить ФОМ по адаптационной дисциплине «Профилактическая
медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» по
специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии
с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Председатель ЦМК ТП профессор



Л.В. Волевач

Секретарь ЦМК ТП доцент



Л.В. Габбасова

ВЫПИСКА

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

СЛУШАЛИ: завуча кафедры с ФОМ по адаптационной дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» 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 адаптационной дисциплине «Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» кафедры поликлинической терапии с курсом ИДПО (очная форма обучения) в соответствии с ФГОС ВО.

Председатель:

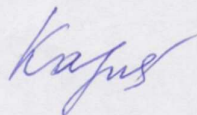
Д.м.н., профессор



Д.А. Валишин

Секретарь:

К.м.н., доцент



Н.Т. Карягина

ПРОТОКОЛ
экспертизы оценочных материалов

г. Ифа

«29» 11 2018 года

«Профилактическая медицина для лиц с ограниченными возможностями здоровья»,
наименование дисциплины
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.

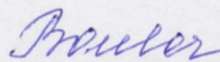
Общие выводы:

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.

Дата

29.06.2018

МП

