ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 34.03.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО
(УРОВЕНЬ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – БАКАЛАВРИАТ)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

001. К поствакцинальным осложнениям не относят:
1) афебрильные судороги
2) коллаптоидное состояние
3) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
4) отек Квинке

002. Механизм передачи возбудителя зависит от:
1) вида возбудителя
2) вирулентности возбудителя
3) первичной локализации возбудителя инфекционного процесса
4) тяжести течения болезни
5) устойчивости возбудителя во внешней среде

003. Природноочаговой болезнью на территории России является:
1) туляремия
2) сальмонеллез
3) кампилобактериоз
4) сыпной тиф
5) малярия

004. Естественной средой обитания для возбудителей сапронозов являются:
1) люди
2) животные
3) насекомые
4) абиотические объекты (вода, почва)
5) клещи

005. Источником возбудителей инфекции в стационаре может быть:
1) больной аскаридозом
2) переболевший корью месяц назад
3) больной хроническим бруцеллезом
4) реконвалесцент после гепатита А
5) бактериовыделитель менингококков

006. Дальнейшее развитие эпидемического процесса возможно, если:
1) больной энтеробиозом ребенок лечится амбулаторно, посещает детский сад
2) больной легионеллезом находится в терапевтическом отделении
3) больной хронической формой бруцеллеза госпитализирован в терапевтическое отделение

4) больной аскаридозом повар продолжает работать в столовой
5) больной столбняком находится в травматологическом отделении

007. Наиболее быструю защиту от болезни обеспечивает введение:

1) иммуноглобулина
2) живой вакцины
3) химической вакцины
4) анатоксина
5) инактивированной вакцины

008. Наиболее длительную защиту от болезни обеспечивает:

1) живая вакцина
2) инактивированная вакцина
3) химическая вакцина
4) лечебная сыворотка
5) иммуноглобулин

009. Госпитализации по эпидемическим показаниям подлежат инфекционные больные:

1) все
2) с тяжелой формой течения заболевания
3) проживающие в благоустроенных жилищах
4) декретированная группа населения
5) дети в возрасте до трех лет

010. Медицинское наблюдение в эпидемическом очаге устанавливают:

1) только за лицами, ухаживающими за больным на дому
2) за всеми лицами, которые находились в контакте с больным
3) только за членами семьи, проживающими в коммунальной квартире
4) только за маленькими детьми, проживающими вместе с заболевшим
5) только за лицами, чья профессиональная деятельность связана с высокой степенью риска распространения инфекционного заболевания

011. Медицинская сестра, обнаружившая рыхлый осадок во флаконе с химической сорбированной гриппозной вакциной, должна:

1) набрать в шприц прозрачный надосадочный слой
2) встряхнуть перед употреблением
3) считать вакцину непригодной
4) ознакомиться с инструкцией и поступить в соответствии с ней

012. Критерием степени выраженности общих вакцинальных реакций является:

1) температура
2) температура, наличие тошноты
3) температура, наличие тошноты и обмороков
4) температура, наличие тошноты и обмороков, появление сыпи

013. Текущую и заключительную дезинфекцию в квартире не госпитализированного инфекционного больного проводят:

1) медицинский персонал участковой поликлиники
2) сотрудники дезинфекционной службы
3) родственники больного

4) участковый эпидемиолог

014. При выборе эффективного средства дезинфекции в ЛПУ следует руководствоваться сведениями:

1) о режиме его использования
2) об аппаратуре, предназначенной для проведения дезинфекции
3) о мерах личной защиты персонала
4) о мерах защиты пациентов
5) всеми вышеперечисленными

015. В качестве дезинфицирующего средства используют спирт в концентрации (%):

1) 40
2) 50
3) 70
4) 90
5) 96

016. К инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, можно отнести следующую ситуацию:

1) у ребенка на 8-й день после поступления в больницу диагностирована ветряная оспа
2) у трех жителей одного микрорайона практически одновременно возникли случаи дифтерии
3) у двух пациентов, поступивших в ожоговое отделение, через три дня была диагностирована гнойно-септическая инфекция; при бактериологическом обследовании у обоих выделена синегнойная палочка
4) у больного, оперированного по поводу желчнокаменной болезни, уже в первый день пребывания в реанимационном отделении была диагностирована пневмония

017. Признаками, характерными для «госпитальных штаммов», являются:

1) высокая вирулентность
2) полирезистентность к антибиотикам
3) устойчивость к дезинфектантам
4) все вышеперечисленное

018. В целях предупреждения заражения парентеральными вирусными гепатитами от донорства отстраняются лица:

1) несколько лет назад получившие переливание крови
2) посещавшие врача-стоматолога за последние полгода
3) с хроническими заболеваниями печени вирусной этиологии
4) переболевшие в прошлом желтушной формой лептоспироза

019. К группе высокого риска заражения парентеральными вирусными гепатитами относят:

1) операционных и процедурных медицинских сестер
2) персонал физиотерапевтических кабинетов
3) лаборантов рентгенологических кабинетов
4) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)

020. Смена маски при карантине по гриппу в ЛПО осуществляется через (в часах):
1) 1
2) 2-3
3) 3-4
4) 6

021. Стерильные изделия без упаковки могут храниться в:
1) 96° спирте
2) стерильной укладке
3) тройном растворе
4) 2,5% спиртовом растворе хлоргексидина

022. Генеральная уборка палат проводится 1 раз в:
1) 3 дня
2) 7 дней
3) 10 дней
4) месяц
5) 20 дней

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

001. Сравнительную перкуссию легких осуществляют, перкутируя:
1) только по ребрам
2) только по межреберьям
3) по ребрам и межреберьям
4) по среднеключичной линии над правым и левым легким
5) нет правильного ответа

002. Для эмфизематозной грудной клетки верно все, кроме:
1) приподнят плечевой пояс
2) переднезадний размер равен боковому
3) ребра расположены горизонтально
4) межреберные промежутки узкие
5) межреберные промежутки широкие

003. Не является сестринским диагноз:
1) одышка
2) боль
3) пневмония
4) лихорадка
5) кашель

004. Топографическую перкуссию легких осуществляют, перкутируя:
1) только по ребрам
2) только по межреберьям
3) по ребрам и межреберьям
4) по среднеключичной линии над правым и левым легким

005. Сестринское обследование включает:
1) физиологические данные
2) психологические данные
3) социальные данные

4) принадлежность к конфессии
5) все вышеперечисленное верно

006. Назовите неверное определение типа дыхания у здорового человека:

1) пуэрильный
2) брюшной
3) грудной
4) смешанный
5) спонтанный

007. Слово перкуссия означает:

1) выстукивание
2) частота
3) расспрос
4) колебание
5) высота

008. Техника перкуссии включает:

1) палец-плессиметр
2) палец-молоточек
3) наносится 2-3 коротких удара одинаковой силы
4) теплое помещение
5) все вышеперечисленное верно

009.Громкая перкуссия применяется для:

1) органов, расположенных близко от выстукиваемой поверхности
2) малых по размерам органов
3) органов, расположенных глубоко от выстукиваемой поверхности
4) определения легочных верхушек
5) определения сердечной тупости

010. Над здоровыми легкими выслушивается перкуторный звук:

1) тимпанический
2) притуплённый
3) тупой
4) ясный легочной
5) укороченный

011. Высота стояния верхушек легких спереди:

1) 1-2 см
2) 1 см
3) 5 см
4) на уровне 7 шейного позвонка
5) 5-6 см

012. Для определения нижней границы легких:

1) палец-плессиметр ставят параллельно искомой линии по межреберью
2) перкутируют от легочного звука к тупому
3) применяют тихую перкуссию
4) отмечают границу по краю пальца, обращенному к ясному легочному звуку
5) все вышеперечисленное верно

013. У больного с аортальной недостаточностью при аускультации сердца выслушивается:
1) ослабление II тона и систолический шум на аорте
2) хлопающий первый тон, диастолический шум на верхушке
3) ослабление II тона и диастолический шум на аорте
4) ослабление I и II второго тона, диастолический шум на аорте
5) усиление I тона на верхушке, ослабление II тона над легочным стволом

014. Подвижность нижнего легочного края в сумме составляет (в см):
1) 3-4
2) 6-8
3) 5
4) 1-2
5) 8-10

015. При выдохе нижняя граница легких:
1) опускается
2) остается на месте
3) поднимается
4) опускается на 3-4 см
5) поднимается на 3-4 см

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

001. Развитию астматического статуса чаще всего способствует:
1) бесконтрольность при ингаляции симпатомиметиков
2) длительный прием глюкокортикостероидов
3) наличие сопутствующего хронического бронхита
4) физическая нагрузка
5) сопутствующее заболевание сердца

002. Для артрита, в отличие от артроза, характерный признак - это:
1) боли при движении
2) хруст в суставе
3) разрастание кости
4) опухание и повышение кожной температуры
5) ограничение подвижности

003. Свидетельством возникновения у пациента гипогликемической реакции является:
1) сонливость и тахипноэ
2) покраснение лица и лихорадка
3) сухая кожа и спутанность сознания
4) потливость, слабость и тремор

004. Безоговорочно подтверждает диагноз именно острой формы лейкоза:
1) большое количество бластных клеток и лейкемический провал
2) значительное повышение общего числа лейкоцитов и ретикулоцитов
3) базофильно-эозинофильная ассоциация
4) наличие филадельфийской хромосомы
5) наличие теней Боткина-Гумпрехта

005. Ведущая причина возникновения язвенной болезни желудка:
1) микобактерия туберкулеза
2) хеликобактер пилори
3) физическая перегрузка
4) вирусная инфекция

006.Осложнения артериальной гипертонии:
1) инсульт, инфаркт миокарда
2) обморок, коллапс
3) ревматизм, порок сердца
4) пневмония, плеврит
5) дыхательная недостаточность

007. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются:
1) дистальные межфаланговые суставы
2) проксимальные межфаланговые суставы
3) первые пястнофаланговые суставы
4) суставы шейного отдела позвоночника
5) суставы поясничного отдела позвоночника

008. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда - введение:
1) кордиамина
2) морфина
3) строфантина
4) преднизолона
5) лазикса

009. Основная причина ишемической болезни сердца:
1) атеросклероз коронарных артерий
2) гипертоническая болезнь
3) пороки сердца
4) ревматизм
5) сахарный диабет

010. После инъекции инсулина у больного появились чувство голода, потливость, тремор. Приоритетное действие медсестры:
1) провести оксигенотерапию
2) напоить сладким чаем
3) поставить горчичники
4) поставить очистительную клизму

011. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечить:
1) сухой пробиркой
2) сухой банкой
3) стерильной пробиркой
4) стерильной банкой

012. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:
1) анальгин
2) бициллин

3) димедрол
4) фуросемид
5) кризанол

013. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

1) вечером - легкий ужин, утром - натощак
2) вечером - очистительная клизма
3) вечером и утром - очистительная клизма

014. Наиболее важным лабораторным показателем в диагностике панкреатита является:

1) лейкоцитоз
2) уровень аминотрансфераз крови
3) уровень амилазы крови и диастазы мочи
4) уровень щелочной фосфатазы
5) гипергликемия

015. Для диагностики калькулезного холецистита решающим методом исследования является:

1) дуоденальное зондирование
2) УЗИ
3) обзорная рентгенография брюшной полости
4) рентгеноскопия желудка
5) ретроградная панкреато-холангиография

016. При острой надпочечниковой недостаточности в первую очередь больным необходимо вводить:

1) раствор хлорида натрия
2) витамины группы В
3) гидрокортизон
4) норадреналин
5) аскорбиновую кислоту

017. Хроническая ртутная интоксикация характеризуется:

1) паркинсонизмом
2) эретизмом
3) снижением критики к своему болезненному состоянию
4) астеническим синдромом
5) вегетативно-сосудистой дисфункцией

018. Исследование, необходимое для диагностики феохромоцитомы:

1) суточная экскреция альдостерона с мочой
2) определение ванилилминдальной кислоты в моче
3) активность ренина плазмы
4) содержание кортизола в плазме
5) УЗИ поджелудочной железы

019. Лабораторные и инструментальные методы, используемые для диагностики вибрационной болезни:

1) паллестезиометрия
2) алгезиметрия

3) эхокардиография
4) рентгенография легких
5) капилляроскопия

020. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:

1) тепло на живот
2) холод на живот
3) очистительная клизма
4) сифонная клизма
5) промывание желудка

021. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

1) дренажа плевральной полости
2) трахеостомии
3) блокады межреберных нервов
4) обездвиживания грудной клетки
5) блокады диафрагмального нерва

022. Наиболее характерный симптом тиреотоксического криза:

1) потеря сознания
2) симптом Хвостека
3) гипертермия
4) нервно-психические расстройства
5) симптом Пастернацкого

023. Признак полной блокады правой ножки пучка Гиса:

1) высокий двухфазный R (V_1-V_2), QRS не уширен
2) высокий двухфазный R (V_1-V_2), QRS >0,12 **с**
3) высокий двухфазный R (V_5-V_6), QRS не уширен
4) высокий двухфазный R (V_5-V_6), QRS >0,12 с
5) высокий двухфазный R (V_4-V_5), QRS не уширен

024. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике - введение:

1) но-шпы, баралгина
2) валидола, корвалола
3) димедрола, тавегила
4) мезатона, лазикса
5) эуфиллина, преднизолона

025. Приоритетная проблема пациента при бронхиальной астме:

1) боль в грудной клетке
1) кашель с гнойной мокротой
3) кровохарканье
4) приступ удушья
5) слабость

026. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

1) анализ крови
2) анализ мокроты
3) плевральная пункция

4) рентгенография грудной клетки
5) аускультация

027. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

1) бронхоскопия
2) бронхография
3) томография
4) флюорография
5) холецистография

028. Купирование пароксизма при массаже каротидного синуса достигается при:

1) фибрилляции предсердий
2) трепетании предсердий 1:1
3) синусовой брадикардии
4) синусовой тахикардии
5) трепетании желудочков

029. Основные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии:

1) мужчины старше 55 лет
2) женщины старше 65 лет
3) курение
4) холестерин более 6,5 ммоль/л
5) все вышеперечисленное

030. Наиболее частые клинические признаки лейкоза:

1) уремия, увеличение массы тела
2) гипертензия, инфекция
3) кровоточивость, рецидивирующие инфекции
4) снижение обмена веществ, уменьшение массы тела
5) жажда, полиурия

031. Основными патофизиологическими отличиями сахарного диабета 1 типа от сахарного диабета 2 типа являются все, кроме:

1) склонности к кетоацидозу
2) абсолютного дефицита инсулина
3) высокого уровня С-пептида
4) генетического дефекта противовирусного иммунитета
5) деструкции Р-клеток

032. Длительная гипогликемия приводит в первую очередь к необратимым повреждениям:

1) миокарда
2) ПНС
3) ЦНС
4) гепатоцитов
5) поперечнополосатой мускулатуры

033. Для синдрома диабетической нефропатии характерно все, кроме:

1) нефротического синдрома

2) артериальной гипертензии
3) микроальбуминурии
4) протеинурии
5) повышения скорости клубочковой фильтрации

034. Основные проблемы пациента – одышка, тяжесть и боли в правом подреберье, отеки на ногах, асцит – наблюдаются у больных с хронической недостаточностью:

1) левого желудочка сердца
2) правого желудочка сердца
3) левого предсердия сердца
4) правого предсердия сердца
5) тотальной сердечной недостаточностью

035. Возраст у мужчин более 55 лет, у женщин более 65 лет, курение, холестерин более 6,5 моль/л, наследственность, сахарный диабет являются факторами риска:

1) ИБС – инфаркта миокарда
2) ИБС – стенокардии напряжения
3) бактериального эндокардита
4) гипертонической болезни
5) миокардита

036. Проблемы пациента при ацидизме:

1) отрыжка кислым, изжога
2) отрыжка тухлым, тошнота, рвота
3) отрыжка воздухом, тошнота
4) отсутствие аппетита, тяжесть в эпигастральной области
5) все неверно

037. При нарушении белковообразующей функции печени у пациента появляются проблемы, связанные с проявлением синдрома:

1) отечного
2) геморрагического
3) желтухи
4) верно 1 и 2
5) верно 1 и 3

038. Активность щелочной фосфатазы резко повышена при желтухе:

1) холестатической
2) гемолитической
3) печеночноклеточной
4) гемолитической и печеночноклеточной
5) при всех

039. Проблемы пациента: метеоризм и диспепсические явления в виде неустойчивого стула, снижение аппетита. Асцит, развитие варикозно-расширенных вен, переднебоковой стенки живота характерны для синдрома:

1) печеночноклеточной недостаточности
2) портальной гипертензии

3) внутрипеченочного холестаза
4) гиперспленизма
5) печеночно-клеточной недостаточности и портальной гипертензии

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ, СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ

001. Подготовка больного к операции на желудке не включает в себя:
1) клизму вечером и утром
2) рентгеноскопию желудка
3) премедикацию утром и вечером
4) промывание желудка в день операции

002. Уход за больными, оперированными на прямой кишке:
1) бесшлаковая диета 4-5 дней после операции
2) тщательный туалет промежности
3) контроль за сердечно-сосудистой системой, дыханием, диурезом
4) все вышеперечисленное верно

003. В оказание медицинской помощи при кровотечении не входит:
1) остановка кровотечения
2) восстановление кровопотери
3) проведение противовоспалительной терапии
4) транспортировка больного в лечебное учреждение

004. Временная остановка наружного кровотечения не включает в себя:
1) тугую повязку
2) прижатие сосуда в ране
3) прошивание сосуда
4) наложение жгута

005. Острый холецистит проявляется:
1) болями в правом подреберье, отдающими в правую руку
2) высоким лейкоцитозом и сдвигом лейкоформулы влево
3) симптомами раздражения брюшины
4) все вышеперечисленное верно

006. Кишечная непроходимость характеризуется:
1) тупыми болями в животе
2) «мягким» животом
3) напряженным животом
4) сильными постоянными болями в абдоминальной области

007. Причиной желудочно-кишечного кровотечения не является:
1) наличие воспалительных процессов в желудочно-кишечном тракте
2) наличие деструктивных процессов в желудочно-кишечном тракте
3) синдром Меллори-Вейса
4) расширение вен пищевода

008. Признаки кишечного кровотечения:
1) рвота «кофейной гущей»
2) стул с примесью крови
3) повышенная температура тела
4) пониженная температура тела

009. Коррекция волемических нарушений:
1) интравенозное восполнение дефицита циркулирующей крови
2) кислородотерапия, криотерапия
3) аутотрансфузии
4) все вышеперечисленное верно

010. В диагностике кишечной непроходимости может помочь:
1) ультразвуковое исследование
2) эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта
3) рентгенологическое исследование
4) все вышеперечисленное верно

011. Освободить больному мочевой пузырь после операции помогут мероприятия:
1) открыть водопроводный кран около больного
2) положить грелку на низ живота
3) выпустить мочу катетером
4) все вышеперечисленное верно

012. Причины, вызывающие воспаление желчных ходов:
1) конкременты желчных ходов
2) паразитарная инвазия
3) гнойная инфекция
4) все вышеперечисленное верно

013. Механическая желтуха не характеризуется:
1) кожным зудом
2) симптомом Курвуазье
3) стеркобилином в кале и уробилином в моче
4) отсутствием стеркобилина в кале и уробилина в моче

014. Не вызывает синдром «острого живота»:
1) воспаление легких
2) острый холецистит
3) острый аппендицит
4) внематочная беременность

015. Образованию грыжи способствуют:
1) слабые места передней брюшной стенки
2) особенности телосложения
3) травмы брюшной стенки
4) все вышеперечисленное верно

016. Симптомы, определяющиеся в токсической стадии перитонита:
1) острая боль в животе
2) признаки развивающегося пареза кишечника
3) лейкоцитоз 10-12 тыс.
4) нормальная температура тела

017. Профилактика наружных брюшных грыж:
1) устранение систематического повышения внутрибрюшного давления
2) правильное физическое воспитание
3) правильный подбор физической работы

4) все вышеперечисленное верно

018. В диагностике перитонита не используется:

1) эндоскопическое исследование
2) рентгенологическое исследование
3) ультразвуковое исследование
4) лапароскопия

019. Задачи послеоперационного периода:

1) профилактика и лечение послеоперационных осложнений
2) контроль за сердечно-сосудистой системой и дыханием
3) измерение температуры тела и не только утром и вечером
4) все вышеперечисленное верно

020. Нарушение венозного кровообращения не характеризуется:

1) болью
2) увеличением объема конечности
3) гиперемией конечности
4) утомляемостью конечности

021. Симптомы, наблюдающиеся при кардиоспазме (ахалазии):

1) регургитация
2) повышение температуры тела
3) боль за грудиной
4) все вышеуказанное верно

022. Воздушная эмболия наиболее вероятна при:

1) ранении вен нижних конечностей
2) ранении вен яремной вены
3) гемартрозе
4) ранении селезенки

023. При определении группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В агглютинация отсутствует в обоих образцах. Исследуемая кровь принадлежит следующей группе:

1) 0 (1)
2) A (2)
3) B (3)
4) AB (4)

024. Давящая повязка не применяется для внешней остановки кровотечения при:

1) кровотечении из вен предплечья
2) повреждении сонной артерии
3) кровотечении из мягких тканей головы
4) кровотечении из мягких тканей грудной клетки

025. Мелена характерна для кровотечения из:

1) легкого
2) верхнего отдела ЖКТ
3) прямой кишки
4) селезенки

026. Первая доврачебная помощь больным с острой кишечной

непроходимостью включает:
1) голод
2) грелку на живот
3) холод на живот
4) введение анальгетиков

027. К методам стерилизации относятся:
1) автоклавирование
2) кипячение
3) механический метод
4) замачивание в дезинфектанте

028. Подготовка больного к плановой операции:
1) психологическая подготовка
2) профилактика эндогенной инфекции
3) общая ванна или душ
4) все вышеперечисленное верно

029. В подготовку к операции на желчном пузыре не входит:
1) проведение операции натощак
2) премедикация вечером и утром
3) холецистография
4) очистительная клизма

030. Доврачебная помощь при ранениях состоит в:
1) остановке кровотечения и наложении асептической повязки
2) обработке микротравмы
3) профилактике столбняка
4) все вышеперечисленное верно

031. Для кровопотери средней степени характерно:
1) состояние больного удовлетворительное
2) больной бледен, холодный пот, жажда, бред
3) температура тела повышена
4) гемоглобин 130 г/л

032. Оказание помощи при внутреннем кровотечении:
1) режим свободный
2) грелку на область предполагаемого источника
3) быстрая госпитализация
4) госпитализация не обязательна

033. Способ временной остановки кровотечения:
1) прижатие сосуда инструментом
2) прошивание и перевязка сосудов лигатурой
3) физический способ
4) химический способ

034. К признакам панариция не относится:
1) боль в области пальца
2) нарушение функции кисти
3) гипертермия тела
4) субфебрильная температура тела

035. Признаки, обнаруживаемые при объективном обследовании больного при подозрении на опухолевый процесс:
1) болезненность при пальпации
2) синдром физиологических выделений
3) синдром «плюс ткань»
4) нарушение функции органа

036. Симптом, не определяющийся при «остром животе»:
1) боль в животе
2) одышка
3) симптом раздражения брюшины
4) напряжение мышц живота

037. Острый панкреатит не характеризуется:
1) неукротимой рвотой
2) опоясывающими болями
3) болезненностью при пальпации по ходу поджелудочной железы
4) изжогой

038. Тупая травма живота с повреждением паренхиматозного органа не характеризуется:
1) кровопотерей, анемией
2) положительными симптомами раздражения брюшины
3) притуплением перкуторного звука в отлогих местах
4) симптомом «Ваньки-встаньки»

039. В диагностике «острого живота» при травме не используют:
1) ультразвуковое исследование
2) рентгенологическое исследование
3) эндоскопическое исследование
4) лапароскопию

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПЕДИАТРИИ

001. Дефицит белка в рационе ребенка может быть причиной:
1) нарушения функций печени
2) нарушения функций почек
3) снижения устойчивости к инфекциям
4) перенапряжения ферментных систем
5) появления сдвига кислотно-щелочного состояния

002. Избыток белка в рационе ребенка может быть причиной:
1) развития гипотрофии
2) появления аллергических реакций
3) замедления психомоторного развития ребенка
4) замедления интеллектуального развития ребенка
5) снижения выработки гормонов и витаминов

003. Недостаточное потребление клетчатки ведет к:
1) напряжению обменных процессов
2) сенсибилизации организма
3) истощению инсулярного аппарата
4) развитию хронического запора

5) накоплению балластного жира

004. Излишек углеводов в питании ведет к:

1) истощению инсулярного аппарата
2) развитию атеросклероза
3) развитию ишемической болезни сердца
4) развитию хронического запора
5) развитию холелитиаза

005. Смеси на основе изолятов соевого белка применяют для вскармливания детей с:

1) фенилкетонурией
2) пищевой аллергией к белкам коровьего и женского молока
3) упорными срыгиваниями
4) глютеновой энтеропатией
5) запорами

006. Низколактозные и безлактозные смеси применяют для вскармливания детей с:

1) нарушениями двигательной активности кишечника
2) глютеновой энтеропатией
3) лактазной недостаточностью
4) заболеваниями печени и желчевыводящих путей
5) фенилкетонурией

007. Горький привкус имеют смеси:

1) на основе белков сои
2) низколактозные и безлактозные
3) не содержащие фенилаланин
4) антирефлюксные
5) на основе белковых гидролизатов

008. Блюдом первого прикорма является:

1) фруктовый сок
2) фруктовое пюре
3) творог
4) овощное пюре
5) мясное пюре

009. Блюдом второго прикорма является:

1) фруктовое пюре
2) овощное пюре
3) каша
4) печень
5) мясное пюре

010. Одним из основных признаков достаточности грудного вскармливания ребенка является:

1) гиперактивность
2) рахит
3) анемия
4) соответствие физического развития возрасту ребенка

5) аллергическая настроенность

011. Усиливают всасывание железа в кишечнике:

1) продукты, содержащие соевый протеин
2) мясо, рыба
3) продукты, богатые кальцием
4) продукты, богатые пищевыми волокнами
5) чай, кофе

012. Ингибирует всасывание железа в кишечнике:

1) молочная кислота
2) аскорбиновая кислота
3) мясо
4) рыба
5) соевый протеин

013. Качественной реакцией для определения кальция в моче является:

1) анализ мочи по Нечипоренко
2) анализ мочи по Зимницкому
3) проба Сулковича
4) трехстаканная проба
5) общий анализ мочи

014. Наиболее частая патология в преддошкольном и школьном периодах:

1) пороки развития
2) рахит
3) острые инфекционные заболевания
4) заболевания, связанные с внутриутробным инфицированием
5) аллергические заболевания

015. Не соответствует возрастному рациону ребенка на естественном вскармливании в возрасте 6,5 мес.:

1) мясной фарш
2) овощное пюре
3) 10% каша
4) сливочное масло
5) растительное масло

016. Оптимальная температура воздуха в помещении для ребенка в возрасте от 3 мес. до 1 года:

1) 18°С
2) 20°С
3) 21°С
4) 23°С
5) 25°С

017. Минимальная температура воздуха в зимнее время, начиная с которой можно выносить грудных детей на прогулку:

1) -3°С
2) -5°С
3) -10°С

4) -12°C
5) -15°C

018. Активная иммунизация не применяется при профилактике:

1) кори
2) ветряной оспы
3) полиомиелита
4) дифтерии
5) туберкулеза

019. Средняя длина тела ребенка в возрасте 1 года:

1) 66-67 см
2) 70-71 см
3) 75-76 см
4) 78-79 см
5) 80-81 см

020. Заболевание, характеризующееся наличием распространенных отеков:

1) железодефицитная анемия
2) дерматомиозит
3) гломерулонефрит
4) гипотрофии
5) хронический пиелонефрит

021. После внутривенной инъекции клафорана у ребенка появились слабость, головокружение, тошнота, бледность. Приоритетное действие медицинской сестры:

1) обеспечить доступ свежего воздуха
2) провести оксигенотерапию
3) ввести глюкокортикоиды
4) вызвать врача

022. При осмотре полости рта у ребенка обнаружено 8 резцов; данная формула соответствует возрасту:

1) 9 мес.
2) 12 мес.
3) 16 мес.
4) 20 мес.
5) 24 мес.

023. Возрастной нормой восьмимесячного ребенка является:

1) избыточное развитие теменных бугров
2) развернутость краев грудной клетки
3) скошенность затылка
4) «браслеты» на костях предплечья
5) ни одно из вышеперечисленных

024. Частота дыхания здорового ребенка в возрасте 1 года (в минуту):

1) 15-16
2) 18-20
3) 25-30

4) 30-35
5) 40-50

025. Наиболее типичны аускультативные данные в виде рассеянных разнокалиберных влажных и сухих хрипов для:

1) острого стеноза гортани
2) бронхита
3) плеврита
4) бронхиолита
5) пневмонии

026. Частота пульса у детей грудного возраста (ударов в минуту):

1) более 140
2) 120-130
3) около 100
4) 80-90
5) менее 80

027. У детей структура сосудов становится аналогичной взрослым к (годам):

1) 2
2) 7
3) 10
4) 12
5) 15

028. При осмотре двухнедельного ребенка не является физиологическим:

1) частота сердечных сокращений 130 в минуту
2) артериальное давление 70/40 мм рт. ст.
3) верхушечный толчок в 4 межреберье
4) небольшое приглушение сердечных тонов
5) систолический шум

029. Частота стула у новорожденного ребенка, находящегося на грудном вскармливании (количество раз):

1) 1-2
2) 2-3
3) 5-6
4) 7-8
4) 8-10

030. Нормальному акту сосания препятствует:

1) наличие комочков Биша
2) толстый язык
3) малый объем ротовой полости
4) физиологическая ретрогнатия
5) недостаточное выделение слюны

031. Частому инфицированию среднего уха у детей способствует:

1) короткая и широкая евстахиева труба
2) короткий наружный слуховой проход
3) нежная слизистая

4) значительная толщина барабанной перепонки
5) недостаточное выделение ушной серы

032. Для сахарного диабета не характерна:

1) гипергликемия
2) глюкозурия
3) гипокетонемия
4) полиурия
5) полидипсия

033.К соматометрическим показателям, используемым для оценки физического развития ребенка, относится все, кроме:

1) длины тела
2) окружности грудной клетки
3) формы ног
4) массы тела
5) длины голени

034. Приоритетная проблема ребенка при ларингоспазме:

1) лающий кашель
2) боль в грудной клетке
3) приступ удушья
4) слабость

035. Контроль за физическим развитием ребенка на первом году жизни осуществляется:

1) 2 раза в месяц
2) 1 раз в месяц
3) 1 раз в 3 месяца
4) 2 раза в год
5) 1 раз в год

036. Контроль за физическим развитием детей раннего возраста осуществляется:

1) 2 раза в месяц
2) 1 раз в месяц
3) 1 раз в 3 месяца
4) 2 раза в год
5) 1 раз в год

037. Контроль за физическим развитием детей школьного возраста, начиная со 2 класса, осуществляется:

1) 2 раза в месяц
2) 1 раз в месяц
3) 1 раз в 3 месяца
4) 2 раза в год
5) 1 раз в год

038. Независимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы у ребенка включает в себя:

1) введение глюкокортикоидов
2) оксигенотерапию

3) освобождение от стесняющей ребенка одежды
4) введение бронхолитиков

039. Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой:

1) 1 раз в неделю
2) 2 раза в неделю
3) 1 раз в месяц
4) 2 раза в месяц

040. Первый «ростовой скачок» наблюдается в:

1) 2-3 года
2) 3-5 лет
3) 5-7 лет
4) 7-10 лет
5) 10-12 лет

041. К сестринским рекомендациям в педиатрии относятся:

1) рекомендации по диспансеризации
2) рекомендации по лечению
3) профилактические и оздоровительные рекомендации
4) корректирующие рекомендации

042. У детей применяются закаливающие процедуры:

1) кратковременные, многократные, с нарастающей интенсивностью
2) однофакторные, неинтенсивные
3) длительные, неконтрастные
4) кратковременные, неинтенсивные

043. Случаи инфекционных заболеваний в детских учреждениях регистрируют при:

1) работе утреннего фильтра
2) посещении на дому
3) подаче экстренного извещения в территориальные органы санитарно-эпидемиологической службы, регистрации в ф. 60
4) наложении карантина
5) проведении дезинфекции

044. Факторы риска перинатальной асфиксии:

1) токсикоз I половины беременности
2) незрелость плода
3) гипертензия матери
4) анемия у матери
5) многоплодная беременность

045. При наличии молока у матери ребенку рекомендуется сохранять естественное вскармливания до:

1) 8 месяцев
2) 1 года
3) 1,5 лет
4) 2 лет
5) 3 лет

046. Осмотр ротоглотки следует производить:

1) в начале осмотра при наличии жалоб на боль при глотании
2) при исследовании лимфатической системы, если обнаружено увеличение тонзиллярных и подчелюстных лимфатических узлов
3) при исследовании органов пищеварения
4) в конце осмотра

047. Затылочные лимфатические узлы увеличиваются при:
1) кори
2) краснухе
3) эпидемическом паротите
4) ветряной оспе

048. Пятна Бельского-Филатова-Коплика являются патогномоничным симптомом:
1) кори
2) краснухи
3) эпидемического паротита
4) ветряной оспы

049. К проявлению эпидемического паротита относится:
1) ринит
2) орхит
3) пневмония
4) неврит слухового нерва

050. Помимо увеличения околоушных желез, к симптому эпидемического паротита относится:
1) кашель
2) боль при жевании
3) конъюнктивит
4) пятнисто-папулезная сыпь

051. Для возбудителя ветряной оспы характерно следующее свойство:
1) передача через предметы ухода
2) передача через третьих лиц
3) распространение с током воздуха
4) устойчивость во внешней среде

052. У ребенка 8 лет диагностирована корь, типичная, первый день сыпи. С лечебной целью ему показано назначить:
1) антибиотики
2) гепарин
3) антигистаминные средства
5) противокоревой гамма-глобулин

053. Элемент сыпи при ветряной оспе:
1) узелок, возвышающийся над поверхностью кожи
2) многокамерный пузырек на инфильтрированном основании
3) однокамерный пузырек на инфильтрированном основании
5) однокамерный пузырек с прозрачным содержимым на неинфильтрированном основании

054. У ребенка 7 лет субфебрилитет, повышенная утомляемость. Кожные

покровы с сероватым оттенком, под глазами тени. Медсестра обнаружила у ребенка мелкие, плотные, многочисленные лимфатические узлы всех групп. Подобная картина наиболее характерна для:

1) лимфогранулематоза
2) туберкулеза лимфатических узлов
3) хронической туберкулезной интоксикации
4) инфекционного мононуклеоза
5) краснухи

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ГЕРИАТРИИ

001. Проблема пожилого пациента, не являющаяся приоритетной:

1) лихорадка
2) одышка
3) удушье
4) кровохарканье
5) дефицит знаний о заболевании

002. К особенностям проявлений заболеваний у пожилых (по Н.Д. Стражеско) не относится:

1) бедная симптоматика, вялое течение
2) быстрое истощение физиологических защитных систем, ослабление гуморального и клеточного иммунитета, снижение энергетических процессов при различных заболеваниях
3) склонность к медленно нарастающим патологическим процессам, таким как атеросклероз сосудов головного мозга, сердца, гипертоническая болезнь, эмфизема легких, остеопороз, поражение органов слуха и зрения
4) увеличение частоты острых заболеваний и увеличение прогрессирования хронических заболеваний
5) множественность патологических поражений

003. При заболеваниях дыхательной системы пожилым пациентам показаны физиотерапевтические процедуры:

1) электрофорез
2) магнитотерапия
3) УФО
4) ингаляция
5) индуктотерапия

004. У пожилых пациентов пневмония протекает:

1) скрыто
2) малосимптомно
3) с выраженными симптомами
4) без осложнений
5) с осложнениями

005. Укажите осложнения, возникающие у пожилых пациентов, находящихся на постельном режиме:

1) кровохарканье
2) пневмоторакс

3) одышка
4) лихорадка
5) кашель

006. Медицинской сестре при уходе за пожилыми пациентами необходимо учитывать особенность возрастных физиологических изменений почек:

1) увеличение клубочковой фильтрации
2) снижение всасывания в канальцах
3) увеличение всасывания в канальцах
4) диффузные изменения паренхимы почек
5) ухудшение кровоснабжения почек

007. Потенциальная проблема у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите:

1) лихорадка
2) слабость
3) недомогание
4) кровохарканье
5) боли в грудной клетке

008. Вынужденное положение пожилого пациента при заболевании дыхательной системы обусловлено:

1) поражением альвеол
2) поражением бронхов
3) поражением плевры
4) поражением дыхательной мускулатуры
5) повышением температуры

009. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста:

1) повышение АД
2) недомогание
3) кашель
4) выраженная одышка
5) слабость

010. Признак спонтанного пневмоторакса у пожилых пациентов:

1) повышение артериального давления
2) выделение мокроты
3) резкая боль в грудной клетке
4) повышение температуры
5) головокружение

011. У больной 65 лет с хроническим калькулезным холециститом нежелательно применение:

1) бета-блокаторов
2) антибиотиков
3) холеретиков
4) холекинетиков
5) спазмолитиков

012. Наиболее вероятное осложнение длительного приема аспирина у пожилого больного по поводу перенесенного инфаркта миокарда:
1) острая язва желудка
2) пилороспазм
3) гастрит типа А
4) варикозное расширение вен пищевода
5) диарея

013. У пожилого больного с циррозом печени, в течение месяца принимавшего фенобарбитал на ночь с целью нормализации сна и уменьшения кожного зуда, появились нарушения ритма сердца по типу экстрасистолии и выраженная гипотония. Это связано с:
1) наличием сопутствующей ИБС
2) нейроциркуляторной дистонией
3) аллергической реакцией на фенобарбитал
4) токсическим действием барбитуратов
5) превышением суточной дозы фенобарбитала

014. Назначение фенобарбитала с целью уменьшения кожного зуда при крапивнице у больных пожилого и старческого возраста:
1) показано всем
2) не показано из-за его гипотензивного действия
3) не показано из-за его гипертензивного действия
4) не показано из-за токсического действия
5) показано при отсутствии аллергических реакций на него

015. Больной 81 года в течение месяца принимал ибупрофен в стандартной дозировке по поводу обострения остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника, после чего наиболее вероятно осложнение:
1) кровоточивость десен
2) развитие цирроза печени
3) развитие язвы желудка и осложнение ее кровотечением
4) аллергическая реакция
5) тошнота и снижение массы тела

016. Возможность образования язвы желудка, осложненной кровотечением у пожилых людей на фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), объясняется:
1) токсическим действием НПВП на организм больного
2) неправильным и бесконтрольным приемом препарата
3) истончением и ранимостью слизистой желудка в пожилом возрасте
4) повышенной кровоточивостью при приеме этих препаратов
5) превышением суточной дозировки препарата

017. Неспецифический язвенный колит крайне редко возникает:
1) в детском возрасте
2) у молодых женщин
3) у молодых мужчин
4) у трудоспособного населения

5) у больных пожилого и старческого возраста

018. Пожилому больному с асимптомным течением язвенной болезни 12-перстной кишки рекомендуется:

1) не ограничивать физическую нагрузку
2) не ограничивать употребление мяса
3) не ограничивать употребление медикаментов, раздражающих слизистую желудка
4) назначить постельный режим
5) ограничить питьевой режим

019. В рацион пожилому больному с явлениями синдрома раздраженной кишки на фоне преобладания запоров не рекомендуется включать:

1) отварную рыбу
2) свежую выпечку
3) салаты из отварных овощей
4) животное масло
5) крупы

020. При пневмонии пожилым пациентам с лечебной целью показано применение:

1) антибиотиков в обычных дозах
2) диуретиков
3) бета-блокаторов
4) ингибиторов АПФ
5) сульфаниламидов

021. К категории лиц пожилого возраста можно отнести людей в возрасте (лет):

1) 50-60
2) 60-74
3) 74-90
4) 40-49

022. Гериатрия изучает:

1) выяснение первичных механизмов старения
2) выяснение приспособительных механизмов организма в процессе старения
3) геронтопсихологию
4) биологические аспекты старения
5) особенности развития, клинического течения, лечения и профилактики различных заболеваний у людей пожилого и старческого возраста

023. К категории лиц старческого возраста можно отнести людей в возрасте (лет):

1) 60-74
2) 75-89
3) 90 и больше
4) 50-59

024. Биологический возраст – это:

1) количество прожитого времени

2) мера старения организма
3) острота зрения
4) мышечная сила
5) скорость распространения пульсовой волны

025. Возрастные изменения сосудов:

1) интимы – склеротическое уплотнение внутренней оболочки
2) гипертрофия мышечного слоя
3) повышение эластичности сосудов
4) все вышеперечисленное верно
5) все вышеперечисленное неверно

026. С возрастом отмечается увеличение заболеваемости:

1) ИБС
2) пневмонией
3) хроническим гастритом
4) анемией
5) сахарным диабетом

027. У пожилых и старых людей чаще встречается:

1) спонтанная стенокардия
2) инфаркт миокарда
3) стабильная стенокардия
4) нестабильная стенокардия
5) впервые выявленная стенокардия

028. Болевой синдром при стабильной стенокардии у пожилых и старых людей чаще:

1) типичный
2) атипичный
3) проявляется болью значительной интенсивности
4) все вышеперечисленное верно
5) все вышеперечисленное неверно

029. Приступы сердечной астмы у пожилых и старых больных чаще возникают:

1) при физической нагрузке
2) после еды
3) в покое
4) ночью
5) до еды

030. Особенности клиники гипертонической болезни у пожилых людей:

1) одышка
2) невроз
3) с частыми кризами
4) скудность клинической симптоматики
5) боли в животе

031. При уходе за больным пациентом старческого возраста с ограниченной подвижностью необходимо:

1) чтобы больной не находился в течение целого дня в постели

2) чтобы пол был покрыт цельным ковром
3) чтобы тапочки были с задниками
4) все вышеперечисленное верно
5) правильного ответа нет

032. Физическая активность у пожилых вызывает:

1) омолаживающий эффект
2) уменьшение ЖЕЛ
3) тугоподвижность суставов
4) ухудшение самочувствия
5) улучшение памяти

033. Процесс старения сопровождается:

1) усилением метаболизма
2) улучшением мыслительных способностей
3) ослаблением метаболизма
4) повышением работоспособности
5) верно 1 и 2

034. Категории долгожителей соответствует возраст (лет):

1) моложе 100
2) старше 80
3) старше 75
4) старше 90
5) старше 95

035. Естественное старение характеризуется:

1) ранним развитием возрастных изменений
2) последовательностью развития возрастных изменений
3) большой выраженностью возрастных изменений
4) развитием острых заболеваний
5) развитием хронических заболеваний

036. Отрасль медицины, занимающаяся изучением, профилактикой и лечением болезней пожилого и старческого возраста:

1) гериатрия
2) геронтология
3) педиатрия
4) геронтофобия
5) терапия

037. Биологический возраст зависит от:

1) наследственности
2) условий среды
3) образа жизни
4) верно 1, 2, 3
5) зависимость отсутствует

038. При старении наблюдаются изменения воздухоносных путей:

1) уменьшение количества эластических волокон
2) снижение кашлевого рефлекса
3) снижение эвакуационной функции

4) повышение воздушности легочной ткани
5) все вышеперечисленное

039. Для лечения хронического бронхита не применяют:

1) антибиотики в минимальной терапевтической дозе
2) отхаркивающие средства
3) бронхоспазмолитики
4) ЛФК
5) физиопроцедуры

040. К развитию пневмоний у пожилых пациентов приводит:

1) переутомление
2) перегревание
3) постельный режим
4) стресс
5) физическое перенапряжение

ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

001. Основополагающий принцип реформирования здравоохранения стран, членов Европейского региона ВОЗ, принятый в 1996 г. (Люблянская хартия) – приоритетное развитие:

1) специализированной помощи
2) первичной медико-социальной помощи
3) стационарной помощи
4) кардиологической помощи

002. Семейная медицина – это:

1) особая академическая дисциплина, которая обеспечивает первичную, непрерывную и всестороннюю помощь населению
2) специализированная медицинская помощь, которая оказывается в больнице
3) наука, которая изучает механизмы старения
4) наука, которая направлена на повышение качества жизни пациентов

003. Характеристика первичной медико-санитарной помощи населению:

1) стационарный вид медицинской помощи детям
2) дополнительный вид помощи, гарантируемый системой обязательного медицинского страхования
3) основной платный вид помощи в системе добровольного медицинского страхования
4) бесплатный вид помощи, предоставляемый только детям и пенсионерам
5) основной бесплатный вид помощи, доступный всем гражданам

004. Принцип функционирования первичной медицинской помощи, который был нарушен в 70-80 годах в России:

1) всесторонность
2) непрерывность наблюдения
3) коллективная ответственность
4) преемственность

005. Здоровье семьи и каждого человека в первую очередь зависит от:

1) развития системы здравоохранения
2) образа жизни
3) окружающей среды
4) наследственности
5) работы семейной медсестры

006. Основополагающий принцип семейной медицины:
1) непрерывность медицинской помощи
2) разделяемые проблемы
3) решение всех проблем семьи
4) среднее качество медицинской помощи
5) малые материальные затраты

007. Основные требования, предъявляемые к медицинской сестре общей практики:
1) высокий профессионализм
2) средний профессионализм
3) доброжелательное отношение к пациентам
4) координация медицинской помощи в течение 1 года
5) верно 1 и 3

008. Семьи, для которых жизненно необходим медико-социальный патронаж:
1) бездетные семьи
2) многодетные семьи
3) патриархальная семья
4) нуклеарная семья

009. Медико-социальные проблемы семьи решает непосредственно:
1) врач общей практики
2) медицинская сестра общей практики
3) социальный работник
4) медицинский психолог
5) главврач поликлиники

010. Основные направления национального проекта «Здоровье»:
1) развитие стационарной помощи
2) развитие первичной медико-санитарной помощи
3) обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью
4) верно 1 и 2
5) верно 2 и 3
6) верно 1 и 3

011. Главная роль медсестры общей практики в работе с членами семьи:
1) клиницист
2) учитель
3) контролер
4) специалист по неотложной помощи
5) специалист малой хирургии

012. На профилактическую работу медицинская сестра первичного звена здравоохранения должна выделять рабочего времени (укажите%):

1) 10
2) 15
3) 20
4) 25
5) 30

013.Профилактика – это:

1) действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания или замедление его прогрессирования
2) полное устранение острых заболеваний
3) диспансеризация
4) меры по повышению качества жизни пациента

014. Количество уровней профилактики:

1) 2
2) 3
3) 4
4) 5

015. Профилактика 1 уровня – это:

1) охрана здоровья населения путем объединенных усилий отдельных лиц и общественности в плане сбалансированной диеты, хорошей физической формы, нормального эмоционального фона, вакцинации против инфекционных заболеваний, обеспечения безопасности окружающей среды
2) лечение заболеваний
3) лечение осложнений
4) диспансеризация

016. Профилактика 2 уровня – это:

1) комплекс мер для ранней диагностики и оказания первой медицинской помощи
2) борьба с факторами риска
3) борьба с курением
4) борьба со стрессами

017. Профилактика 3 уровня – это:

1) доступные меры, призванные уменьшить или полностью исключить последствия длительных заболеваний и нетрудоспособности
2) борьба с курением
3) борьба со стрессами
4) борьба с ожирением

018. Стратегия первичной медико-социальной помощи населению «групп большого риска» используется для:

1) ранней диагностики и реабилитации пациентов с высоким риском преждевременной смерти
2) излечения острых заболеваний
3) достижения полноценной ремиссии при хронических заболеваниях
4) обследования лиц без факторов риска

019. Основным направлением кадровой политики в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» является подготовка:

1) и переподготовка врачей общей практики, врачей-участковых терапевтов и врачей-участковых педиатров
2) кардиологов
3) эндокринологов
4) хирургов

020. Профилактика 1 уровня нацелена на

1) сокращение заболеваемости
2) сокращение продолжительности и тяжести болезни
3) уменьшение осложнений заболеваний
4) более легкое течение заболеваний

021. Профилактика, проводимая медицинской сестрой общей практики, направленная на сокращение продолжительности и тяжести болезни называется:

1) первичная
2) вторичная
3) третичная
4) индивидуальная
5) общественная

022. Численность обслуживаемого контингента у врача и медицинской сестры общей практики должна составлять не более (количество человек):

1) 1200
2) 1500
3) 1700
4) 2000
5) 1000

023. В рамках «малой хирургии» на семейном участке не выполняется:

1) удаление бородавок
2) вскрытие фурункулов
3) ушивание ран
4) аппендэктомия
5) удаление вросшего ногтя

024. План сестринских вмешательств, составляемый медицинской сестрой общей практики, не должен быть направлен на реализацию проблем пациента:

1) психологических
2) социальных
3) медицинских
4) юридических

025. Нуклеарная семья – это:

1) супружеская пара и ее потомство
2) бездетные супруги
3) семья без одного родителя
4) семья, включающая несколько поколений

026. Основная функция семейной медицинской сестры в условиях

чрезвычайной ситуации:
1) организационная
2) психологическая
3) манипуляционная
4) координирующая
5) лечебная

027. Семейная медицинская сестра должна уметь оказать медицинскую помощь в объеме:
1) первой медицинской помощи
2) доврачебной медицинской помощи
3) первой врачебной медицинской помощи
4) квалифицированной медицинской помощи
5) специализированной медицинской помощи

028. Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики населению заполняется:
1) ежедневно
2) по мере необходимости
3) еженедельно
4) ежемесячно
5) по распоряжению врача

029. Медицинская сестра врача общей практики в пределах своей компетенции проводит:
1) лечебные мероприятия
2) диагностические мероприятия
3) профилактические и реабилитационные мероприятия
4) санитарно-гигиенические
5) психолого-педагогические

030. Медицинская сестра врача общей практики в своей деятельности руководствуется:
1) законодательством Российской Федерации и нормативными актами Минздрава России
2) положениями асептики и антисептики
3) законами психологии и педагогики
4) экономической целесообразностью и законами маркетинга
5) здравым смыслом

031. Оценочным показателем качества и эффективности работы отделения общей врачебной практики по диспансерной работе является:
1) доля диспансерных посещений
2) уровень госпитализаций
3) частота вызовов скорой помощи
4) смертность лиц работоспособного возраста
5) количество дней лечения в дневных стационарах

032. Поведение медсестры в отношении истинно верующих членов семьи:
1) может через них влиять на семью в целом

2) может через них влиять на каждого члена семьи
3) должна проводить атеистическую работу
4) постарается уменьшить их влияние на детей
5) не должна обращать внимания на эту проблему

033. Семейная медсестра может пригласить социального работника для обслуживания на дому (укажите количество человек):

1) 3-4
2) 5-8
3) 9-12
4) 13-15
5) более 15

034. Проблемы пациента 70 лет с инфарктом миокарда, выписавшегося из стационара, которые решает семейная медицинская сестра:

1) медицинские
2) психологические
3) социальные
4) профессиональные
5) верно 1, 2, 3

035. К мерам неспецифической профилактики, осуществляемой семейной медсестрой в инфекционном очаге, относится:

1) вакцинация
2) наблюдение за заболевшим после выписки из стационара
3) выявление, изоляция и лечение инфекционных больных и мероприятия, проводимые в эпидемиологическом очаге
4) санитарно-просветительная работа
5) ревакцинация

036. Укажите наиболее критический период в жизни семьи:

1) 1-3 года
2) 3-7 лет
3) 8-16 лет
4) 17-25 лет

037. К лечебно-оздоровительным мероприятиям, которые проводит диспансерным больным семейная медсестра, не относится:

1) противорецидивное лечение
2) стационарное лечение
3) оздоровление в санаториях, диетпитание и ЛФК
4) трудоустройство
5) направление на медико-социальную экспертную комиссию

038. На каждого больного, лечащегося в стационаре на дому, семейная медсестра:

1) заводит карту больного, находящегося в стационаре на дому
2) производит запись в амбулаторной карте
3) заводит учетную форму № 037
4) заводит карту сестринской истории болезни
5) не заводит никаких документов

039. Показатели, не являющиеся на семейном участке критериями эффективности диспансеризации, проводимой семейной медсестрой среди здоровых лиц:
1) отсутствие заболеваний
2) сохранение здоровья
3) сохранение трудоспособности
4) улучшение физического состояния
5) улучшение умственного развития

040. Мера медицинской профилактики, осуществляемая медсестрой общей практики на семейном участке:
1) создание нормального эмоционального фона
2) преодоление нездорового образа жизни и ранняя диагностика
3) своевременное лечение в стационаре
4) оказание первой неотложной помощи
5) своевременное направление в санаторий

041. В рамках программы «Семейная профилактика» семье с семейным анамнезом: «сгущение» онкопатологии (отец мужа умер от рака легкого, был «злостным» курильщиком; мать мужа умерла от рака шейки матки) семейная медсестра не включит в план сестринских вмешательств:
1) исключение переедания, потребление жирной пищи и копченостей
2) ограничение инсоляции
3) беседы об опасности возникновения рака у членов данной семьи
4) исключение компьютерных игр
5) ограничение времени просмотра телевизора

042. Медсестра общей практики относит к диспансерной группе «часто и длительно болеющих» пациентов, имеющих дней нетрудоспособности по одному заболеванию:
1) 30-40 и более
2) 40-50 и более
3) 50-60 и более
4) 70-80 и более
5) 80-90 и более

043. Медсестра общей практики относит к диспансерной группе «часто и длительно болеющих» пациентов, имеющих в календарном году случаи по разным заболеваниям:
1) 5-6 и более
2) 6-7 и более
3) 4-5 и более
4) 3-4 и более
5) 2-3 и более

044. К основным направлениям реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения относится обследование новорожденных детей на:
1) сифилис

2) туберкулез
3) ВИЧ-инфекцию
4) галактоземию и муковисцидоз

045. Проблемы и задачи семьи на этапе «старения семьи» все нижеперечисленные, кроме:

1) приспособления к изменению уровня доходов
2) приспособления к изменению уровня здоровья
3) подготовки к уходу на пенсию
4) ухода детей из семьи
5) планирования семьи

046. Характеристика стадии жизненного цикла семьи «семейные осколки»:

1) стареющая семья
2) последний ребенок покидает семью
3) старший ребенок начинает самостоятельную жизнь
4) семья после смерти одного из супругов
5) семья после смерти обоих супругов

047. Категория, к которой относятся малообеспеченные семьи:

1) благополучные семьи
2) семьи группы риска
3) неблагополучные семьи
4) асоциальные семьи
5) все вышеперечисленное неверно

048. К кризисам в семье, связанным с возрастом, не относится кризис:

1) новорожденного
2) ранней зрелости
3) середины жизни
4) «ревущих сороковых»
5) периода поздней зрелости

049. Семейная медсестра, зная течение хронических заболеваний, должна по отношению к верующему:

1) помочь соблюдать религиозные обряды
2) оградить от религиозных обрядов, вредных для течения заболеваний у членов семьи
3) обеспечить медицинское наблюдение во время религиозных обрядов
4) оставлять без внимания религиозные обряды
5) верно 1, 2, 3

050. Семейная медсестра рассматривает семью как:

1) пациента
2) не как пациента
3) группу пациентов, действующих слаженно
4) группу пациентов, действующих разобщенно

051. К мерам социальной профилактики, осуществляемой семейной медсестрой относится:

1) создание нормального эмоционального фона

2) преодоление нездорового образа жизни
3) ранняя диагностика
4) оказание первой неотложной помощи
5) все вышеперечисленное верно

052. Структура семьи – это:

1) размер семьи
2) состав семьи
3) число поколений в семье
4) верно 1,2,3
5) верно 2 и 3

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ПСИХИАТРИИ И КУРСЕ НАРКОЛОГИИ

001. Иллюзии – это:

1) восприятие человеком не существующих в реальности предметов или явлений
2) искаженное восприятие реальных предметов или явлений
3) ложные восприятия, когда вместо реального предмета воспринимается совершенно другой
4) ощущение человеком увеличения, удлинения отдельных частей тела

002. Больной воспринимает ощущения от того или иного органа чувств, тогда как объекта, способного вызвать эти ощущения не существует. Назовите психопатологическое расстройство:

1) иллюзия
2) нарушение схемы тела
3) метаморфопсия
4) галлюцинация

003. Основной признак фиксационной амнезии:

1) отсутствие памяти на определенный промежуток времени до начала заболевания
2) невозможность запоминания текущих событий
3) отсутствие памяти на период после возникновения заболевания
4) утрата памяти на прошлые и настоящие события

004. Абстиненция – это:

1) состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов, характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
2) утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти: вначале - на время, затем - на недавние события, позднее - и на давно прошедшее. При этом в первую очередь забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек
3) одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций
4) отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность

005. Бред – это:

1) идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного, не корригируемые при разубеждении, разъяснении
2) утрата эмоциональных реакций на все окружающее с мучительным переживанием полной душевной опустошенности
3) безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений
4) расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки

006. Синдром, наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:
1) помраченного сознания
2) негативных изменений личности
3) психопатоподобный
4) галлюцинаторный

007. Какой диагностический критерий по МКБ-10 соответствует понятию «маниакально-депрессивный психоз»:
1) депрессивный эпизод
2) дистимия
3) биполярное аффективное расстройство
4) тревожное расстройство

008. Делириозный синдром, как правило, встречается при:
1) шизофрении
2) эпилепсии
3) маниакально-депрессивном психозе
4) алкоголизме

009. Какие из указанных препаратов относятся к нейролептикам:
1) аминазин, галоперидол, мажептил
2) амитриптилин, мелипрамин, пиразидол
3) феназепам, сибазон, нозепам
4) кордиамин, валериана, бром

010. Появление у индивида таких особенностей поведения, как дурашливость, нелепость, импульсивность в сочетании с нецеленаправленностью поведения называется:
1) истерией
2) гебефренией
3) ипохондрией
4) демонстративностью
5) кататонией

011. Патологическое непреодолимое влечение к бродяжничеству называется:
1) дипсоманией
2) дромоманией
3) клептоманией
4) пироманией

5) билимией

012. Грезоподобное нарушение сознания, сопровождающееся состояниями «зачарованности» или эйфории, называется:

1) онейроидом
2) делирием
3) аменцией
4) ступором
5) сумеречным расстройством сознания

013. Повышенная подозрительность в сочетании со склонностью к образованию сверхценных идей входит в структуру:

1) истерических черт характера
2) шизоидных черт характера
3) психастенических черт характера
4) паранойяльных черт характера
5) эпилептоидных черт характера

014. Состояния слабоумия чаще всего характеризуются:

1) наличием галлюцинаций, бредом, нарушением сознания
2) снижением интеллекта, нарушением памяти
3) астенией, навязчивыми состояниями, снижением настроения
4) судорожными проявлениями
5) абстинентными расстройствами

015. Психозы чаще всего характеризуются:

1) наличием галлюцинаций, бредом, нарушением сознания
2) снижением интеллекта, нарушением памяти
3) астенией, навязчивыми состояниями снижением настроения-
4) судорожными проявлениями
5) абстинентными расстройствами

016. Пограничные психические расстройства чаще всего характеризуются:

1) наличием галлюцинаций, бредом, нарушением сознания
2) снижением интеллекта, нарушением памяти
3) астенией, навязчивыми состояниями, снижением настроения
4) судорожными проявлениями
5) абстинентными расстройствами

017. Показаниями к неотложной госпитализации в психиатрический стационар больного с психическими расстройствами являются:

1) его непосредственная опасность для себя или окружающих
2) галлюцинация, бред и нарушение сознания
3) снижение интеллекта, нарушение памяти
4) астения, навязчивые состояния, снижение настроения
5) судороги у больного

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

001. Продолжительность нормального менструального цикла:

1) 28-29 дней
2) 28-40 дней

3) 3-7 дней
4) 21-35 дней
5) 14-28 дней

002. Ложная аменорея может быть обусловлена:

1) заращением девственной плевы
2) эндометритом
3) недоразвитием тела матки
4) миомой матки
5) эндометриозом

003. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех перечисленных ниже заболеваний, кроме:

1) снижения функции щитовидной железы
2) заращения девственной плевы
3) нейрогенной анорексии (отказа от пищи)
4) синдрома тестикулярной феминизации
5) опухоли гипофиза

004. Метроррагия – это:

1) изменение ритма менструации
2) увеличение кровопотери во время менструации
3) увеличение продолжительности менструации
4) ациклические маточные кровотечения
5) урежение менструаций

005. К основным биологическим свойствам эстрогенов не относят следующее:

1) активируют пролиферативные процессы в эндометрии
2) усиливают синтез костной ткани
3) оказывают антиатеросклеротическое действие
4) вызывают атрофию эндометрия
5) активируют пролиферативные процессы в молочных железах

006. К основным свойствам прогестерона не относят следующее:

1) вызывает секреторные изменения в эндометрии
2) уменьшает возбудимость и сократимость мускулатуры матки и маточных труб
3) оказывает седативное действие на центральную нервную систему
4) вызывает пролиферативные изменения в эндометрии
5) задерживает натрий и воду

007. Назовите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:

1) истинная эрозия
2) дисплазия
3) эктропион
4) эндометриоз
5) ни один из вышеперечисленных

008. В группу высокого риска развития опухолей яичников включают женщин:

1) у которых нарушены менструальная и репродуктивная функции
2) с дефицитом массы тела
3) длительно использующих гормональную контрацепцию
4) использующих ВМС
5) все ответы верны

009. К факторам, предрасполагающим к развитию апоплексии яичника, относятся все, кроме:

1) воспалительных процессов яичников
2) склеротических изменений ткани яичника и сосудов
3) варикозного расширения вен яичника
4) эндокринных нарушений
5) дефицита массы тела

010. Основные клинические симптомы геморрагического шока, за исключением:

1) артериальной гипотензии
2) олигурии и анурии
3) частого нитевидного пульса
4) акроцианоза
5) диареи

011. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана во всех перечисленных ниже случаях, кроме:

1) перекрута ножки опухоли яичника
2) рождения подслизистого миоматозного узла
3) эрозии шейки матки
4) острого гнойного воспаления придатков матки
5) внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта

012. Гинекологический перитонит чаще всего завершает все нижеперечисленные процессы, кроме:

1) расплавления гнойного тубоовариального образования
2) разрыва капсулы опухоли
3) перфорации стенки матки
4) некроза опухоли яичника вследствие перекрута ее ножки
5) нарушений менструального цикла

013. Генитальный эндометриоз – это:

1) поражение легких
2) поражение почек
3) поражение наружных и внутренних половых органов
4) поражение мочевыделительной системы
5) нет правильных ответов

014. Аденомиоз – это:

1) воспаление слизистой оболочки тела матки
2) предраковое заболевание эндометрия
3) предраковое заболевание шейки метки
4) III степень распространения внутреннего эндометриоза
5) доброкачественная опухоль матки

015. Факторы возникновения миомы матки:
1) наследственная предрасположенность
2) внематочная беременность в анамнезе
3) длительное ношение ВМС
4) относительная гипоэстрогения (низкое содержание эстрогенов в крови)
5) нет правильных ответов

016. Для направления женщины на аборт необходимы все перечисленные ниже исследования, кроме:
1) бактериоскопии влагалищного мазка
2) определения группы крови и резус-фактора
3) реакции Вассермана
4) исследования крови на наличие антител к ВИЧ
5) тромбоэластограммы

017. Апоплексия яичника чаще всего происходит:
1) в первую фазу менструального цикла
2) во вторую фазу менструального цикла
3) независимо от фазы менструального цикла
4) в период менструации
5) накануне менструации

018. Причиной внутрибрюшного кровотечения могут быть все перечисленные ниже заболевания, кроме:
1) апоплексии яичника
2) перфорации матки во время медицинского аборта
3) разрыва селезенки
4) перекрута ножки опухоли яичника
5) внематочной беременности, нарушенной по типу трубного аборта

019. Физиологическая аменорея характерна для:
1) периода детства
2) периода лактации
3) менопаузы
4) беременности
4) все ответы верны

020. Тканями-мишенями для половых гормонов являются:
1) слизистая оболочка влагалища
2) железистые структуры молочных желез
3) эндометрий
4) фолликулы кожи
5) все ответы верны

021. Для оценки тяжести гестоза второй половины беременности наиболее информативно артериальное давление
1) систолическое
2) диастолическое
3) медиальное
4) случайное
5) исходное

022. При кровотечении в 3-м периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:
1) ввести сокращающие матку средства
2) применить метод Креда-Лазаревича
3) применить прием Абуладзе
4) произвести ручное отделение и выделение последа 4) положить лед на низ живота

023. Одним из критериев тяжести позднего гестоза беременных является:
1) усиленное шевеление плода
2) наличие сопутствующих соматических заболеваний
3) количество околоплодных вод
4) нарастание глюкозурии
5) одышка

024. Становлению лактации способствуют все перечисленные ниже факторы, кроме:
1) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
2) раннего прикладывания ребенка к груди
3) повышения уровня пролактина в крови
4) обильного питья
5) особенностей течения родового акта

025. Женщина поступает в активной фазе родов со значительным кровотечением из влагалища. Состояние тяжелое, кожа бледная, сознание спутанное, АД 80/40 мм рт. ст. В анамнезе - кесарево сечение. ЧСС плода - 60 уд. в мин. Причиной акушерского кровотечения является:
1) предлежание сосудов пуповины
2) предлежание плаценты
3) разрыв матки
4) отделение слизистой пробки из шейки матки
5) рак шейки матки

026. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные ниже средства и методы, кроме:
1) мазевых аппликаций
2) физических методов воздействия
3) воздушных ванн
4) гормональных средств
5) антисептических препаратов (бриллиантовый зеленый)

027. У пациентки (33 недели беременности) во время сна внезапно появились обильные жидкие выделения из влагалища. Схваток и кровотечения нет. После поступления женщины в родильное отделение прежде всего необходимо провести:
1) анализ мочи
2) постоянный контроль за состоянием плода
3) УЗИ для определения количества амниотической жидкости

4) исследование по методу Зейванга
5) стимуляцию родовой деятельности

028. При гипертензии, вызванной беременностью, рекомендуется:

1) включить в диету продукты, содержащие железо
2) прием мочегонных препаратов
3) режим «Bed rest»
4) ходьба
5) ограничение приема жидкости

029. В лечении послеродового эндометрита применяют:

1) тепловые процедуры
2) местную гипотермию
3) ручное обследование стенок матки
4) эстроген-гестагенные препараты
5) выскабливание стенок матки

030. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

1) боли в пояснице
2) локальная болезненность матки
3) ноющие боли в животе
4) болезненность нижнего сегмента матки
5) болезненные схватки

031. Для начала родового акта характерно:

1) излитие околоплодных вод, усиленное движение плода
2) отхождение слизистой пробки
3) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз
4) сглаживание и раскрытие шейки матки, регулярная родовая деятельность
5) появление кровянистых выделений из половых путей

032. Преэклампсию от тяжелой нефропатии отличает:

1) уровень гипертензии
2) выраженность отечного синдрома
3) степень протеинурии
4) появление общемозговой симптоматики
5) олигурия

033. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

1) травма живота
2) перенашивание беременности
3) гестоз второй половины беременности
4) многоводие, многоплодие
5) короткая пуповина

034. Операцию кесарева сечения производят:

1) по желанию женщины
2) с целью ускорения окончания родов
3) у всех первородящих старшего возраста
4) по показаниям со стороны матери и плода

5) по усмотрению врача

035. Для лактостаза характерно:

1) значительное равномерное нагрубание молочных желез
2) умеренное нагрубание молочных желез
3) температура тела 40°С, озноб
4) свободное отделение молока
5) повышение артериального давления

036. Во втором периоде родов сердцебиение плода выслушивают:

1) после каждой потуги
2) через каждые 15 минут
3) через каждые 10 минут
4) через каждые 5 минут
5) при каждом измерении артериального давления

037. В женскую консультацию обратилась женщина с тянущими болями внизу живота при беременности 10 недель. В анамнезе самопроизвольный выкидыш в 9-10 недель, хронический сальпингоофорит. Возможная причина невынашивания:

1) гормональная недостаточность
2) истмико-цервикальная недостаточность
3) инфекция половых органов
4) снижение иммунитета

038. При избыточной прибавке массы тела беременной рекомендуют:

1) включить в диету продукты, содержащие железо
2) исключить употребление продуктов и блюд, вызывающих жажду
3) ограничить прием жидкости
4) прием мочегонных препаратов
5) прием снотворных препаратов

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ И КУРСЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ)

001. Укажите наиболее достоверный метод лабораторного подтверждения диагноза СПИДа:

1) клинический анализ крови
2) подсчет числа Т-лимфоцитов
3) определение сывороточных иммуноглобулинов
4) выявление антител к вирусу в крови

002. Укажите наиболее значимый метод диагностики брюшного тифа:

1) клинический (клинические симптомы)
2) общий анализ крови
3) рентгенологическое исследование
4) положительная гемокультура (обнаружение возбудителя в крови)
5) данные эпидемиологического анамнеза

003. Наиболее важным клиническим признаком в оценке тяжести течения холеры является:

1) выраженность обезвоживания организма

2) головная боль
3) повышение температуры тела
4) боль в животе
5) увеличение печени

004. Больные не заразны для окружающих при:

1) холере
2) ветряной оспе
3) брюшном тифе
4) дифтерии
5) пищевой токсикоинфекции

005. Переносчиком малярии являются:

1) комары рода анофелес
2) иксодовые клещи
3) блохи
4) платяные вши
5) слепни

006. Антитоксические сыворотки применяются для лечения:

1) рожи
2) сыпного тифа
3) дизентерии
4) ботулизма
5) холеры

007. Для мениигококцемии характерна сыпь:

1) геморрагическая
2) везикулезная
3) папулезная
4) розеолезная
5) пустулезная

008. Увеличение печени и селезенки являются типичным проявлением:

1) рожи
2) брюшного тифа
3) дизентерии
4) холеры
5) эпидемического паротита

009. Наиболее достоверный клинический признак менингококцемии:

1) симптом Кернига
2) головная боль
3) рвота
4) геморрагическая сыпь
5) высокая температура

010. К группе карантинных инфекций относится:

1) сыпной тиф
2) дизентерия
3) чума
4) малярия

5) вирусный гепатит

011. Причиной ботулизма является употребление:

1) яиц
2) молочных продуктов
3) свежих овощей
4) грибов домашнего консервирования

012. Характер стула при холере в виде:

1) «малинового желе»
2) «горохового супа»
3) «ректального плевка»
4) «рисового отвара»

013. Заключительную очаговую дезинфекцию проводят при:

1) ветряной оспе
2) кори
3) коревой краснухе
4) брюшном тифе
5) лептоспирозе

014. Наиболее достоверный метод лабораторного подтверждения диагноза дифтерии:

1) клинический анализ крови
2) бактериологическое исследование мазка из рото- и носоглотки
3) биохимическое исследование крови
4) клинический анализ мочи
5) внутрикожная аллергическая проба

015. Лабораторный метод, применяемый при обследовании на гельминтозы:

1) бактериологический анализ кала
2) кровь на гемокультуру
3) копрограмма
4) кровь на стерильность

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

001. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация:

1) профилактика и реабилитация - разные понятия; профилактика направлена на предупреждение заболеваний, а реабилитация на восстановление работоспособности
2) профилактика и реабилитация - идентичные понятия, т.к. призваны обеспечить высокий уровень общественного и индивидуального здоровья
3) реабилитация является неотъемлемой составной частью профилактики, т.к. собственно является вторичной профилактикой
4) профилактика и реабилитация - разные понятия: профилактика направлена на поддержание здоровья здоровых, а реабилитация - на обеспечение ремиссии заболевания

002. Охрана и укрепление здоровья здоровых в Российской Федерации проводится в отношении:

1) абсолютно здоровых граждан РФ и имеющих одно-два заболевания в стадии стойкой ремиссии
2) абсолютно здоровых мужчин и женщин
3) части населения, имеющей дезадаптационные явления
4) граждан с хроническими заболеваниями

003. Понятие «здоровье» означает:

1) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
2) отсутствие хронических заболеваний и функциональных нарушений в организме человека
3) отсутствие физических и психических нарушений
4) отсутствие заболеваний

004. Больных с инфарктом миокарда переводят на следующую ступень реабилитации с учетом:

1) общего состояния
2) данных ЭКГ
3) частоты пульса
4) уровня АД
5) верно все вышеперечисленное

005. Реабилитология изучает:

1) саногенетические механизмы восстановления организма
2) использование специфических функциональных нагрузок
3) воздействие методов реабилитации на организм человека
4) специализированную терминологию и организационные формы в структуре здравоохранения
5) все вышеперечисленное

006. Основополагающим принципом охраны и улучшения здоровья населения является:

1) увеличение и улучшение стационарной помощи
2) усиление профилактического направления медицины
3) улучшение психологической помощи населению
4) развитие профессионального спорта
5) развитие народной медицины

007. К этапам реабилитации не относится:

1) стационарный
2) диспансерно-поликлинический
3) санаторно-курортный
4) профилактический

008. Реабилитационный диагноз не предусматривает:

1) нозологическую форму и ее вариант
2) фазу течения процесса
3) степень компенсации имеющихся расстройств
4) состояние регуляторных систем
5) этиопатогенетический вариант

009. Компенсация – это способность к возмещению утраченной функции

за счет:
1) усиления деятельности поврежденного органа или других органов
2) полноценной заместительной терапии
3) трансплантации
4) улучшения микроциркуляции
5) экстирпации

010. Гидротерапевтические процедуры исключают:
1) души
2) компресс
3) влажные укутывания
4) питье минеральной воды
5) обливание

011. К средствам кинезотерапии относятся:
1) массаж
2) двигательные режимы
3) трудотерапия
4) ЛФК
5) все вышеперечисленное

012. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на курорты:
1) климатические
2) бальнеологические
3) грязевые
4) местные
5) горные

013. Санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме:
1) в активной фазе I степени
2) в активной фазе II степени
3) в активной фазе III степени
4) в случае недостаточности кровообращения II степени
5) при осложнении – стенозе митрального отверстия

014. Основной компонент в реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких:
1) прекращение курения
2) образование больного и его семьи
3) физические упражнения
4) респираторная терапия
5) все вышеперечисленное

015. Терапевтической задачей реабилитации посттравматических больных является:
1) раннее обеспечение протезами и ортезами
2) хирургическое лечение травмы
3) восстановление трудоспособности
4) купирование общепатологических изменений органов и систем

016. Наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации является:
1) экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
2) самооценка пациента
3) комплексная оценка с включением физических, психологических, социальных критериев качества жизни
4) этапная оценка нозоспецифических критериев
5) оценка отдаленных результатов

017. Основным направлением реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда, является:
1) двигательный режим и кинезотерапия
2) электротерапия
3) диета
4) респираторная терапия
5) бальнеотерапия

018. Целью санаторно-курортной реабилитации реконвалесцентов после пневмонии является:
1) предотвращение бактериальной агрессии
2) купирование миодистрофии
3) профилактика дистресс-синдрома
4) достижение морфофункционального восстановления респираторной системы
5) восстановление трудоспособности

019. Задачи нейрореабилитации не предусматривают устранение или уменьшение:
1) последствий повреждения
2) воздействия причинных факторов
3) нарушений жизнедеятельности
4) социальных ограничений

020. Основным этапом реабилитации больных с бронхиальной астмой является:
1) стационарный
2) диспансерно-поликлинический
3) санаторно-курортный
4) профилактический

021. Объективным показателем самоконтроля в реабилитации больных бронхиальной астмой является:
1) объем мокроты за сутки
2) суточная доза бронхолитиков
3) суточная доза ингаляционных глюкокортикостероидов
4) показатели пикфлоуметрии
5) количество приступов в неделю

022. Показанием к госпитальному этапу реабилитации больных с язвенной болезнью является все, кроме:
1) рецидива заболевания

2) обострения заболевания
3) пенетрации
4) кровотечения
5) нарушения диеты

023. К категории двигательного режима не относится:

1) постельный
2) палатный
3) свободный
4) нагрузочный
5) тренирующий

024. Основной задачей амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации больных с ревматизмом является:

1) лечение очагов инфекции
2) восстановление работоспособности
3) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
4) улучшение подвижности суставов

025. В реабилитации детей с нарушениями осанки первой степени основными являются нижеперечисленные методы, за исключением:

1) массажа
2) постоянного использования ортезов
3) ЛФК
4) занятия спортом
5) плавания

026. Основным фактором в реабилитации больных хроническим колитом является:

1) двигательный режим
2) светолечение
3) респираторная терапия
4) бальнеотерапия
5) электромиостимуляция

027. Последовательность этапов реабилитации больных после холецистэктомии по стандарту реабилитации:

1) стационар - поликлиника - санаторий
2) поликлиника - стационар - санаторий
3) поликлиника - санаторий - стационар
4) санаторий - поликлиника - стационар
5) стационар - санаторий - поликлиника

028. Наиболее эффективным компонентом санаторно-курортной реабилитации больных ревматизмом является:

1) фототерапия
2) бальнеотерапия
3) ЛФК
4) пеллоидотерапия
5) талласотерапия

029. В задачи ЛФК при реабилитации больных ревматоидным артритом

не входит:
1) активация оссификации
2) повышение адаптации сердечно-сосудистой системы
3) повышение физической работоспособности
4) повышение адаптации дыхательной системы
5) общеукрепляющий эффект

030. Для санаторно-курортного этапа реабилитации больных с патологией почек показан климат:
1) пустынь
2) субтропиков
3) гор
4) лесов
5) степей

031. Сколько этапов реабилитации больных существует:
1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
5) 5

032. Перед выпиской из стационара больной с инфарктом миокарда должен освоить:
1) 1 пролет лестницы
2) 2 пролета лестницы
3) 3 пролета лестницы
4) 4 пролета лестницы
5) 5 пролетов лестницы

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

001. К основным принципам охраны здоровья населения России не относится:
1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
2) приоритет профилактических мер
3) доступность медико-социальной помощи
4) бесплатность всех видов медицинской и лекарственной помощи
5) ответственность органов государственной власти и управления за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

002. Характеристиками общественного здоровья не следует считать:
1) показатели заболеваемости
2) демографические показатели
3) показатели трудовой активности населения
4) показатели физического здоровья
5) показатели инвалидности

003. К числу основных источников информации о здоровье населения не относят:
1) официальные материалы о смертности и рождаемости
2) данные страховых компаний

3) эпидемиологическая информация
4) данные мониторинга окружающей среды и здоровья
5) регистры заболеваний, несчастных случаев и травм

004. Факторами, оказывающими наибольшее влияние на здоровье населения, являются:

1) генетические
2) природно-климатические
3) уровень и образ жизни населения
4) уровень, качество и доступность медицинской помощи
5) социально-экономические условия

005. К актуальным задачам здравоохранения в настоящее время не относят:

1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи ниже стандартов
2) использование финансовых ресурсов на приоритетных направлениях
3) сохранение общественного сектора здравоохранения
4) недопущение конкуренции между традиционными формами стационарной медицинской помощи и ее стационарозамещающими (альтернативными) формами
5) сохранение и развитие кадрового потенциала

006. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на здоровье населения:

1) экологическая обстановка
2) организация медицинской помощи
3) социально-экономические условия и образ жизни населения
4) наследственность
5) природно-климатические условия

007. К характеристикам потенциала здоровья населения не относится показатель:

1) заболеваемости
2) летальности
3) инвалидности
4) смертности
5) физического развития

008. Наиболее правильное определение медицинской статистики:

1) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения
2) совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ
3) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением
4) совокупность статистических методов по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения
5) совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, на него влияющих

009. К предметам изучения общественного здоровья и здравоохранения

не относят:
1) общественное здоровье и факторы, его определяющие
2) системы, обеспечивающие охрану и восстановление здоровья населения
3) этиология и патогенез социально обусловленных заболеваний
4) управленческие процессы в здравоохранении
5) деятельность органов и учреждений здравоохранения

010. План статистического исследования включает:
1) выбор методов анализа материала
2) выбор единицы наблюдения
3) установление сроков проведения исследования
4) составление макетов статистических таблиц
5) группировку признаков

011. Макеты статистических таблиц создаются:
1) на этапе статистической обработки материалов
2) на этапе сбора материала
3) при составлении плана и программы исследований
4) при проведении анализа результатов
5) при составлении плана исследований

012. К основным методам формирования выборочной совокупности не относится:
1) типологический
2) механический
3) селективный
4) случайный
5) пропорционально-гнездовой

013. Количественная репрезентативность выборочного исследования обеспечивается за счет:
1) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности
2) двадцатипятипроцентной выборки
3) пятидесятипроцентной выборки
4) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)
5) выборки, структура которой соответствует структуре изучаемой генеральной совокупности

014. К единовременному наблюдению относится регистрация:
1) рождений
2) браков
3) заболеваний
4) численности и состава больных в стационаре на определенную дату
5) случаев смерти

015. Текущим наблюдением является:
1) регистрация численности коечного фонда в районе на определенную дату
2) перепись населения
3) регистрация состава больных в стационаре на конец отчетного года
4) регистрация случаев обращения в поликлинику

5) регистрация численности больных в стационаре на определенную дату

016. В программу статистического исследования входит:

1) разработка учетных документов
2) определение объекта исследования
3) определение исполнителей исследования
4) определение объема выборочной совокупности
5) определение сроков проведения исследования

017. Выбор единицы наблюдения зависит от:

1) программы исследования
2) плана исследования
3) цели и задач исследования
4) объема изучаемой совокупности
5) характера изучаемой совокупности

018. Обобщенные результаты статистического исследования анализируются на основании:

1) статистических (регистрационных) бланков
2) списков, журналов
3) статистических таблиц
4) амбулаторных карт, историй болезни
5) составленной исследователем программы сбора материала

019. Единица наблюдения-это:

1) первичный элемент статистической совокупности, являющийся носителем признаков, подлежащих регистрации
2) каждый признак явления, подлежащего регистрации
3) каждый регистрируемый признак изучаемого явления
4) каждое явление, содержащее признаки, подлежащие регистрации
5) каждый признак явления в совокупности

020. Типологические группировки могут включать следующие признаки:

1) длительность заболевания
2) массу тела
3) диагноз
4) стаж работы
5) сроки госпитализации от начала заболевания

021. Экстенсивные показатели применяются для:

1) определения частоты явления в совокупности
2) определения удельного веса части в целом (внутри одной совокупности)
3) определения соотношения между двумя явлениями
4) характеристики динамики явления в какой-либо среде
5) характеристики скорости изменения явления в среде

022. Демонстрировать изменения явления во времени или на территории без раскрытия истинных размеров этого явления позволяют:

1) экстенсивные показатели
2) интенсивные показатели
3) показатели соотношения

4) показатели наглядности
5) стандартизованные показатели

023.Обеспеченность населения города Н. медицинскими сестрами составляет 82,0 на 10000 населения. Этот показатель является:

1) экстенсивным
2) интенсивным
3) показателем соотношения
4) стандартизованным показателем
5) показателем наглядности

024. Экстенсивные показатели могут быть представлены следующими видами диаграмм:

1) линейными
2) столбиковыми
3) внутристолбиковыми
4) картограммами
5) радиальными

025. Интенсивные показатели не могут быть представлены следующими видами диаграмм:

1) столбиковыми
2) секторными
3) линейными
4) картограммами
5) радиальными

026. К экстенсивным показателям относятся:

1) показатель рождаемости
2) структура заболеваемости по нозологиям
3) показатели младенческой смертности
4) обеспеченность населения койками
5) показатель материнской смертности

027. К интенсивным показателям относятся:

1) показатель смертности
2) структура заболеваемости по нозологическим формам
3) обеспеченность населения медицинскими сестрами
4) материнской смертности
5) распределение родившихся по полу

028. Вариационный ряд-это:

1) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака
2) ряд цифровых значений различных признаков
3) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой
4) ряд числовых значений признака, расположенных в убывающем или возрастающем порядке
5) ряд частотных характеристик признака

029. Средняя арифметическая величина – это:

1) варианта с наибольшей частотой
2) разность между наибольшей и наименьшей величиной
3) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности
4) варианта, находящаяся в середине ряда
5) величина, на которую отличается каждая варианта от варианты с наибольшей частотой

030. Типичность средней арифметической величины характеризует:

1) мода
2) медиана
3) среднеквадратическое отклонение
4) средняя ошибка средней арифметической
5) амплитуда

031. Средняя ошибка средней арифметической (ошибка репрезентативности) – это:

1) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда
2) величина, на которую полученная выборочная средняя отличается от среднего результата генеральной совокупности
3) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической
4) величина, на которую отличается каждая варианта от варианты с наибольшей частотой
5) средняя разность между максимальной и минимальной вариантами ряда

032. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

1) числу наблюдений
2) частоте изучаемого признака в вариационном ряду
3) показателю разнообразия изучаемого признака
4) величине размера изучаемого признака
5) частоте признака в совокупности

033. Средняя ошибка средней арифметической обратно пропорциональна:

1) числу наблюдений
2) величине размера изучаемого признака
3) частоте признака в совокупности
4) показателю разнообразия изучаемого признака
5) частоте изучаемого признака в вариационном ряду

034. Величина ошибки средней арифметической зависит от:

1) типа вариационного ряда
2) способа расчета средней
3) числа наблюдений
4) величины размера изучаемого признака
5) метода отбора случаев в выборку

035. Коэффициент вариации применяется для:

1) определения отклонения вариант от среднего результата

2) сравнения степени колеблемости вариационных рядов с разноименными признаками
3) определения ошибки репрезентативности
4) определения амплитуды вариационного ряда
5) определения лимитов вариационного ряда

036. Малой выборкой считается та совокупность, в которой п меньше или равно:

1) 10
2) 25
3) 30
4) 40
5) 50

037. Минимально достаточной для медицинских статистических исследований является вероятность безошибочного прогноза:

1) 50%
2) 68%
3) 90%
4) 95%
5) 99%

038. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

1) по специальной формуле
2) по принципу: если $t > 2$, то $P > 95\%$
3) по принципу: если $t > 3$, то $P > 99\%$
4) по таблице
5) для малых выборок не производится

039. К параметрам, необходимым для определения доверительных границ интенсивного показателя в генеральной совокупности, не относится:

1) показатель генеральной совокупности
2) показатель выборочной совокупности
3) ошибка репрезентативности
4) критерий достоверности
5) число наблюдений

040. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать следующие параметры:

1) направление и силу связи между признаками
2) силу связи и ошибку репрезентативности
3) направление связи между признаками, ее силу и ошибку репрезентативности
4) направление связи между признаками, ее силу и ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации
5) направление связи между признаками, ее силу, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности

041. Только ранговый метод расчета коэффициента корреляции (метод

Спирмена) применяется при условии, когда:
1) нужны точные данные о наличии связи
2) ряды распределения величин взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
3) ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют количественное выражение
4) ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты
5) требуется точное установление силы связи между признаками

042. Расчет коэффициента корреляции по методу квадратов (методу Пирсона) можно осуществлять при условии, когда:
1) ряды распределения величины взаимосвязанных признаков имеют только закрытые варианты
2) ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют атрибутивное выражение
3) ряды распределения взаимосвязанных признаков имеют открытые варианты
4) ряды распределения имеют как количественное выражение, так и атрибутивные признаки
5) нет необходимости в точном установлении силы связи, а достаточно ориентировочных данных

043. Корреляционная связь не отмечается между признаками:
1) рост и масса тела у детей
2) содержание кислорода в клетках крови и уровень парциального давления
3) уровень систолического и диастолического давления
4) частота случаев хронических заболеваний и возраст
5) стаж работы в годах и число травм

044. Коэффициент корреляции между уровнем шума и снижением слуха с учетом стажа работы у рабочих механосборочного цеха r_{xy} = + 0,91. Установленная связь является:
1) обратной и слабой
2) обратной и сильной
3) прямой и слабой
4) прямой и сильной
5) прямой и средней

045. Сила связи между изучаемыми признаками может находиться в пределах:
1) 0,0-0,5
2) 0,0-1,0
3) 0,0-2,0
4) 0,0-3,0
5) 0,0-бесконечность

046. Сущность метода стандартизации состоит в:
1) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)

2) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей
3) установлении достоверности различий в результатах исследований сравниваемых групп
4) выявлении различий в сравниваемых результатах
5) устранении различий в сравниваемых результатах

047. Достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях, позволяет оценивать метод:

1) корреляции
2) определения доверительных границ
3) стандартизации
4) оценки степени разнообразия признака
5) регрессии

048. Для установления силы и характера связи между признаками нужно найти:

1) среднеквадратическое отклонение
2) коэффициент корреляции
3) критерий достоверности
4) коэффициент вариации
5) коэффициент регрессии

049. Для определения существенности различий интенсивных показателей, полученных на однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять метод:

1) корреляции
2) стандартизации
3) оценки достоверности разности полученных показателей
4) оценки степени разнообразия признака
5) регрессии

050. Влияние факторного признака на результативный не доказывает метод:

1) стандартизации
2) определения доверительных границ
3) корреляции
4) оценки достоверности разности результатов
5) оценки степени разнообразия признака

051. Оценка достоверности различий в результатах исследования проводится с помощью:

1) коэффициента корреляции (r_{xy})
2) коэффициента вариации (C_v)
3) критерия Стьюдента (t)
4) коэффициента регрессии ($R_{y/x}$)
5) определения доверительных границ показателя в генеральной совокупности

052. К способам преобразования (выравнивания) динамического ряда не относится:

1) укрупнение интервалов
2) вычисление групповой средней
3) вычисление коэффициента вариации
4) вычисление скользящей средней
5) использование метода наименьших квадратов

053. К показателям статистики населения относятся:

1) одинаковый ежегодный уровень смертности
2) стабильный ежегодный естественный прирост населения
3) одинаковый ежегодный уровень рождаемости
4) распределение населения по полу и возрасту
5) средняя продолжительность предстоящей жизни населения

054. Структурным компонентом младенческой смертности в зависимости от периодов жизни не является:

1) перинатальная смертность
2) постнеонатальная смертность
3) ранняя неонатальная смертность
4) неонатальная смертность
5) поздняя неонатальная смертность

055. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

1) до 4 лет
2) 5-6 лет
3) 7-8 лет
4) 9-10 лет
5) 11 лет и более

056. Демографическая политика Российской Федерации не должна включать:

1) меры по поддержанию оптимальной численности населения
2) запрет иммиграции
3) мероприятия по снижению смертности
4) мероприятия по повышению рождаемости
5) мероприятия по снижению младенческой смертности

057. Для регистрации смерти ребенка учреждения здравоохранения в органы ЗАГСа предоставляют следующие документы:

1) медицинское свидетельство о смерти
2) история болезни
3) данные лабораторных и инструментальных исследований
4) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия
5) свидетельство о браке

058. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают соответственно:

1) инфекционные и паразитарные заболевания, болезни системы пищеварения, психические заболевания
2) болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления
3) новообразования, травмы и отравления, болезни органов дыхания

4) инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления, болезни органов дыхания
5) болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, новообразования

059. Свидетельство о рождении выдается:
1) главным врачом родильного дома
2) врачом, принимавшим роды
3) работником ЗАГСа
4) заведующим отделением родильного дома
5) старшей акушеркой отделения

060. К числу интегрированных показателей, отражающих влияние социально-экономических факторов на здоровье населения, относится:
1) рождаемость
2) смертность
3) фертильность
4) младенческая смертность
5) естественный прирост

061. Воспроизводство населения не характеризует такой демографический показатель, как:
1) рождаемость
2) смертность
3) фертильность
4) естественный прирост
5) численность и состав населения

062. Понятие «миграция населения» не включает:
1) передвижение больших групп населения из области в город и обратно в связи **с** работой
2) переезд больного по направлению из сельской участковой больницы в областной специализированный центр
3) выезд из страны
4) въезд в страну
5) урбанизацию

063. Медицинское свидетельство о смерти выдается:
1) врачом лечебно-профилактического учреждения
2) судебно-медицинским экспертом
3) патологоанатомом, проводившим вскрытие
4) медицинским работником, констатировавшим смерть
5) работником ЗАГСа

064. На естественный прирост населения не оказывает существенного влияния:
1) социально-экономический фактор
2) возрастно-половой состав
3) уровень профессиональной заболеваемости населения
4) государственная политика в области планирования семьи
5) уровень заболеваемости населения острыми респираторными

заболеваниями

065. Естественный прирост населения – это разница между рождаемостью и смертностью:

1) в трудоспособном возрасте
2) по возрастным группам
3) за год
4) по сезонам года
5) мужчин и женщин

066. Ведущей причиной младенческой смертности в Российской Федерации являются:

1) болезни органов дыхания
2) врожденные аномалии
3) инфекционные и паразитарные болезни
4) болезни перинатального периода
5) травмы, несчастные случаи и отравления

067. Первое место в структуре причин смерти населения в Российской Федерации занимают:

1) болезни органов дыхания
2) болезни системы кровообращения
3) травмы и отравления
4) новообразования
5) болезни органов пищеварения

068. Явлению депопуляции соответствует следующий тип возрастной пирамиды населения:

1) стабильный
2) регрессивный
3) прогрессивный
4) стационарный
5) нестабильный

069. К факторам, оказывающим существенное влияние на рождаемость, не относят:

1) миграцию населения
2) социально-экономические условия
3) состояние здоровья родителей
4) обеспеченность населения акушерско-гинекологическими кадрами
5) занятость женщин в общественном производстве

070. При расчете показателя фертильности используют:

1) численность брачных пар в населении
2) общее число родившихся живыми и мертвыми
3) число женщин, состоящих в браке
4) число женщин детородного возраста
5) число женщин детородного возраста, состоящих в браке

071. Изучение заболеваемости населения не является необходимым для:

1) оценки состояния здоровья населения
2) определения потребности населения в медицинской помощи (кадры,

койки и т.д.)
3) оценки деятельности ЛПУ
4) планирования лечебно-профилактических мероприятий
5) планирования сроков периодической переписи населения

072. При изучении заболеваемости не используют метод исследования:

1) по данным о причинах смерти
2) по обращаемости
3) по данным переписи населения
4) по данным медицинских осмотров
5) социологический

073. Первичная заболеваемость – это:

1) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном **году**
2) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
3) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
4) число всех заболеваний, по поводу которых больные обратились в поликлинику в данном году
5) число заболеваний, впервые в жизни выявленных у человека и зарегистрированных в амбулаторной карте пациента в течение жизни

074. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) -это:

1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
2) частота всех имеющихся среди населения заболеваний - как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
3) число всех заболеваний, по поводу которых больные обратились в поликлинику в данном году
4) частота всех заболеваний, возникших у населения в данном году, включая заболевания с временной утратой трудоспособности
5) число всех заболеваний, по поводу которых больные обращались в поликлинику в течение жизни

075. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяет:

1) распространенность (общая заболеваемость)
2) первичная заболеваемость
3) структура причин смерти
4) инвалидность
5) средняя продолжительность жизни

076. Достоинством метода изучения заболеваемости по данным обращаемости является то, что он:

1) дает представление о распространенности острой патологии
2) позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
3) позволяет выявить скрыто протекающую патологию

4) обладает высокой точностью диагностики
5) позволяет судить о частоте наиболее тяжелой патологии у населения

077. Преимуществом медицинских осмотров как метода изучения заболеваемости является то, что они:

1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
2) позволяют судить о частоте наиболее тяжелой патологии у населения
3) требуют относительно небольших финансовых затрат
4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов
5) позволяет судить о частоте острой патологии населения в момент проведения осмотра

078. Достоинством метода изучения заболеваемости по причинам смерти является то, что он:

1) отражает реальное положение с распространенностью заболеваний
2) дает представление о частоте наиболее тяжелой патологии
3) отражает частоту острых заболеваний
4) позволяет выявить влияние факторов среды обитания на возникновение патологии
5) требует относительно небольших финансовых затрат

079. Специальным видом регистрируемой заболеваемости по данным обращаемости не является:

1) общая заболеваемость по обращаемости в амбулатории и поликлиники
2) инфекционная
3) госпитализированная
4) по причинам смерти
5) неэпидемическая

080. Выделение инфекционной патологии в специальный вид изучения заболеваемости не обусловлено:

1) высокой летальностью
2) быстрым распространением
3) необходимостью организации специализированной медицинской помощи
4) необходимостью управления эпидемическим процессом
5) необходимостью организации профилактических мероприятий

081. Условием выделения важнейших неэпидемических заболеваний в специальный вид изучения заболеваемости не является:

1) быстрое распространение
2) длительное течение
3) высокий уровень инвалидизации
4) высокий уровень смертности от данной патологии
5) необходимость организации специализированной медицинской помощи

082. Выделение заболеваемости с временной утратой трудоспособности как специального вида изучения не связано с:

1) большими экономическими потерями
2) влиянием жилищно-бытовых условий

3) влиянием условий труда
4) необходимостью организации особых форм медицинской помощи
5) необходимостью изучения причин заболеваемости

083. На выделение инфекционных заболеваний в специальный вид изучения заболеваемости не влияет:

1) длительное течение
2) быстрота распространения
3) необходимость управления эпидемическим процессом
4) необходимость организации специализированной медицинской помощи
5) необходимость организации профилактических мероприятий

084. К основным показателям заболеваемости с временной утратой трудоспособности не относят:

1) процент больных лиц
2) среднюю длительность одного случая нетрудоспособности
3) процент госпитализированных из числа заболевших работающих
4) число случаев нетрудоспособности на 100 работающих
5) число дней нетрудоспособности на 100 работающих

085. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости по обращаемости в поликлиники и амбулатории является каждое:

1) обращение в поликлинику в данном году по поводу заболевания
2) первое в данном году обращение по поводу данного заболевания
3) посещение поликлиники в данном году по поводу данного заболевания
4) первое посещение поликлиники в данном году по поводу заболевания
5) посещение поликлиники в жизни по поводу какого-либо заболевания

086. Единицей наблюдения при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

1) каждый законченный случай нетрудоспособности
2) каждый листок нетрудоспособности
3) каждый законченный случай нетрудоспособности в связи с заболеванием
4) каждая справка о временной нетрудоспособности
5) каждое обращение в поликлинику в связи с заболеванием

087. При изучении общей заболеваемости применяют следующий учетный документ:

1) медицинскую карту амбулаторного больного
2) единый талон амбулаторного пациента
3) талон на прием к врачу
4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности
5) листок нетрудоспособности

088. При изучении госпитализированной заболеваемости применяется следующая у четно-отчетная документация:

1) медицинская карта стационарного больного
2) листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара
3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания учреждения

4) статистическая карта выбывшего из стационара
5) листок нетрудоспособности с отметкой о стационарном лечении

089. Данные регистрации гастрита у 40-летней домохозяйки, страдающей костной формой неактивного туберкулеза, можно отнести к следующему виду заболеваемости:

1) общей
2) инфекционной
3) важнейшими неэпидемическими болезнями
4) с временной утратой трудоспособности
5) общей и важнейшими неэпидемическими болезнями

090. При изучении профессиональной заболеваемости применяют учетную документацию:

1) медицинскую карту амбулаторного больного
2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
3) листок нетрудоспособности
4) медицинскую карту стационарного больного
5) статистическую карту выбывшего из стационара

091. За единицу наблюдения при изучении общей заболеваемости принимают:

1) каждый законченный случай заболевания в текущем календарном году
2) первое обращение по данному заболеванию в поликлинику в течение жизни
3) первое обращение по данному заболеванию в текущем календарном году
4) каждое обращение по поводу хронического заболевания в текущем году
5) каждый случай заболевания, зарегистрированный у пациента в течение жизни

092. К числу основных учетно-отчетных документов при регистрации инфекционных заболеваний в ЛПУ не относится:

1) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
2) извещение о больном с вновь установленным диагнозом сифилиса
3) журнал регистрации инфекционных заболеваний
4) ежемесячный отчет о числе инфекционных заболеваний
5) годовой отчет о числе инфекционных заболеваний

093. При предварительном установлении в территориальной поликлинике диагноза «Активный туберкулез легкого» извещение о выявленном неэпидемическом заболевании направляется в:

1) МСЧ по месту работы больного
2) центр здоровья
3) противотуберкулезный диспансер
4) непосредственному руководителю больного
5) управление здравоохранением города

094. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром профессиональном отравлении не оформляет:

1) врач
2) фельдшер
3) медсестра
4) главный врач ЛПУ
5) врач-эпидемиолог

095. С использованием «Статистического талона заключительного (уточненного) диагноза» и «Талона амбулаторного пациента» связан следующий вид изучения заболеваемости

1) общая
2) госпитализированная
3) важнейшими неэпидемическими болезнями
4) с временной утратой трудоспособности
5) профессиональная

096. «Экстренное извещение...» подается медицинским работником в случаях диагностирования:

1) острого гастрита
2) гонореи
3) пищевого отравления
4) неактивного туберкулеза
5) сифилиса

097. Максимальный срок подачи «Экстренного извещения...» о выявлении на участке больного пищевой токсикоинфекцией составляет:

1) 1 час
2) 3 часа
3) 6 часов
4) 12 часа
5) 24 часа

098. Лечащим врачом заполняется следующая учетно-отчетная документация:

1) статистическая карта выбывшего из стационара
2) отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения
3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
4) карта учета профессионального заболевания
5) листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда стационара

099. При изучении острой профессиональной заболеваемости используют следующий учетный документ:

1) медицинскую карту амбулаторного больного
2) листок нетрудоспособности
3) медицинскую карту стационарного больного
4) персональную карту работающего
5) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении

100. При изучении инфекционной заболеваемости в числе других учетно-отчетных документов не используют:
1) журнал регистрации инфекционных заболеваний ЛПУ и центра санитарно-эпидемиологического надзора
2) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
3) ежемесячный отчет о числе инфекционных заболеваний
4) годовой отчет о числе инфекционных заболеваний
5) отчет о деятельности ЛПУ

101. Какому специальному виду заболеваемости по обращаемости соответствует «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»:
1) инфекционной (эпидемической)
2) общей
3) неэпидемической
4) с временной утратой трудоспособности
5) госпитализированной

102. Видом группировки болезней в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10), не является группировка по:
1) этиологии
2) патогенезу
3) системам организма
4) условиям и факторам развития болезни
5) нозологиям

103. Развитие поликлинической помощи взрослому населению в современных экономических условиях не предусматривает:
1) укрепление и развитие форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
2) развитие общеврачебных практик
3) развитие современных технологий
4) развитие новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
5) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлинике из личных средств пациентов

104. К основным путям улучшения ПМСП не относятся:
1) введение общей врачебной практики (семейного врача)
2) совершенствование преемственности между поликлиникой и стационаром, станцией скорой медицинской помощи
3) введение платы за все виды медицинских услуг **в** поликлинике из личных средств пациентов
4) повышение эффективности профилактической работы
5) развитие новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи

105. В деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений не

входит:
1) лечебно-диагностическая работа
2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
3) профилактическая работа, диспансеризация
4) организационно-методическая работа
5) гигиеническое воспитание и обучение населения

106. Численность обслуживаемого населения врачом и медицинской сестрой общей (семейной) практики должна составлять:
1) менее 1200
2) 1200
3) 1500
4) 1700
5) 2000

107. В функции регистратуры поликлиники не входит:
1) запись посетителей на прием к врачу
2) выдача пациенту амбулаторной карты на прием к врачу
3) прием вызовов на посещение больных на дому
4) обеспечение сохранности медицинских карт амбулаторных больных
5) направление пациентов на исследования

108. При обслуживании пациентов на дому участковый врач поликлиники не должен:
1) обеспечивать раннее выявление заболеваний
2) своевременно оказывать медицинскую помощь больному
3) посещать больных на дому в день вызова
4) единолично принимать решения об организации стационара на дому больному, которому показана госпитализация
5) проводить с пациентом беседы по профилактике заболевания

109. Основными разделами деятельности врача-специалиста не являются:
1) лечебно-диагностическая работа в поликлинике и на дому
2) консультативная работа в поликлинике
3) консультативная работа на дому
4) контроль за деятельностью участкового терапевта и медицинской сестры
5) проведение профилактических мероприятий по своему профилю

110. К основным направлениям совершенствования стационарной помощи не относится:
1) введение платы за все виды медицинских услуг в поликлиники из личных средств пациентов
2) развитие стационарозаменяющих технологий
3) дифференциация больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
4) привлечение и использование дополнительных источников финансирования
5) соблюдение стандартов лечения больного

111. Основные направления развития специализированной

стационарной помощи не предусматривают:
1) создание специализированных консультативно-диагностических центров
2) создание межрайонных специализированных больниц
3) специализацию коечного фонда
4) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
5) расширение сети стационаров на дому

112. Медицинский персонал в приемном отделении городской больницы осуществляет:
1) оказание первой медицинской помощи пациенту
2) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
3) оперативный анализ причин отказов в госпитализации
4) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность
5) оформление выписного эпикриза

113. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает:
1) подготовку больного к госпитализации
2) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара
3) анализ обоснованности направления на госпитализацию
4) анализ расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов
5) плановую госпитализацию хронических больных

114. К преемственности в работе стационара и «скорой» не относят:
1) продолжение в стационаре адекватно начатого на догоспитальном этапе лечения
2) анализ расхождений диагнозов стационара и «скорой»
3) плановую госпитализацию хронических больных
4) своевременное оказание первичной помощи
5) анализ обоснованности направления на госпитализацию

115. К путям повышения качества стационарного лечения не относится:
1) контроль качества стационарной помощи
2) соблюдение преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи
3) увеличение длительности пребывания больного в стационаре
4) постоянное повышение квалификации медицинского персонала
5) соблюдение стандартов лечения

116. Медицинская помощь сельскому населению не оказывается на таком этапе, как:
1) ФАП
2) сельский врачебный участок (врачебной амбулатории)
3) центральная районная больница
4) территориальная городская поликлиника крупного города
5) областная больница

117. В функции сельского врачебного участка не входит:
1) оказание населению лечебно-профилактической помощи
2) проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий

3) родовспоможение
4) оказание специализированной помощи больным
5) охрана здоровья детей и подростков

118. В функции сельской врачебной амбулатории не входит:

1) оказание лечебно-профилактической помощи населению приписного участка
2) направление на стационарное лечение больных при соответствующих показаниях
3) проведение консультативных приемов больных
4) организация диспансерного наблюдения
5) повышение санитарно-гигиенической культуры населения

119. В функции фельдшерско-акушерского пункта не входит:

1) оказание населению доврачебной медицинской помощи
2) контроль качества диспансеризации обслуживаемого населения
3) повышение санитарно-гигиенической культуры населения
4) контроль за санитарно-эпидемиологическим благополучием обслуживаемой территории
5) направление больных на лечение в сельскую врачебную амбулаторию при соответствующих показаниях

20. Функцией ЦРБ не является:

1) обеспечение квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра
2) оперативное руководство всеми лечебно-профилактическими учреждениями района
3) осуществление медико-социальной экспертизы (МСЭ)
4) анализ заболеваемости населения района и райцентра
5) внедрение передового опыта в области управления здравоохранением

21. В административно-управленческую деятельность главного врача района не входит:

1) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности
2) работа с кадрами
3) осуществление медико-социальной экспертизы
4) организация работы по обеспечению населения района всеми видами медицинской помощи
5) организация информационно-статистической деятельности

22. Функцией областной больницы не является:

1) обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью
2) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
3) оказание экстренной медицинской помощи
4) оказание плановой медицинской помощи
5) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических

мероприятий в области

123. В состав областной больницы не входит:

1) стационар со специализированными отделениями
2) консультативная поликлиника
3) отделение экстренной и плановой помощи
4) областной отдел медико-социальной экспертизы
5) оргметодотдел

124. Задачей государственной службы охраны материнства и детства не является:

1) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
2) государственная, материальная и социальная помощи семьям, имеющим детей
3) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда
4) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
5) профилактика заболеваемости женского и детского населения

125. Начальным этапом цикла оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства является:

1) оказание помощи женщинам вне беременности
2) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
3) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
4) охрана здоровья новорожденного
5) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

126. Интегрированным показателем здоровья детского населения в настоящее время является:

1) первичная заболеваемость
2) распространенность заболеваний
3) показатель иммунизации детского населения
4) показатель охвата диспансерным наблюдением
5) распределение по группам здоровья

127. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется показателем:

1) полноты и своевременности проведения профилактических мероприятий
2) динамики показателей здоровья детей
3) охвата детей профилактическими прививками
4) частоты наблюдения ребенка в поликлинике в течение года
5) охвата диспансерным наблюдением

128. Ведущим специалистом в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации является:

1) каждый врач-специалист
2) участковый педиатр
3) врач дошкольно-школьного отделения
4) врач-эпидемиолог
5) зав. отделением детской поликлиники

129. К основным источникам сведений о состоянии здоровья детей не относятся данные:
1) об обращаемости за медицинской помощью
2) о регулярности наблюдения за детьми
3) обязательных медицинских осмотров
4) о результатах диспансеризации детского населения
5) о выполнении плана профилактических прививок

130. При организации работы медицинского персонала с семьей не является основным обстоятельством:
1) структура и состав семьи
2) укомплектованность штатами лечебно-профилактического учреждения
3) состояние здоровья семьи
4) состояние здоровья ребенка
5) потребность в медико-социальной помощи

131. Ведущей причиной в структуре материнской смертности является:
1) акушерские кровотечения
2) экстрагенитальная патология
3) сепсис
4) гестозы
5) внебольные аборты

132. Существует ли зависимость между показателем младенческой смертности и интервалом между родами:
1) не существует
2) он ниже при интергенетическом интервале менее двух лет
3) он выше при интергенетическом интервале менее двух лет
4) он выше при интергенетическом интервале более двух лет
5) он ниже при интергенетическом интервале более двух лет

133. Наиболее распространенным методом предупреждения нежелательных беременностей, свидетельствующим об отсутствии представления о планировании семьи, является:
1) гормональная контрацепция
2) внутриматочная контрацепция
3) искусственный аборт
4) стерилизация
5) механическая контрацепция

134. Совершенствование стационарной помощи населению не может быть достигнуто за счет:
1) использования новых современных медицинских технологий
2) организации стационаров дневного пребывания
3) применения доктрины тотальной госпитализации
4) дифференциации больничных учреждений по интенсивности лечебно-диагностического процесса
5) внедрения новых современных медико-организационных технологий

135. К числу принципов организации и деятельности СМП городскому населению не относится:

1) круглосуточная доступность помощи
2) бесплатность помощи только застрахованным жителям
3) госпитализация пациентов, доставленных СМП, в стационары города
4) мобильность
5) преемственность в организации лечебно-диагностического процесса (с другими ЛПУ)

136. Задачей службы скорой и неотложной помощи не является:
1) постоянная мобилизационная готовность
2) высокая квалификация персонала выездных бригад
3) наличие соответствующего медицинского оснащения
4) наличие специального транспорта
5) анализ общей заболеваемости населения в районе обслуживания

137. Работа станций скорой и неотложной помощи не включает:
1) круглосуточные дежурства диспетчеров, принимающих вызовы
2) круглосуточные дежурства персонала выездных бригад
3) круглосуточное оказание помощи пострадавшим и больным при неотложных состояниях
4) доставку больного в стационар (по показаниям)
5) перевозку трупов

138. В состав линейной выездной бригады скорой помощи не входит:
1) врач
2) медицинская сестра
3) фельдшер
4) санитар
5) водитель

139. К числу современных проблем организации, качества и эффективности работы станций СМП не относят:
1) недостаточное бюджетное финансирование СМП
2) неукомплектованность бригад врачебными кадрами
3) плохие коммуникационные внутренние связи СМП
4) несвоевременность прибытия бригад СМП
5) несвоевременность оказания медицинской помощи

140. Для оценки эффективности проведения диспансеризации не используют:
1) показатель частоты обострений
2) систематичность наблюдения
3) показатели объема проведения лечебно-профилактических мероприятий
4) число случаев и дней временной нетрудоспособности
5) среднее число дней госпитализации

141. Ориентировочный норматив использования коек (среднегодовая занятость койки) в городских больницах составляет (дней):
1) 280
2) 300
3) 310
4) 320

5) 340

142. Норматив числа взрослых жителей на одном терапевтическом участке составляет:

1) 1200
2) 1500
3) 1700
4) 2000
5) 2500

143. Мощность стационара определяется:

1) численностью обслуживаемого населения
2) количеством коек
3) объемом оказываемых медицинских услуг
4) численностью работающих врачей
5) численностью работающего медицинского персонала в целом

144. Показателем рационального использования коечного фонда является:

1) средняя длительность обследования больного в стационаре
2) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре
3) среднегодовая занятость койки
4) средняя длительность лечения пациента
5) своевременность постановки диагнозов

145. Сокращение коечного фонда не может быть достигнуто за счет:

1) увеличения объема и повышения качества деятельности медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений
2) повышения квалификации медицинского персонала стационаров
3) более рационального использование коечного фонда
4) использования стационарозамещающих технологий
5) сокращения длительности пребывания больных в стационаре

146. Задачей поликлиники не является:

1) оказание квалифицированной медицинской помощи на приеме
2) экспертиза стойкой нетрудоспособности
3) проведение профилактической работы
4) оказание медицинской помощи на дому
5) экспертиза временной нетрудоспособности

147. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:

1) число умерших беременных, рожениц и родильниц (в том числе и случаи смерти в течение 42-х дней после прекращения беременности) разделить на число живорожденных и умножить на 100000
2) число умерших беременных разделить на суммарное число беременных и умножить на 1000
3) число умерших беременных, рожениц и родильниц разделить на численность женского населения и умножить на 1000
4) число умерших рожениц и родильниц разделить на число беременных женщин и умножить на 100000
5) число умерших рожениц разделить на численность женского населения и

умножить на 1000

148. Для оценки деятельности стационара не используется показатель:

1) среднегодовая занятость койки
2) оборот койки
3) средняя длительность пребывания больного в стационаре
4) частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов
5) процент госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике

149. Территориальные поликлиники не осуществляют:

1) первичную лечебно-профилактическую помощь
2) санитарно-противоэпидемические мероприятия
3) экспертизу временной нетрудоспособности
4) медико-социальную экспертизу
5) работу по гигиеническому воспитанию и обучению граждан на дому

150. Акушерско-гинекологическую помощь женщинам не оказывают:

1) родильные дома
2) диспансеры
3) женские консультации
4) гинекологические кабинеты поликлиник
5) гинекологические отделения стационаров

151. К лечебно-профилактическим учреждениям не относится:

1) аптека
2) стационар
3) поликлиника
4) диспансер
5) объединенная больница

152. В поликлинике не ведется статистический учет заболеваемости:

1) по данным обращаемости
2) с временной утратой трудоспособности
3) важнейшими неэпидемическими болезнями
4) по данным медицинских осмотров
5) по обращаемости

153. К числу основных тенденций развития поликлинической помощи населению в рыночных условиях не относится:

1) безусловное соблюдение участкового принципа в оказании медицинской помощи
2) обеспечение возможности выбора пациентами участкового врача
3) развитие частной медицинской практики
4) создание консультативно-диагностических центров
5) создание реабилитационных учреждений

154. Медицинские сестры поликлиник не выполняют:

1) диагностику и лечение заболеваний
2) профилактическую работу
3) гигиеническое воспитание и обучение
4) реабилитацию

155. В деятельность регистратуры поликлиники не входит:
1) запись пациентов на прием к врачу
2) запись вызова к больному на дом
3) регулирование потока пациентов к врачам
4) выдача пациенту амбулаторной карты на прием к врачу
5) регулирование потока пациентов на лабораторно-диагностические исследования

156. Отделение профилактики входит в состав:
1) стационара
2) поликлиники
3) диспансера
4) родильного дома
5) женской консультации

157. Укажите основную цель диспансеризации населения:
1) оценка здоровья населения на момент обследования
2) наблюдение за прикрепленным контингентом
3) оказание специализированной медицинской помощи
4) охват населения динамическим наблюдением
5) сохранение и улучшение здоровья населения

158. В задачи оказания стационарной помощи не входит:
1) повышение качества медицинской помощи
2) интеграция профилактической и лечебной работы
3) осуществление мероприятий по первичной профилактике
4) осуществление мероприятий по третичной профилактике
5) восстановительное лечение

159. Функцией приемного отделения городской больницы не является:
1) лечение больных
2) оформление документации на поступивших больных
3) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
4) запись предварительного диагноза в медицинскую карту стационарного больного
5) первичная профилактика заболеваний

160. К числу основных задача городской поликлиники не относится:
1) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению в поликлинике и на дому
2) организация и проведение комплекса профилактических мероприятий среди населения
3) организация и осуществление диспансеризации больных и лиц с факторами риска
4) разработка медико-экономических стандартов
5) организация и проведение работы по гигиеническому воспитанию населения

161. Качество медицинской помощи - это характеристика, отражающая:
1) возможности ЛПУ в использовании медицинских технологий
2) степень соответствия медицинской помощи заранее установленным

критериям и стандартам
3) состояние здоровья населения
4) укомплектованность учреждения кадрами
5) финансовые возможности ЛПУ

162. Для суждения о качестве медицинской помощи в стационаре не используют:

1) метод экспертных оценок
2) данные о расхождениях диагнозов поликлиники и стационара
3) данные о соответствии фактически достигнутого результата лечения результату, предусмотренному стандартом
4) данные **о** частоте послеоперационных осложнений
5) данные о расхождении клинических и патологоанатомических диагнозов

163. Стандарт медицинской помощи - это:

1) установленные в ЛПУ объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий, отражающие возможности данного учреждения
2) формализованная модель ведения больного, предусматривающая объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
3) модель ведения больного, предусматривающая минимум лечебно-диагностических мероприятий
4) модель ведения больного, предусматривающая последовательность лечебно-диагностических мероприятий
5) установленный в ЛПУ объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающих возможности данного учреждения

164. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:

1) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий
2) гарантированный объем лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
3) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
4) минимальный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
5) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение

165. Наиболее информативным методом оценки качества и эффективности работы ЛПУ является:

1) метод анализа статистических показателей деятельности учреждения
2) метод экспертных оценок
3) социологический метод
4) математическое моделирование
5) метод медико-экономического анализа

166. Преимущество метода экспертных оценок заключается в том, что он:

1) наиболее экономичный
2) наименее трудоемкий

3) наиболее информативный
4) предполагает небольшие временные затраты
5) не имеет ограничений в сфере использования

167. Качество работы скоропомощной больницы не оценивается по:

1) показателям частоты послеоперационных осложнений
2) распределению госпитализированных больных по диагнозам
3) показателям послеоперационной летальности
4) срокам начала лечения от момента госпитализации
5) срокам до- и послеоперационного лечения больных

168. Первичная профилактика не направлена на:

1) сохранение и развитие условий, способствующих здоровью
2) предупреждение неблагоприятного влияния факторов внешней среды и условий жизни на отдельного человека, группу лиц и населения в целом
3) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
4) формирование здоровья последующих поколений
5) формирование здорового образа жизни населения

169. Показателем оценки первичной профилактики является:

1) динамика первичной заболеваемости
2) снижение частоты острых заболеваний
3) увеличение частоты здоровых лиц в популяции
4) динамика инвалидности
5) снижение показателей общей смертности

170. Третичная профилактика оценивается по:

1) увеличению частоты здоровых лиц в популяции
2) динамике первичной заболеваемости
3) снижению частоты острых заболеваний
4) динамике инвалидности и смертности
5) снижению частоты новых случаев хронической патологии у населения

171. Вторичная профилактика оценивается по:

1) увеличению частоты здоровых лиц в популяции
2) динамике первичной заболеваемости
3) снижению летальности
4) динамике инвалидности
5) динамике смертности

172. Третичная профилактика не направлена на:

1) возможно раннее выявление отклонений в жизнедеятельности организма
2) предупреждение обострении в течении болезни или перехода относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию)
3) снижение частоты инвалидности
4) снижение тяжести инвалидности
5) снижение летальности и смертности

173. Показателем эффективности третичной профилактики не является:

1) снижение первичной заболеваемости
2) предупреждение обострение в течение болезни или перехода

относительно легкого заболевания (стадии) в более тяжелое заболевание (или стадию)
2) снижение инвалидизации
3) снижение летальности и смертности
4) снижение частоты осложнений

174. Скрининг – это:

1) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур
2) предположительная идентификация нераспознанной болезни или дефектов с помощью тестов, исследований или других процедур, проводимых без большой затраты времени
3) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющую стадию заболевания
4) диагностическое (клиническое) обследование, уточняющее прогноз заболевания
5) относительно недорогое, нетрудоемкое диагностическое (клиническое) обследование, проводимое с целью определения эффективности лечения

175. К числу основных критериев здорового образа жизни не относят:

1) соблюдение правил личной гигиены
2) рациональное питание
3) устранение вредных привычек
4) высокий уровень образования
5) правильное сексуальное поведение

176. В понятие «медицинская активность» реципиента не входит:

1) выполнение медицинских рекомендаций лечащего врача
2) своевременное посещение врача при заболевании
3) регулярное посещение врача с профилактической целью
4) самодиагностика и самолечение
5) формирование здорового образа жизни

177. К числу принципов гигиенического обучения и воспитания населения не относится:

1) оптимистичность
2) научность
3) доступность
4) материальное стимулирование
5) актуальность

178. ПМСП не включает в себя:

1) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений
2) оказание всех видов специализированной и узкоспециализированной медицинской помощи
3) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий
4) санитарно-гигиеническое образование населения
5) проведение мер по охране материнства, отцовства и детства

179. Критерием оценки развития ПМСП (в соответствии с

рекомендациями ВОЗ) не является:
1) доля валового внутреннего продукта, расходуемого на нужды здравоохранения
2) доступность ПМСП
3) уровень младенческой смертности
4) уровень ожидаемой продолжительности предстоящей жизни
5) доля населения, обеспеченного жильем в соответствии с санитарными нормами

180. К числу задач первичной медико-санитарной помощи в России, в соответствии с «Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», не относится:
1) лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и др. неотложных состояний
2) проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий
3) проведение мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства
4) высокоспециализированная медицинская помощь
5) санитарно-гигиеническое образование

181. Задачей системы охраны здоровья матери и ребенка не является:
1) обеспечение возможности трудоустройства выпускников школ и средних специальных учебных заведений
2) обеспечение женщинам-матерям возможности максимально использовать гражданские права
3) обеспечение условий, необходимых для всестороннего гармонического развития детей
4) разработка эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
5) разработка эффективной системы оказания медико-социальной помощи семье

182. Концепция развития службы охраны здоровья матери и ребенка в РФ не включает:
1) приоритетность в области финансирования, материально-технического и лекарственного обеспечения
2) дальнейшее наращивание коечного фонда
3) совершенствование правовой базы
4) интеграцию с общими структурами здравоохранения
5) развитие индустрии детского питания

183. К специальным показателям работы учреждений службы охраны здоровья матери и ребенка не относится:
1) перинатальная смертность
2) младенческая смертность
3) смертность детей в разных возрастных группах
4) рождаемость
5) соотношение родов и абортов

184. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской

деятельности, целью которой не является:
1) оценка состояния здоровья пациента
2) определение сроков нетрудоспособности пациента
3) определение степени нетрудоспособности пациента
4) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
5) полное восстановление здоровья

185. Задачей экспертизы временной нетрудоспособности не является:
1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
4) определение степени ограничения жизнедеятельности

186. Временную нетрудоспособность удостоверяет следующий документ:
1) история болезни при стационарном лечении
2) медицинская карта амбулаторного больного
3) листок нетрудоспособности
4) страховой медицинский полис
5) талон на законченный случай временной нетрудоспособности

187. Для получения на руки листка нетрудоспособности пациенту необходимы следующие документы:
1) страховой медицинский полис
2) паспорт
3) медицинская карта амбулаторного больного
4) талон на законченный случай временной нетрудоспособности
5) письменное разрешение главврача поликлиники

188. Студентам и учащимся в случае заболевания с утратой трудоспособности выдается следующий документ:
1) листок нетрудоспособности
2) на первые 5 дней справка, с 6-го для – листок нетрудоспособности
3) справка установленной формы
4) документ не выдается
5) справка произвольной формы

189. При оформлении листка нетрудоспособности не рассматривается как нарушение режима:
1) выезд в другую местность без разрешения КЭК
2) отказ от госпитализации
3) отказ от направления на медико-социальную экспертную комиссию
4) неявка в назначенный день на медико-социальную экспертную комиссию по неуважительной причине
5) явка на прием врача в состоянии опьянения

190. Средний мед. работник, имеющий право выдачи листка нетрудоспособности, может продлить его на срок:

1) до 15-ти дней
2) до 20-ти дней
3) до 30-ти дней
4) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней
5) не более 4-х месяцев

191. КЭК ЛПУ может выдать листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе на срок:

1) не более 4-х месяцев
2) не более 10-ти месяцев
3) не более 12-ти месяцев
4) не более 10-ти месяцев
5) в отдельных случаях до 12-ти месяцев

92. Продление листка нетрудоспособности при временной утрате трудоспособности более чем на 30 дней осуществляется:

1) лечащим врачом
2) заведующим отделением
3) лечащим врачом, а с 30-го дня - заведующим отделением
4) главным врачом медицинского учреждения
5) клинико-экспертной комиссией, назначаемой руководителем медицинского учреждения

93. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

1) лечащий врач
2) лечащий врач и заведующий отделением
3) консилиум специалистов
4) клинико-экспертная комиссия
5) главный врач

194. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

1) 30-ти дней лечения
2) 4-х месяцев лечения
3) 10-ти месяцев лечения
4) 12-ти месяцев лечения
5) срок не установлен и решение принимает врач

195. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

1) с 1 -го дня нетрудоспособности
2) с 6-го дня нетрудоспособности
3) с 11-го дня нетрудоспособности
4) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности
5) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности, с подписью заведующего отделением

196. Максимальный срок, на который выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при

амбулаторном лечении, составляет:
1) до 7 дней
2) до 15 дней
3) до 30 дней
4) весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

197. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком 12-ти лет при амбулаторном лечении выдается:
1) лечащим врачом
2) заведующим отделением
3) зам. главного врача по клинико-экспертной работе
4) ВК
5) медико-социальной экспертной комиссией

198. В клинико-экспертную комиссию входят:
1) лечащий врач и зав. отделением
2) зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе
3) зав. отделением и главный врач
4) зам. главного врача по клинико-экспертной работе и представитель органов управления здравоохранением
5) лечащий врач, зав. отделением и зам. главного врача по клинико-экспертной работе

199. Экспертиза временной нетрудоспособности в отдельных случаях, по решению местных органов управления здравоохранением, может быть поручена:
1) работникам страховой медицинской организации
2) представителям органов социальной защиты населения
3) врачу-эпидемиологу
4) представителям профессиональной медицинской организации
5) средним медицинским работникам учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения

200. Максимальный срок, на который лечащий врач может единолично и единовременно выдавать листок нетрудоспособности при заболеваниях и травмах, составляет до:
1) 3-х дней
2) 5-ти дней
3) 7-ти дней
4) 10-ти дней
5) 30-ти дней

201. Максимальный срок, на который лечащий врач может максимально продлевать листок нетрудоспособности, составляет до:
1) 10-ти дней
2) 15-ти дней
3) 30-ти дней
4) 2-х месяцев
5) 4-х месяцев

202. Максимальный срок, на который может выдавать единолично и единовременно листки нетрудоспособности средний медицинский работник, имеющий право их выдачи, составляет до:
1) 3-х дней
2) 5-ти дней
3) 7-ти дней
4) 10-ти дней
5) более 30-ти дней

203. Максимальный срок, на который КЭК может выдать листок нетрудоспособности в связи с заболеванием (кроме травмы, реконструктивной операции, туберкулеза) при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе, составляет:
1) до полного восстановления трудоспособности
2) до полного восстановления трудоспособности, но не более 4-х месяцев
3) до полного восстановления трудоспособности, но не более 6-ти месяцев
4) до полного восстановления трудоспособности, но не более 10-ти месяцев
5) до полного восстановления трудоспособности, но не более 12-ти месяцев

204. Функция, не относящаяся к компетенции клинико-экспертной комиссии ЛПУ, – это:
1) продление больничного листка до 30-ти дней
2) продление больничного листка свыше 30-ти дней
3) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
4) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации
5) направление пациента на лечение в другое лечебное учреждение

205. Женщине, у которой заболевание возникло в период послеродового отпуска, выдается:
1) листок нетрудоспособности
2) справка о временной нетрудоспособности
3) справка произвольной формы
4) справка на первые 5 дней, а с 6-го дня - листок нетрудоспособности
5) никакой документ не выдается

206. Листок нетрудоспособности до 12-ти месяцев КЭК может продлить в следующих случаях:
1) после инфаркта миокарда
2) после инсульта
3) при онкозаболеваниях
4) по уходу за инвалидом 1 группы
5) при травмах, туберкулезе и после реконструктивных операций

207. При нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения выдается:
1) справка произвольной формы
2) справка о временной нетрудоспособности
3) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности
4) справка на первые 5 дней, а с 6-го - листок нетрудоспособности

5) никакой документ не выдается

208. Лицам, у которых нетрудоспособность наступила в течение месячного срока после увольнения с работы, листок нетрудоспособности не может быть выдан:

1) если увольнение произошло по сокращению штатов
2) если человек уволился по собственному желанию
3) если увольнение связано с поступлением на учебу в институт
4) военнослужащему при демобилизации
5) если увольнение связано с реорганизацией предприятия

209. В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком в возрасте до 3-х лет, уход за ним осуществляет другой взрослый член семьи, которому:

1) выдается листок нетрудоспособности
2) выдается справка о временной нетрудоспособности
3) выдается справка произвольной формы
4) выдается справка на первые 5 дней, а с 6-го дня – листок нетрудоспособности
5) никакой документ не выдается

210. Рабочему, признанному фельдшером здравпункта нетрудоспособным и направленным им в поликлинику, выдается:

1) листок нетрудоспособности с момента установления нетрудоспособности фельдшером здравпункта
2) листок нетрудоспособности с момента установления нетрудоспособности врачом поликлиники
3) листок нетрудоспособности с момента возникновения заболевания
4) справка о временно нетрудоспособности с 1-го дня нетрудоспособности до ее окончания
5) справка произвольной формы

211. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

1) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом
2) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
3) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и членами клинико-экспертной комиссии
4) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом
5) при выписке больного из стационара или по его требованию для предъявления по месту работы для получения пособия, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

212. При нормальном течении беременности, но осложненных родах листок нетрудоспособности выдается:

1) с 30-ти недель беременности на 156 календарных дней
2) с 30-ти недель беременности на 140 календарных дней
3) с 30-ти недель беременности на 180 календарных дней

4) с 28-ти недель беременности на 156 календарных дней
5) с 28-ти недель беременности на 190 календарных дней

213. Учащийся медицинского училища, обратившийся к врачу по поводу острого бронхита в период прохождения производственной практики, получает:

1) справку установленной формы
2) справку произвольной формы
3) справку на первые пять дней, с шестого дня – листок нетрудоспособности
4) листок нетрудоспособности
5) не получает никакого документа

214. При госпитализации в стационар протезно-ортопедического предприятия листок нетрудоспособности:

1) не выдается
2) выдается на 30 дней
3) выдается на весь период госпитализации
4) выдается на весь период пребывания в стационаре и время проезда к месту лечения и обратно

215. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается:

1) с 28 недель беременности на 194 календарных дня
2) **с** 30 недель беременности на 140 календарных дней
3) с 30 недель беременности на 180 календарных дней
4) с 30 недель беременности на 156 календарных дней
5) **с** 28 недель беременности на 190 календарных дней

216. Листок нетрудоспособности выдается, если человек заболел:

1) находясь в очередном отпуске
2) находясь в очередном отпуске без сохранения содержания
3) во время отгула
4) в течение праздничных дней
5) имея на руках листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи

217. В состав первичного бюро МСЭ общего профиля не входит:

1) терапевт
2) психиатр
3) реабилитолог
4) невропатолог
5) социальный работник

218. Методика доказательства экономической эффективности здравоохранения - это определение:

1) стоимости медицинской помощи на поликлиническом и стационарном этапах
2) общих затрат на подготовку медицинских кадров
3) стоимости научных исследований и их внедрения
4) стоимости медицинской помощи
5) соотношения затрат на медицинскую помощь и экономического эффекта

219. Критерий экономической эффективности определяется как:
1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращенного экономического ущерба
2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращенного экономического ущерба
3) соотношение стоимости затрат на лечение и затрат на оплату нетрудоспособности
4) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия
5) соотношение стоимости медицинской помощи и общего экономического ущерба

220. При анализе экономической эффективности не определяется:
1) общая стоимость медицинской помощи
2) общий экономический ущерб в связи с заболеваемостью
3) предотвращенный экономический ущерб
4) критерий экономической эффективности медицинской помощи
5) критерий социальной эффективности

221. Для определения стоимости амбулаторно-поликлинической помощи больных гриппом необходимой информацией не является:
1) общее число посещений поликлиники
2) стоимость одного посещения в поликлинике
3) перечень проведенных исследований
4) стоимость одного исследования
5) стоимость медикаментозной терапии

222. Для определения стоимости санаторно-курортного лечения не является необходимой информацией:
1) стоимость путевки в санаторий определенного профиля
2) процент оплаты путевки непосредственно пациентом
3) суммарный размер пособий по временной нетрудоспособности в связи с санаторно-курортным лечением
4) общее количество путевок
5) количество путевок за счет средств социального страхования

223. Экономическая эффективность медицинской деятельности оценивается по:
1) предотвращенному экономическому ущербу
2) общему экономическому ущербу в связи с заболеваемостью
3) критерию экономической эффективности
4) величине затрат не медицинскую помощь
5) величине затрат на профилактические мероприятия

224. Для определения потребности населения в стационарной помощи не используется показатель:
1) численности населения
2) уровня обращаемости (заболеваемости) на 1000 населения
3) процента больных, нуждающихся в госпитализации, от числа зарегистрированных (процента отбора на койку)

4) средней продолжительности пребывания больного на койке
5) количества процедур на одного госпитализированного

225. Источниками финансирования работы скорой медицинской помощи являются:

1) средства муниципального бюджета
2) средства ОМС
3) средства федерального бюджета
4) средства граждан
5) благотворительные взносы и пожертвования

226. К источникам финансирования охраны здоровья граждан РФ не относят:

1) средства бюджетов всех уровней
2) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинские страхования
3) средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан
4) средства фондов оплаты труда
5) средства государственных и муниципальных предприятий

227. К основным законодательным и подзаконным актам в области медицинского страхования не относится:

1) Конституция РФ
2) Закон РФ «О медицинском страховании граждан РФ»
3) Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в РФ
4) Типовые правила ОМС
5) Программа государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью

228. На руки застрахованному выдается:

1) страховой медицинский полис
2) справка о том, что он застрахован
3) справка-счет об оплате медицинских услуг
4) расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
5) договор обязательного медицинского страхования

229. Прямыми субъектами системы ОМС (в соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан РФ») являются:

1) страхователь, страховщик
2) страхователь, страховщик, фонды ОМС, медицинское учреждение, застрахованный
3) страхователь, страховщик, застрахованный, медицинское учреждение
4) страхователь, страховщик, ТФ ОМС, медицинское учреждение, застрахованный
5) страхователь, страховая медицинская организация, фонды ОМС, застрахованный

230. Медицинское страхование - это:

1) гарантирование гражданам получения медицинской помощи при возникновении любого заболевания
2) форма социальной защиты интересов населения в области охраны

здоровья
3) получение бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС и ДМС
4) получение бесплатной медицинской помощи за счет средств предприятия
5) заключение договора со страховой компанией и получение страхового полиса

231. ДМС – это:

1) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг по желанию граждан
2) страхование, обеспечивающее получение дополнительных медицинских и сервисных услуг сверх установленных программами ОМС
3) страхование отдельных групп населения, обеспечивающее улучшенное сервисное обслуживание пациентов по более высоким тарифам
4) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг в рамках специальных программ
5) страхование, обеспечивающее предоставление платных медицинских услуг обеспеченным гражданам вместо услуг по программам ОМС

232. В законе РФ «О медицинском страховании граждан РФ» не записано право застрахованных на:

1) адекватную медицинскую помощь в любое время в рамках страховых программ
2) получение медицинских услуг, соответствующих объему и качеству, условиям договора, независимо от размеров страховых взносов
3) выбор медицинского учреждения и лечащего врача
4) внимательное и вежливое отношение к себе со стороны медицинского персонала
5) предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, ЛПО

233. Застрахованным в системе ОМС является:

1) юридическое лицо (учреждение, предприятие или организация), вносящее по договору со страховщиком взносы в фонды ОМС
2) гражданин РФ, в отношении которого заключен договор медицинского страхования
3) страховое учреждение, собирающее страховые взносы и обеспечивающее из этих фондов оплату медицинских услуг, предусмотренных договорами
4) медицинские учреждения
5) самостоятельно практикующие врачи, обеспечивающие медицинское об-служивание

234. В обязанности страхователей в системе мед. страхования не входит:

1) представление страховой медицинской организации сведений о материальных и жилищно-бытовых условиях застрахованных
2) внесение страховых взносов и платежей в порядке, установленном законом и договором медицинского страхования
3) заключение договора ОМС со страховой медицинской организацией
4) осуществление мер по устранению неблагоприятных факторов условий труда, воздействующих на здоровье граждан

5) представление страховой медицинской организации информации о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию

235. Страховщики в системе медицинского страхования не имеют права:

1) выбирать мед. учреждения для оказания помощи и услуг по договорам медстрахования
2) устанавливать размер страховых взносов по ДМС
3) принимать участие в определении тарифов на медуслуги
4) проводить экспертизу деятельности медицинского учреждения
5) предъявлять в судебном порядке иск мед. учреждению или медработнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине

236. Страхователь в системе медицинского страхования не имеет права на:

1) свободный выбор страховой организации
2) участие во всех видах медицинского страхования
3) проводить экспертизу деятельности медицинского учреждения
4) осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования
5) привлечение средств из прибыли предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников

237. Страховщики в системе медицинского страхования не имеют права:

1) выбора мед. учреждения для оказания помощи и услуг по договорам медицинского страхования
2) участия в лицензировании медицинских учреждений
3) выдачи страхователю или застрахованному страхового медицинского полиса
4) защиты интересов застрахованных
5) контроля объема, сроков, качества медицинской помощи в соответствии с условиями договора

238. К обязанностям страховой медицинской организации (СМО) не относится:

1) заключение договоров с медицинскими учреждениями на оказание помощи застрахованным по ОМС
2) заключение договоров на оказание медицинских, оздоровительных и социальных услуг гражданам по ДМС с любыми медицинскими и иными учреждениями
3) выдача застрахованным полисов с момента заключения договора ОМС
4) осуществление деятельности по ОМС на коммерческой основе
5) защита интересов застрахованных

239. Страхователями работающего населения являются:

1) местная администрация территорий, работодатели
2) предприятия, учреждения, организации всех форм собственности лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью; лица свободных профессий
3) территориальный фонд ОМС, работодатели

4) территориальный фонд ОМС
5) филиал ТФ ОМС

240. Страхователями неработающего населения являются:

1) лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, лица свободных профессий; местная администрация
2) территориальный фонд ОМС, местная администрация территорий
3) территориальный фонд ОМС
4) филиал ТФ ОМС
5) органы государственной исполнительной власти, включая местную администрацию территорий

241. Медицинское страхование работников здравоохранения:

1) осуществляется администрацией ЛПУ
2) осуществляется на общих основаниях
3) не осуществляется, мед. помощь оказывается по месту работы
4) осуществляется за счет средств предприятий, платящих страховые взносы в фонд ОМС
5) осуществляется местной администрацией территорий

242. Медицинские работники в деятельности страховых компаний могут принимать следующее участие:

1) определять размер страхового взноса
2) проверять правильность установления тарифов на мед. услуги
3) работать по контракту в качестве экспертов при наличии соответствующего сертификата
4) проверять правильность наложения штрафных санкций

243. К характеристикам добровольного медицинского страхования не относится то, что оно:

1) является всеобщим
2) может быть индивидуальным и групповым
3) учитывает индивидуальный риск страхования
4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам

244. К прямым участникам системы ОМС не относится:

1) гражданин
2) страхователь
3) страховая медицинская организация
4) врачебная ассоциация
5) медицинское учреждение

245. Обязательное медицинское страхование, в отличие от ДМС:

1) является всеобщим
2) может быть индивидуальным и групповым
3) осуществляется по правилам, установленным государством
4) гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам

246. Средства ОМС для населения города не могут формироваться за счет:

1) средств местной администрации территорий
2) средств государственных предприятий и учреждений

3) личных средств граждан
4) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
5) средств лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью

247. В соответствии с законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», страховой медицинский полис имеет силу:

1) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
2) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный
3) на всей территории РФ
4) на территории любого другого государства

248. В число юридических лиц, которым в системе страхования пациент имеет право предъявить иск, не входит:

1) страхователь
2) страховая медицинская организация
3) медицинское учреждение
4) лицензионная комиссия

249. К правам пациента при оказании медико-социальной помощи не относится его право на:

1) уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала
2) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными способами и средствами
3) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него (для лиц старше 15 лет)
4) участие в обсуждении результатов обходов заведующего отделением
5) проведение по просьбе пациента консилиума и консультаций других специалистов

250. Санитарно-эпидемиологическое благополучие населения не обеспечивается посредством:

1) профилактики заболеваний
2) государственного санитарно-эпидемиологического нормирования
3) мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни
4) системы добровольного медицинского страхования
5) государственного санитарно-эпидемиологического надзора

ЭКОНОМИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001. Экономика здравоохранения относится к блоку экономических наук:

1) теория экономики
2) отраслевые экономики
3) прикладные экономические науки
4) специальные экономические науки
5) социальная экономика

002. Фундаментальная проблема экономики состоит в том, чтобы:

1) накормить население страны
2) гарантировать всем участникам производства неограниченную

экономическую свободу
3) найти оптимальный механизм согласования и регулирования действий участников производства
4) обеспечить государственное воздействие на экономику
5) повысить доходы участников экономических отношений

003. Здоровье нации напрямую зависит от:
1) величины расходов на здравоохранение
2) приоритетов охраны здоровья в политике государства
3) экономической модели здравоохранения
4) доли ВВП, выделяемой на здравоохранение
5) рыночных отношений в отрасли

004. Отличительное свойство общественного блага:
1) оно делимо
2) оно конкурентно в потреблении
3) оно полезно
4) на него не распространяется принцип исключения
5) оно не имеет стоимости

005. Общественный сектор экономики:
1) по затратам на производство более эффективен, чем рыночный
2) ориентирован на удовлетворение платежеспособного спроса
3) обеспечивает удовлетворение той части потребности в благах, которую не может оплатить сам потребитель
4) освобожден от уплаты налогов
5) не может достигать рентабельности

006. Предпочтительная форма социальной поддержки населения государством:
1) предоставление льгот, компенсаций, пособий
2) выплата субсидий на оплату коммунальных услуг
3) обеспечение занятости
4) взятие полных расходов населения на образование и здравоохранение
5) повышение заработной платы работникам бюджетной сферы

007. Бюджетное учреждение:
1) должно быть рентабельным
2) может быть рентабельным
3) должно быть с нулевой рентабельностью
4) объект рыночных отношений в здравоохранении
5) обеспечивает справедливое распределение выделенных средств

008. При анализе «затраты / эффективность» в денежных единицах оценивают:
1) затраты на осуществление медицинской помощи
2) результаты медицинской помощи
3) качество жизни
4) качество медицинской помощи
5) потери, связанные с временной утратой трудоспособности

009. Анализ «минимизации затрат» применяется:

1) при расчете числа пациентов при проведении диагностики и лечении
2) для подтверждения предпочтения более дешевому методу лечения
3) для определения эффективности проведенных мероприятий
4) при расчете минимального необходимого числа персонала
5) при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели

010. При анализе «затраты / выгода» в денежных единицах оценивают:

1) финансирование учреждения
2) результаты медицинской помощи
3) качество жизни
4) качество медицинской помощи
5) качество жизни пациента после медицинского вмешательства

011. Метод «минимизации затрат» позволяет:

1) рассчитать стоимость болезни при одной медицинской технологии
2) рассчитать стоимость болезни при различных медицинских технологиях
3) составить альтернативные технологии, с разными результатами
4) оценить в полном объеме качество медицинской помощи
5) оценить качество жизни пациента после медицинского вмешательства

012.Инкрементный подход в экономическом анализе означает:

1) изучение использования внутренних ресурсов анализируемого объекта
2) сравнение всех возможных альтернатив деятельности
3) сравнение с альтернативой «ничего не делать»
4) изучение результатов деятельности и затрат на ее осуществление
5) сравнение различных способов финансирования деятельности

013. «Провалы рынка» в здравоохранении связаны с:

1) недостатком информации о товарах рынка здравоохранения у врачей
2) недостатком информации о товарах рынка здравоохранения у пациентов
3) наличием стандартизации в здравоохранении
4) наличием свойств общественных благ у всех медицинских услуг
5) наличием сложной системы учреждений здравоохранения

014. Оплата медицинских услуг в условиях рынка предполагает:

1) наличие средств на возмещение затрат по содержанию медицинского учреждения
2) наличие средств на возмещение затрат по выполнению определенных объемов медицинских услуг
3) планирование объемов деятельности в зависимости от демографических показателей
4) целевое использование средств внутри учреждения
5) возмещение всех затрат пациента

015. Спрос на платные услуги пластического хирурга в зависимости от изменения цен на них характеризуется:

1) совершенно не эластичностью (E < 1)
2) низкой эластичностью (E </-1/)
3) единичной эластичностью (E = -1)
4) повышенной эластичностью (E > *1-M)*

5) повышенной эластичностью (E > 1)

016. Спрос на основные виды медицинских услуг в зависимости от изменения цен на них характеризуется:

1) совершенно не эластичностью (E < 1)
2) низкой эластичностью (E </-1/)
3) единичной эластичностью (E = -1)
4) повышенной эластичностью (E > /-1/)
5) повышенной эластичностью (E > 1)

017. Увеличение цены на платные услуги пластического хирурга повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения
2) увеличения
3) сначала снижения, затем увеличения
4) не изменит
5) сначала увеличения, затем снижения

018. Увеличение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения
2) увеличения
3) сначала снижения, затем увеличения
4) не изменит
5) сначала увеличения, затем снижения

019. Снижение цены на платные услуги пластического хирурга повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения
2) увеличения
3) сначала снижения, затем увеличения
4) не изменит
5) сначала увеличения, затем снижения

020. Снижение цены на основные виды медицинских услуг повлечет за собой изменение выручки медицинских организаций в сторону:

1) снижения
2) увеличения
3) сначала снижения, затем увеличения
4) не изменит
5) сначала увеличения, затем снижения

021. Каждый субъект рыночной экономики заинтересован в регламентации:

1) выбора способов достижения наибольшей выгоды
2) сферы приложения капитала
3) правовых действий участников экономических отношений
4) экономических интересов людей
5) способа извлечения дохода

022. Опыт показывает, что для человечества предпочтительнее

экономическая система, в которой:
1) каждый все решает сам
2) что, как, и для кого производить решается централизованно
3) существует свободная конкуренция и рынок
4) рынок сочетается с системой государственной защиты
5) отсутствует налогообложение

023. Регулирование с помощью рынка производства общественных благ не эффективно из-за того, что:
1) это очень дорого
2) недостаточна законодательная база
3) объем этих благ может оказаться меньше оптимального
4) плохо развита конкуренция
5) не достаточно ресурсов

024. Ценовая эластичность спроса тем выше, чем:
1) выше полезность товара
2) ниже затраты на производство
3) выше затраты на производство
4) менее необходим товар потребителю
5) более необходим товар потребителю

025. Избыточное предложение товара ведет к:
1) росту цен на него
2) снижению цен на него
3) приросту его производства
4) приросту производства товаров субститутов
5) приросту производства товаров комплементов

026. Внереализационные доходы медицинского учреждения:
1) платежи за оказанные медицинские услуги
2) амортизационные отчисления
3) доходы от акций
4) бюджетные ассигнования
5) поступления из внебюджетных источников

027. Выручка медицинского учреждения:
1) платежи за оказанные медицинские услуги
2) платежи (штрафы) от неаккуратных контрагентов
3) амортизационные отчисления
4) доходы от акций
5) комиссионные платежи от партнеров

028. Затраты медицинского учреждения:
1) платежи за оказанные медицинские услуги
2) платежи (штрафы) от неаккуратных контрагентов
3) амортизационные отчисления
4) доходы от акций
5) комиссионные платежи от партнеров

029. Бюджетная система финансирования здравоохранения - это:
1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета

2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
4) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета
5) преобладание в финансировании медицинских организаций личных физических и юридических лиц

030. Частная система финансирования здравоохранения -это:

1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
4) преобладание в финансировании медицинских организаций личных средств физических и юридических лиц
5) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц

031. Страховая система финансирования здравоохранения -это:

1) финансирование медицинских организаций из государственного бюджета
2) финансирование медицинских организаций за счет личных средств физических и юридических лиц
3) финансирование медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
4) преобладание финансирования медицинских организаций через специальных посредников за счет средств налогоплательщиков, физических и юридических лиц
5) преобладание в финансировании медицинских организаций средств государственного бюджета

032. Преимущества такой формы финансирования, как лизинг заключаются в том, что:

1) возмещение затрат лизингополучателя происходит только после уплаты налога на прибыль
2) данная сделка не числится на балансе лизингополучателя
3) происходит накопление средств в амортизационном фонде лизингополучателя
4) отсутствует возможность пользоваться новым современным оборудованием
5) лизингополучателем выплачивается дополнительная сумма за использование средств

033. Преимущества такой формы финансирования, как лизинг

заключаются в том, что:
1) возмещение затрат лизингополучателя происходит через включение их в себестоимость
2) возмещение затрат лизингополучателя происходит только после уплаты налога на прибыль
3) происходит накопление средств в амортизационном фонде лизингополучателя
4) отсутствует возможность отказаться от пользования новым современным оборудованием
5) лизингополучателем выплачивается дополнительная сумма за использование средств

034. В системе ОМС в тариф за оказанную медицинскую услугу в настоящее время включаются:
1) начисления на заработную плату
2) расходы на покупку малоценных и быстроизнашивающихся предметов
3) командировочные расходы
4) транспортные расходы
5) средства на развитие учреждения

035. В системе ОМС в тариф за оказанную медицинскую услугу в настоящее время включаются расходы:
1) на капитальный ремонт
2) на покупку малоценных и быстроизнашивающихся предметов
3) командировочные
4) транспортные
5) по налогу на прибыль учреждения

036. Ожидаемым эффектом от перехода на метод глобального бюджета с оплатой за койко-день является:
1) уменьшение ресурсов на один случай болезни
2) увеличение ресурсов на один случай болезни случай
3) уменьшение случаев госпитализации
4) эффективное использование стационарного звена
5) получение гарантированного бюджета

037. Ожидаемым эффектом от перехода на метод глобального бюджета с оплатой за пациента является:
1) увеличение ресурсов на один случай болезни
2) уменьшение случаев госпитализации
3) целевое использование средств
4) эффективное использование стационарного звена
5) получение гарантированного бюджета

038. Муниципальное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги:
1) только бесплатные (для пациента)
2) необходимые пациентам в соответствии с имеющимся персоналом и оснащением, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
3) перечисленные в приложении к действующей лицензии данного учрежде-

ния, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
4) только платные
5) в порядке общей очереди

039. Частное медицинское учреждение может оказывать медицинские услуги:

1) только бесплатные (для пациента)
2) необходимые пациентам в соответствии с имеющимся персоналом и оснащением, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
3) перечисленные в приложении к действующей лицензии данного учреждения, как за плату, так и бесплатно (для пациента)
4) только платные
5) без очереди

040. Обоснование оказания платных медицинских услуг пациенту, прикрепленному к данному государственному или муниципальному учреждению:

1) факт утери пациентом полиса ОМС
2) желание пациента получить услугу программы гос. гарантий на платной основе
3) письменный отказ пациента от предложенной ему альтернативной возможности получения данной помощи на «бесплатной» основе
4) наличие очереди для получения этой услуги на «бесплатной» основе
5) разрешения органов управления здравоохранением

041. В статье 41 Конституции РФ регламентировано, что медицинская помощь оказывается:

1) бесплатно во всех медицинских учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений
2) бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета
3) бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений
4) бесплатно в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений в рамках программы государственных гарантий
5) бесплатно гражданам страны в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений

042. Нулевая рентабельность – это:

1) убыточное производство
2) производство без прибыли
3) производство, достигшее максимума прибыли
4) производство на грани банкротства
5) производство с нулевым балансом

043. Производство медицинских услуг прибыльно, если:

1) цена превышает валовые средние издержки

2) валовые издержки превышают валовой доход
3) предельные издержки равны предельному доходу
4) переменные затраты выше цены единицы производства
5) переменные затраты ниже цены единицы производства

044. Производство медицинских услуг прибыльно, если:

1) валовой доход превышает валовые издержки
2) цена превышает валовые средние издержки
3) валовые издержки превышают валовой доход
4) постоянные затраты выше цены единицы производства
5) постоянные затраты ниже цены единицы производства

045. Сумма налога на прибыль, с действующей ставкой 20%, для медицинского учреждения с доходом от платных услуг 587000 руб. и с бухгалтерскими издержками по платной деятельности за соответствующий период 562000 руб.:

1) (587 000 - 562 000) х 0,2 = 5000 руб.
2) (587 000 - 562 000) х 20 = 500000 руб.
3) 587 000 - 562 000 = 25 000 руб.
4) 587 000х0,2= 117 400 руб.
5) 587000 х 20 = **1**1 740 000 руб.

046. Сумма чистой прибыли, с действующей ставкой налога на прибыль 20%, для медицинского учреждения с доходом от платных услуг 587000 руб. и с явными издержками по платной деятельности за соответствующий период 562000 руб. и неявными издержками 3000 руб. составит:

1) 587 000 - 562 000 = 25 000 руб.
2) (587 000 - 562 000) х 0,2 = 5000 руб.
3) 587 000 - 562 000 - 3 000 = 22 000 руб.
4) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 = 20 000 руб.
5) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 - 3 000 = 17 000 руб.

047. В ситуации, когда действующая ставка налога на прибыль 20%, для медицинского учреждения с доходом от платных услуг 587000 руб. и с явными издержками по платной деятельности за соответствующий период 562000 руб. и неявными издержками 3000 руб. экономическая прибыль составит:

1) 587 000-562 000 = 25 000 руб.
2) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 - 3 000 = 17 000 руб.
3) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 = 20 000 руб.
4) 587 000 - 562 000 - 3 000 = 22 000 руб.
5) 587 000 - 3 000 = 584 000 руб.

048. В ситуации, когда действующая ставка налога на прибыль 20%, для медицинского учреждения с доходом от платных услуг 587000 руб. и с явными издержками по платной деятельности за соответствующий период 562000 руб. и неявными издержками 3000 руб. бухгалтерская прибыль составит:

1) 5 87 000 - 562 000 = 25 000 руб.

2) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 - 3 000 = 17 000 руб.
3) (587 000 - 562 000) - (587 000 - 562 000) х 0,2 = 20 000 руб.
4) 587 000 - 562 000 - 3 000 = 22 000 руб.
5) 587 000 - 3 000 = 584 000 руб.

049. В ситуации, когда действующая ставка налога на прибыль 20%, для медицинского учреждения с доходом от платных услуг 587000 руб. и с явными издержками по платной деятельности за соответствующий период 562 000 руб. и неявными издержками 3000 руб., рентабельность составит:

1) (587 000 - 562 000): 562 000 х 100 = 4,4%
2) (587 000 - 562 000): 562 000 = 0,044
3) 587 000 - 562 000 = 25 000 руб.
4) 587 000 : 562 000 х 100 = 104,4%
5) (587 000 - 562 000 - 3 000) : 562 000 х 100 = 3,9%

050. Прибыль предприятия зависит от:

1) налога на прибыль
2) цены единицы товара
3) затрат на производство
4) объема производства
5) цены на рынке

051. Прибыль предприятия зависит от:

1) налога на прибыль
2) цены на рынке
3) затрат на единицу товара
4) объема производства
5) затрат на производство

052. Прибыль предприятия зависит от:

1) налога на прибыль
2) цены на рынке
3) затрат на производство
4) объема продаж
5) объема производства

053. Прибыль предприятия зависит от:

1) скорости оборота
2) цены на рынке
3) затрат на производство
4) объема производства
5) налога на прибыль

054. Проведение текущей дезинфекции в поликлинике (по отраслевому классификатору медицинских услуг) относится к:

1) простой медицинской услуге
2) сложной медицинской услуге
3) услуге «койко-день»
4) не относится к медицинской услуге
5) комплексной медицинской услуге

055. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (по номенклатуре медицинских услуг) относится к:
1) простой медицинской услуге
2) сложной медицинской услуге
3) услуге «койко-день»
4) не относится к медицинской услуге
5) комплексной медицинской услуге

056. Проведение стерилизации инструментов и перевязочного материала (по номенклатуре медицинских услуг) относится к:
1) простой медицинской услуге
2) сложной медицинской услуге
3) услуге «койко-день»
4) не относится к медицинской услуге
5) комплексной медицинской услуге

057. Операции, выполняемые при заболеваниях конкретной системы органов (по номенклатуре медицинских услуг), относятся к:
1) простым медицинским услугам
2) сложным медицинским услугам
3) услугам «койко-день»
4) не относятся к медицинским услугам
5) комплексной медицинской услуге

058. Коэффициент дополнительной оплаты труда (Кд), рассчитанный по методике расчета затрат на медицинские услуги, составляет 0,25. Это означает, что дополнительная оплата труда:
1) всего персонала составляет 25% от всего фонда оплаты труда
2) основного персонала составляет 25% от основной заработной платы основного персонала
3) основного персонала составляет 25% от всего фонда оплаты труда основного персонала
4) основного персонала составляет 25% от всего фонда оплаты труда всего персонала
5) вспомогательного персонала составляет 25% от основной заработной платы основного персонала

059. Коэффициент оплаты труда общеучрежденческого персонала (Ку), рассчитанный по методике расчета затрат на медицинские услуги, составляет 0,5. Это означает, что:
1) основная оплата труда общеучрежденческого персонала составляет 50% от всего фонда оплаты труда всего персонала
2) вся оплата труда общеучрежденческого персонала составляет 50% от основной заработной платы основного персонала
3) вся оплата труда общеучрежденческого персонала составляет 50% от всего фонда оплаты труда всего персонала
4) дополнительная оплата труда общеучрежденческого персонала составляет 50% от основной заработной платы всего персонала
5) дополнительная оплата труда вспомогательного персонала составляет

50% от основной заработной платы основного персонала

060. Медицинская сестра-массажист с 36-часовой рабочей неделей и отпуском в 28 календ. дней, выполняющая только один вид услуг с трудоемкостью 1 УЕТ, максимально может выполнить в течение года:

1) 7000 услуг
2) 6000 услуг
3) 7600 услуг
4) 3800 услуг
5) 1260 услуг

061. Медицинская сестра-массажист с 36-часовой рабочей неделей и отпуском в 28 календ, дней, выполняющая только один вид услуг с трудоемкостью 2 УЕТ, максимально может выполнить в течение года:

1) 7000 услуг
2) 6000 услуг
3) 7600 услуг
4) 3800 услуг
5) 1260 услуг

062. Ежемесячно одинаковая сумма, затрачиваемая на надбавку (оплата труда) за количество оказанных услуг, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) необратимым
4) косвенным
5) накладным

063. Ежемесячно одинаковая сумма, затрачиваемая на покупку медикаментов и перевязочных средств при производстве медицинских услуг, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) необратимым
4) косвенным
5) накладным

064. Ежемесячно изменяющаяся сумма, затрачиваемая на дополнительную заработную плату медицинского персонала за работу в ночное время, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) косвенным
4) накладным
5) необратимым

065. Ежемесячно изменяющаяся сумма, расходуемая на рекламу, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) прямым

4) основным
5) необратимым

066. Ежемесячно изменяющаяся сумма, затрачиваемая на надбавку (оплата труда) за количество оказанных услуг, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) необратимым
4) косвенным
5) накладным

067. Ежемесячно изменяющаяся сумма, затрачиваемая на покупку медикаментов и перевязочных средств при производстве медицинских услуг, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) необратимым
4) косвенным
5) накладным

068. Ежемесячно одинаковая сумма, затрачиваемая на дополнительную заработную плату медицинского персонала за работу в ночное время, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) косвенным
4) необратимым
5) накладным

069. Ежемесячно одинаковая сумма, расходуемая на рекламу, относится к затратам:

1) переменным
2) постоянным
3) прямым
4) основным
5) необратимым

070. В долгосрочном периоде:

1) все издержки постоянные
2) все издержки переменные
3) переменные издержки растут быстрее постоянных
4) постоянные издержки расту быстрее переменных
5) маржинальные затраты равны удельным переменным затрат

071. Затраты на оплату труда основного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к:

1) прямым расходам
2) косвенным расходам
3) не учитываются
4) предельным затратам

5) необратимым затратам

072. Затраты на оплату труда вспомогательного персонала, в соответствии со штатным расписанием, в структуре калькуляции стоимости медицинских услуг относятся к:

1) прямым расходам
2) косвенным расходам
3) не учитываются
4) предельным затратам
5) необратимым затратам

073. Амортизация, начисленная линейным способом, является:

1) переменными издержками
2) постоянными издержками
3) стоимостью оборудования
4) ускоренным методом начисления амортизации
5) предельными затратами

074. Амортизация, начисленная пропорционально выпущенной продукции, является:

1) переменными издержками
2) постоянными издержками
3) стоимостью оборудования
4) основным методом начисления амортизации
5) необратимыми затратами

075. Валовые издержки - это сумма затрат:

1) прямых и постоянных
2) прямых и косвенных
3) основных и переменных
4) переменных и косвенных
5) всех вмененных

076. Валовые издержки -это сумма затрат:

1) постоянных и накладных
2) средних и предельных
3) по подразделениям
4) прямых и постоянных
5) всех вмененных

077. Валовые издержки при росте объема производства:

1) уменьшаются
2) растут
3) неизменны
4) сначала снижаются, потом растут
5) сначала растут, потом снижаются

078. Средние издержки при росте объема производства:

1) уменьшаются
2) растут
3) неизменны
4) сначала снижаются, потом растут

5) сначала растут, потом снижаются

079. Хозяйственная операция «Оплата полученных ранее медикаментов»:

1) увеличит итог баланса
2) уменьшит итог баланса
3) не изменит итог баланса
4) увеличит только актив баланса
5) уменьшит только пассив баланса

080. Хозяйственная операция «Получение оплаченных медикаментов»:

1) увеличит итог баланса
2) уменьшит итог баланса
3) не изменит итог баланса
4) увеличит только актив баланса
5) уменьшит только пассив баланса

081. Ситуация, при которой фондоотдача всех основных фондов на 1 января -2.13, на 1 февраля - 1.22, характеризует:

1) неэффективное использование всех основных фондов
2) неэффективное использование активной части основных фондов
3) эффективное использование всех основных фондов
4) эффективное использование пассивной части основных фондов
5) эффективном использовании активной части основных фондов

082. Фондоотдача активной части основных фондов на 1 января - 1.66, на 1 февраля - 2.54, свидетельствует о:

1) неэффективном использовании всех основных фондов
2) неэффективном использовании активной части основных фондов
3) эффективном использовании всех основных фондов
4) эффективном использовании активной части основных фондов
5) эффективном использовании пассивной части основных фондов

083. Сумма месячных амортизационных отчислений объекта основных средств, первоначальная стоимость которого 54000 руб., срок службы - 10 лет, составит:

1) 500 руб.
2) 5400 руб.
3) 540 руб.
4) 450 руб.
5) 10%

084. Для увеличения годовой суммы амортизации необходимо:

1) увеличить среднегодовую стоимость основных фондов
2) уменьшить среднегодовую стоимость основных фондов
3) увеличить объем деятельности
4) уменьшить объем деятельности
5) уменьшить норму амортизации

085. Для увеличения годовой суммы амортизации необходимо:

1) увеличить норму амортизации
2) уменьшить норму амортизации

3) увеличить объем деятельности
4) уменьшить объем деятельности
5) уменьшить среднегодовую стоимость основных фондов

086. Норма амортизации показывает:

1) за сколько лет стоимость основного средства должна быть полностью возмещена
2) сколько составляет сумма в год по возмещению стоимости основного средства
3) сколько в год необходимо использовать основное средство
4) сколько стоит основное средств
5) процент затрат на использование оборудования в составе себестоимости

087. Цена медицинской услуги составляет 150 ден. ед. Постоянные общие издержки составили 12000 ден. ед., средние переменные издержки составляют 100 ден. ед. Пороговый объем производства при увеличении цены на 33,3%, при прочих равных условиях, изменится следующим образом:

1) увеличится
2) уменьшится
3) не изменится
4) сначала уменьшится, потом увеличится
5) сначала увеличится, потом уменьшится

088. Цена медицинской услуги составляет 150 ден. ед. Постоянные общие издержки составили 12000 ден. ед., средние переменные издержки составляют 100 ден. ед. Пороговый объем производства при снижении цены на 11,1%, при прочих равных условиях, изменится следующим образом:

1) увеличится
2) уменьшится
3) не изменится
4) сначала уменьшится, потом увеличится
5) сначала увеличится, потом уменьшится

089. Хозяйственно-правовой статус палатной медицинской сестры, работающей по трудовому контракту:

1) контрактный работник
2) средний мед. персонал ЛПУ
3) наемный работник
4) предприниматель без образования юридического лица
5) специалист по сестринскому делу

090. Хозяйственно-правовой статус главной медицинской сестры, работающей по трудовому контракту:

1) контрактный работник
2) средний медицинский персонал ЛПУ
3) наемный работник
4) предприниматель без образования юридического лица
5) специалист по организации сестринского дела

091. При быстром темпе инфляции спроса номинальная заработная плата:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) не изменяется
4) не выплачивается
5) выплачивается после завершения инфляционного процесса

092. При увеличении цен на некоторые потребительские товары реальная заработная плата:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) не изменяется
4) не выплачивается
5) выплачивается по итогам года

093. При увеличении цен на некоторые потребительские товары номинальная заработная плата:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) не изменяется
4) не выплачивается
5) выплачивается по итогам года

94. При высоком темпе инфляции спроса реальная заработная плата:
1) увеличивается
2) уменьшается
3) не изменяется
4) не выплачивается
5) выплачивается после завершения инфляционного процесса

095. Если Ваш годовой доход увеличился на 100%, а цены на покупаемые Вами товары увеличились в два раза, то:
1) Ваш реальный доход увеличился
2) Ваш реальный доход снизился
3) это не отразилось на Вашем реальном доходе
4) это не отразилось на Вашем номинальном доходе
5) Ваш номинальный доход снизился

096. Если Ваш годовой доход увеличился на 50%, а цены на покупаемые Вами товары увеличились в два раза, то:
1) Ваш реальный доход увеличился
2) Ваш реальный доход снизился
3) это не отразилось на Вашем реальном доходе
4) это не отразилось на Вашем номинальном доходе
5) Ваш номинальный доход снизился

097. Если Ваш годовой доход увеличился на 100%, а цены на покупаемые Вами товары увеличились в полтора раза, то:
1) Ваш реальный доход увеличился
2) Ваш реальный доход снизился

3) это не отразилось на Вашем реальном доходе
4) это не отразилось на Вашем номинальном доходе
5) Ваш номинальный доход снизился

МЕНЕДЖМЕНТ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

001. Область знаний и профессиональной деятельности, направленных на формирование и обеспечение достижения целей организации путем рационального использования ресурсов, называется:
1) бизнесом
2) маркетингом
3) предпринимательством
4) менеджментом
5) организацией

002. Целью управления организацией является:
1) научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
2) руководство выполнением решений
3) целенаправленное и эффективное использование ресурсов
4) обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
5) все вышеперечисленное

003. К объектам управления относят:
1) ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
2) взаимоотношения между работниками
3) процесс предоставления медицинских услуг
4) ничего из вышеперечисленного
5) все вышеперечисленное

004. К основоположникам классической школы в управлении относится:
1) Фредерик Тейлор
2) Анри Файоль
3) Мари Паркер Фоллет
4) Макс Вебер
5) Элтон Мэйо

005. Школа человеческих отношений характеризуется управлением:
1) с использованием системного подхода
2) на основе воздействия
3) более чутким к человеческому фактору
4) с использованием моделирования

006. Планирование времени включает следующие этапы:
1) ситуационный анализ, анализ целей, планирование целей
2) анализ целей, планирование целей, делегирование
3) ситуационный анализ, планирование целей, контроль
4) анализ целей, контроль, делегирование, ситуационный анализ
5) планирование целей, делегирование, мотивация

007. Временной принцип Парето заключается в том, что соотношение затрат времени (необходимого для выполнения задачи) и итогового

результата составляет:
1) 60%-40%
2) 80%-20%
3) 30%-70%
4) 50%-50%
5) 55%^5%

008. Временной принцип Эйзенхауэра распределяет задачи по приоритетности на 4 группы в зависимости от:
1) важности и доступности ресурсов
2) срочности выполнения и доступности ресурсов
3) важности и срочности выполнения
4) важности, срочности выполнения и доступности ресурсов
5) затрат времени, необходимых для выполнения поставленных задач

009. Управленческая деятельность начинается с:
1) приказа по организации
2) целеполагания
3) составления штатного расписания
4) формирования бюджета
5) составления должностных инструкций

010. Уровень управления организацией, вырабатывающий и проводящий политику взаимодействия с внешней средой:
1) низший
2) высший
3) средний
4) все уровни
5) правильного ответа нет

011. Основной характеристикой организации как открытой системы является:
1) обмен ресурсами с внешней средой
2) сильное лидерство
3) способность адаптировать методы управления к изменяющимся условиям внешнего окружения
4) правильный подбор персонала
5) готовность пересмотреть свою миссию

012. Организационная культура основана на:
1) принятых в обществе формах поведения
2) правилах, определяемых руководством организации
3) разделяемых большинством членов организации убеждениях и ценностях
4) особенностях производства
5) законодательстве

013. Функция организационной культуры:
1) укрепление дисциплины
2) формирование благоприятного психологического климата в организации
3) поддержание социальной стабильности организации
4) правильное распределение вознаграждений

5) создание благоприятного имиджа организации

014. Имидж – это:

1) красота
2) обаяние
3) сопереживание
4) манера поведения
5) образ

015. Основной упор в деятельности менеджеров первичного звена приходится на:

1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение
2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач, участие в планировании
3) постановку глобальных задач
4) формирование стратегии развития
5) ничего из вышеперечисленного

016. Основной упор в деятельности менеджеров высшего уровня приходится на:

1) работу с людьми, межличностные отношения, техническое исполнение
2) управление работой других менеджеров, решение наиболее важных задач
3) постановку глобальных задач, формирование стратегии развития
4) участие в планировании
5) все вышеперечисленное

017. В информационный анализ входит:

1) анализ методов оценки управленческой информации
2) оценка режима и графиков работы
3) анализ затрат времени на различные работы
4) оценка обеспеченности целей необходимыми средствами
5) оценка взаимоотношений персонала

018. Планирование в менеджменте означает:

1) процесс определения целей и путей их достижения
2) процесс построения материальной и социальной структуры организации
3) процесс определения или уточнения целей развития организации и ее структурных подразделений, средств их достижения, сроков и последовательности реализации и распределения ресурсов
4) процесс проверки достижения поставленных целей
5) процесс побуждения сотрудников к достижению целей организации

019. Под стратегическим планированием понимают:

1) процесс управления организацией и ее ресурсами
2) разработку стратегических целей организации
3) процесс формирования миссии организации, ее целей, выбора стратегии для определения и получения необходимых ресурсов и их распределения для обеспечения эффективной работы организации в будущем
4) разработку тактических действий в соответствии с общей стратегией организации
5) процесс определения последовательности действий по достижению опера-

тивных целей и обеспечению выполнения тактических планов организации
020. Виды управленческой деятельности в рамках стратегического планирования:
1) распределение ресурсов, адаптация к внешней среде, коррекция структуры организации, организационное стратегическое предвидение
2) внутренняя координация, распределение ресурсов, организационное стратегическое предвидение, внешняя координация
3) организационное стратегическое предвидение, распределение ресурсов, внутренняя координация, адаптация к внешней среде
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного
021. Основные стратегические альтернативы:
1) рост, сокращение
2) сокращение, ограниченный рост
3) сокращение
4) ограниченный рост
5) рост, сокращение, ограниченный рост
022. В процессе формулирования стратегии первым шагом является:
1) изучение внешних факторов (внешний анализ)
2) критический самоанализ (внутренний анализ)
3) определение цели деятельности
4) составление стратегического плана
5) все вышеперечисленное
023. Скалярный процесс позволяет:
1) создать иерархию уровней управления в организации
2) построить производственную структуру организации
3) разделить организацию на подразделения в соответствии с поставленными целями
4) привести в соответствие полномочия и ответственности
5) использовать ресурсы организации
024. Делегирование в управлении означает:
1) организационно закрепленное ограниченное право использовать ресурсы организации и направлять усилия ее работников на выполнение делегируемых задач
2) передачу задач и полномочий сверху вниз лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение
3) передачу ответственности сверху вниз для выполнения задач
4) разделение задач в управлении и передачу прав нижестоящим уровням
5) масштаб ответственности
025. Суть делегирования состоит в:
1) установлении приоритетов
2) передаче властных полномочий вниз и принятии их менеджером низшего звена
3) передаче ответственности на более низкий уровень управления
4) доверии к своим подчиненным

5) поручении подчиненному принять какое-либо решение

026. Причины нежелания руководителей делегировать полномочия (по Ньюмону):

1) заблуждение «я это сделаю лучше»
2) боязнь руководить подчиненным
3) отсутствие доверия к подчиненному
4) боязнь риска
5) все вышеперечисленное

027. Линейные полномочия – это:

1) право советовать или помогать линейному руководителю
2) полномочия, передающиеся непосредственно от начальника к подчиненному и далее другому / другим подчиненным
3) распределение задач между подразделениями
4) обмен ресурсами и задачами между уровнями управления
5) обязательство работников выполнить задания руководителя

028. Организационная структура, позволяющая наилучшим образом учитывать особенности производимых или реализуемых товаров:

1) линейно-функциональная
2) региональная
3) продуктовая
4) потребительская
5) матричная

029. Единоначалие в управлении означает:

1) работник получает задания и отвечает за их выполнение перед одним начальником
2) авторитарный стиль руководства в организации
3) подчиненность всех работников одному начальнику
4) соответствие задач характеру полномочий работника
5) создание иерархии уровней управления в организации

030. Деление организации на элементы и блоки по видам товаров или услуг, или по группам потребителей, или по регионам реализуемых товаров – это:

1) функциональная организационная структура
2) матричная организационная структура
3) региональная организационная структура
4) дивизиональная организационная структура
5) правильного ответа нет

031. В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме:

1) сокращения мер административно-принудительного воздействия по вертикали
2) отсутствия нормативной базы в здравоохранении
3) децентрализации бюджетного финансирования
4) поступления средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне

5) расширения прав и полномочий руководителей медицинских учреждений

032. Требования к проведению децентрализации не предусматривают:

1) обеспечение полной свободы действий лицу, которому делегированы полномочия
2) формулирование принципов
3) разработку стандартов
4) формализацию отношений на основе письменной документации
5) правильного ответа нет

033. Вознаграждение - это:

1) все то, что человек считает для себя ценным
2) сопоставление между реальными и ожидаемыми результатами
3) отсутствие уверенности в себе
4) боязнью критики за совершенную ошибку
5) процесс принятия решений

034. «Теория справедливости» объясняет мотивацию следующим образом:

1) люди должны вознаграждаться по затраченному труду
2) люди должны вознаграждаться по результату труда
3) люди субъективно оценивают справедливость вознаграждения за затраченные ими усилия и сопоставляют его с вознаграждением других людей
4) верно все вышеперечисленное
5) правильного ответа нет

035. Мотивационным фактором не является:

1) интерес к работе
2) признание и успех
3) продвижение по службе
4) увеличение нагрузки
5) рост и развитие

036. Ф. Герцберг выделил в своей теории следующие группы факторов:

1) физиологические и психосоциальные
2) мотивирующие и гигиенические
3) потребности во власти и достижении
4) потребности в любви и уважении
5) потребности в проверке и контроле

037. Созданию благоприятного социально-психологического климата в коллективе не способствует:

1) четкая организация труда
2) оптимальные подбор и расстановка кадров
3) согласованность в руководстве
4) низкая культура общения в коллективе
5) правильного ответа нет

038. Контроль над выполнением решения осуществляется посредством:

1) личного контроля руководителя
2) коллективного контроля

3) автоматизированной системы контроля
4) верно все вышеперечисленное
5) правильного ответа нет

039. Функция управления, к которой относятся оценка и анализ эффективности результатов работы организации, корректировка решений, обеспечивающих выполнение организацией своих целей:

1) планирование
2) организация
3) контроль
4) мотивация
5) симулирование

040. Регулярный анализ и выявление отклонений в процессе выполнения плановых мероприятий с одновременной коррекцией работы:

1) корректировка планов
2) контроль
3) мониторинг
4) экспертиза планов
5) все вышеперечисленное

041. Частной сестринской клиникой по уходу управляет директор, в настоящее время в клинике осуществляется три сестринские программы по уходу за пациентами. Каждой программой руководит медицинская сестра-менеджер, она отвечает полностью за материальные, кадровые и финансовые ресурсы своих программ. Назовите организационную структуру клиники:

1) матричная
2) региональная
3) функциональная
4) дивизиональная
5) правильного ответа нет

042. Управленческое решение - это:

1) четкая формулировка проблемы
2) выбор альтернатив
3) стиль принятия решения
4) планирование результата
5) описание конечного результата

043. Процесс принятия решений начинается с:

1) формулировки миссии организации
2) постановки управленческих целей
3) выявления проблемы
4) определения лица, ответственного за приятие решений
5) идентификации функциональной сферы, где принимается решение

044. Управленческое решение, основанное на объективном аналитическом процессе и не зависящее от прошлого опыта, называется:

1) рациональным
2) аналитическим
3) основанным на суждении
4) интуитивным
5) эмпирическим

045. К приемам косвенного ускорения принятия решения относят:

1) поэтапные решения, альтернативные решения, ключевой вопрос
2) гипотетический подход, поэтапные решения, альтернативные решения, ключевой вопрос
3) альтернативные решения, ключевой вопрос, устранение противоречий
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

046. Информационным критерием эффективности межличностной коммуникации является:

1) удовлетворенность партнеров по коммуникации
2) доброжелательная атмосфера общения
3) желание сторон продолжать коммуникации
4) близость смысла принятого сообщения к смыслу посланного сообщения
5) точность формулировок

047. Элементом коммуникационного процесса не является:

1) канал
2) получатель
3) отправитель
4) сообщение
5) посредник

048. Искажение содержания сообщений в процессе коммуникации называется:

1) слухами
2) дезинформацией
3) шумом
4) помехами
5) нарушениями

049. Опрос экспертов в менеджменте используется как:

1) система контроля качества работы
2) система оценки результатов руководства
3) метод прогнозирования, при котором мнения экспертов в разных областях сводятся воедино и усредняются
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

050. Авторитет – это:

1) власть, возникшая на формальной основе как данная кому-то и принимаемая другими как то, с чем они согласны и считают правильным
2) побуждение других к достижению целей организации
3) передача задач и полномочий лицу или группе, которые принимают на себя ответственность за их выполнение

4) способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти
5) передача ответственности сверху вниз для выполнения задач

051. Лидерство – это:

1) первичные потребности человека
2) способность эффективно использовать все имеющиеся источники власти
3) тип управленческого взаимодействия, основанный на наиболее эффективном для данной ситуации сочетании различных источников власти и направленный на побуждение людей к достижению целей
4) любое поведение одного индивида, которое вносит изменения в поведение, отношения, ощущения и т.д. другого индивида
5) способность оказывать влияние на отдельные личности и группы и направлять их усилия на достижение целей организации

052. Теория, рассматривающая эффективность стилей лидерства в зависимости от «зрелости» исполнителей, называется

1) теория Фидлера
2) модель Врума-Йеттона
3) теория жизненного цикла Херси-Бланшара
4) теория Митчелла и Хауса «путь-цель»
5) теория Герцберга

053. Успешное руководство предполагает все нижеперечисленные умения руководителя, кроме:

1) определения цели, перспектив, проблем
2) выделения приоритетов
3) организации работы по достижению цели
4) удовлетворения потребности управлять
5) обеспечения мотивации сотрудников

054. Условием эффективного использования влияния в управлении не является следующее:

1) у исполнителя должна быть активная и сильная потребность
2) человек, на которого влияют, должен рассматривать влияние как источник удовлетворения или неудовлетворения своих потребностей
3) вера человека, на которого влияют, в то, что исполнение приведет к удовлетворению или неудовлетворению его потребностей
4) отсутствие у исполнителя ожидания, что его усилия приведут к удовлетворению его потребностей
5) вера исполнителя в то, что его усилия имеют хороший шанс оправдать ожидания влияющего

055. Сеткой управления (менеджмента) называют:

1) двухразмерный подход к оценке эффективности руководства, учитывающий «заботу о людях» и «заботу о производстве»
2) график оптимального управления организацией, учитывающий контроль качества
3) систему управления организацией, утвержденную руководителем
4) зависимость степени мотивированности работников от оплаты их труда
5) ничего из вышеперечисленного

056. Под компромиссом подразумевается:
1) принятие точки зрения другой стороны, но лишь до некоторой степени
2) использование власти для отстаивания собственной точки зрения
3) уклонение от конфликта или попытка избежать ситуацию, провоцирующую возникновение противоречий
4) сглаживание, попытка не выпустить признаки конфликта наружу
5) система вознаграждений для предупреждения конфликтной ситуации

057. Метод разрешения конфликтов, предусматривающий принятие точки зрения другой стороны:
1) метод принуждения
2) метод уклонения
3) метод сглаживания
4) метод компромисса
5) метод решения проблемы

058. Метод разрешения конфликтов, требующий использования власти, подавления инициативы подчиненных:
1) метод сглаживания
2) метод решения проблемы
3) метод принуждения
4) метод уклонения
5) метод компромисса

059. Авторитарный стиль руководства характеризуется:
1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле своей работы
3) созданием климата, где люди мотивируют себя сами
4) незначительным уровнем контроля
5) ничем из вышеперечисленного

060. Демократический стиль руководства характеризуется:
1) достаточным объемом власти для навязывания своей воли исполнителям
2) почти полной свободой для подчиненных в выборе рабочих задач и контроле своей работы
3) созданием климата, где люди мотивируют себя сами
4) незначительным уровнем контроля
5) всем вышеперечисленным

061. Наиболее эффективный стиль руководства коллективом на этапе выработки концепции деятельности:
1) либеральный
2) демократический
3) авторитарный
4) демократический в сочетании с авторитарным
5) демократический в сочетании с либеральным

062. Наиболее эффективный стиль руководства коллективом на этапе повышенного напряжения развития коллектива:
1) либеральный

2) демократический
3) авторитарный
4) демократический в сочетании с авторитарным
5) демократический в сочетании с либеральным

063. Реквизит документа - это:

1) элемент официального документа
2) основная часть документа
3) фирменный бланк
4) сведения об организации
5) ничего из вышеперечисленного

064. Управление трудовыми ресурсами подразумевает управление:

1) информацией
2) финансами
3) материальными средствами
4) людьми
5) экономическими ресурсами

065. Управление трудовыми ресурсами принято делить на 2 направления:

1) набор и отбор персонала
2) профориентация и адаптация
3) определение квалификации и заработной платы
4) оценка трудовой деятельности и повышение квалификации
5) формирование и развитие трудовых ресурсов

066. Набор персонала предполагает:

1) оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва
2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
4) оценку трудовой деятельности кандидатов
5) профориентацию и адаптацию персонала

067. Выбор среди множества кандидатов наиболее эффективного претендента на вакантную должность главной медицинской сестры -это:

1) назначение кадров
2) ротация кадров
3) продвижение кадров
4) подбор кадров
5) формирование кадров

068. Обучение персонала предполагает:

1) оценку кандидатов на рабочие места и отбор лучших из резерва
2) создание необходимого резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
3) разработку методик оценки трудовой деятельности и доведение ее до работников
4) разработку программы для обучения трудовым навыкам, требующимся

для эффективного выполнения работы
5) профориентацию и адаптацию персонала

069. Аттестация сестринского персонала проводится с целью:

1) определения готовности специалиста к самостоятельной деятельности
2) определения уровня квалификации специалиста, соответствие его профессионально-должностным требованиям
3) лицензирования профессиональной деятельности
4) определения разряда оплаты труда работника
5) переподготовки и присвоения квалификации

070. Целью этапа отбора персонала в формировании трудовых ресурсов в организации является:

1) создание необходимого резерва кандидатов на все должности в организации
2) оценка кандидатов на соответствующие должности и выбор наиболее подходящих из имеющегося резерва
3) наказание, понижение в должности и увольнение работника
4) вознаграждение и повышение в должности кандидата
5) профориентация и адаптация работника

071. Анализ кадрового потенциала внутри коллектива медицинских сестер больничного подразделения – это:

1) анализ теоретической и практической подготовки кадров
2) анализ расстановки и текучести кадров, определение резерва на выдвижение
3) аттестация организаторского и профессионального уровня
4) анализ реагирования в критических производственных ситуациях
5) все вышеперечисленное

072. Анализ кадрового потенциала лечебного подразделения может служить причиной межгруппового конфликта, если:

1) учитывается только мнение администрации
2) учитывается только мнение коллектива
3) мнения администрации и коллектива совпадают, но не являются объективными
4) мнения администрации и коллектива не совпадают, но являются объективными

073. Количественный кадровый спрос предполагает:

1) создание резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
2) объем рабочей силы, необходимой для достижения установленных целей в конкретный плановый период
3) необходимый потенциал эффективности рабочей силы для достижения установленных целей
4) спрос на трудовые ресурсы на перспективу с учетом изменения экономических, технических и организационных условий
5) управление передвижением по службе и подготовку руководящих кадров

074. Временной кадровый спрос предполагает:

1) создание резерва потенциальных кандидатов на все должности в организации
2) объем рабочей силы, необходимой для достижения установленных целей в конкретный плановый период
3) необходимый потенциал эффективности рабочей силы для достижения установленных целей
4) спрос на трудовые ресурсы на перспективу с учетом изменения экономических, технических и организационных условий
5) управление передвижением по службе и подготовку руководящих кадров

075. Комплекс теоретических познаний, умений, способностей, личных качеств, необходимых для выполнения функциональных обязанностей – это:

1) профессиональная пригодность
2) профессиональные качества
3) профессиональная компетентность
4) профессиональная квалификация
5) все вышеперечисленное

076. Постоянный состав работников лечебно-профилактического учреждения – это:

1) контингент работников
2) штат учреждения
3) коллектив организации
4) производственный персонал
5) все вышеперечисленное

077. Сертификат (свидетельство об аккредитации) специалиста:

1) способствует повышению должностного оклада специалиста
2) подтверждает соответствие подготовки специалиста государственным стандартам образования
3) дает медицинской сестре право на занятие частной практикой
4) служит документом, на основании которого присваивается квалификационная категория
5) повышает профессиональный уровень специалиста

078. Организация работы с резервом руководящих кадров не включает:

1) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении
2) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением
3) выбора руководителя медицинского учреждения коллективом
4) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения
5) правильного ответа нет

079. Требования и положения, конкретизирующие и уточняющие статус сотрудника в организации, в должностной инструкции располагаются в:

1) должностных обязанностях
2) правах
3) общих положениях

4) требованиях к квалификации
5) разделе «ответственность»

080. Причины переутверждения должностных инструкций:

1) реорганизация учреждения
2) сокращение штатов
3) изменение названия должности
4) перераспределение функций и должностных обязанностей
5) все вышеперечисленное

081. Показатель и измеритель объема помощи, применяемый в штатных нормативах, штатном расписании, экономических исследованиях – это:

1) специальность
2) должность
3) должностная инструкция
4) приказ
5) условная единица трудозатрат

082. Отказ в приеме на должность акушерки лицу, окончившему медицинский колледж по специальности Сестринское дело, произведен на основании приказа:

1) Минздрава РФ от 19.08.97. № 249
2) МЗ РФ от 31.12.97. №390
3) Минздрава РФ от 19.01.99. № 18
4) Минздрава РФ от 27.08.99. № 337
5) МЗ СССР от 26.08.80 № 905

083. Специальность – это:

1) показатель и измеритель объема помощи, применяемый в штатном расписании
2) определенный объем работы специальности, регламентированный нормативными разрядами труда
3) род деятельности, требующий определенных знаний, умений и навыков
4) степень годности к какому-либо виду труда, уровень подготовленности
5) показатель, используемый для расчета числа должностей персонала

084. Требования к специальным знаниям специалиста в определенной области деятельности отражены:

1) в положении о специальностях
2) в квалификационных характеристиках специалиста
3) в должностных инструкциях
4) во всех перечисленных документах
5) в приказе по ЛПУ

085. Оценка имеющихся трудовых ресурсов, оценка будущих потребностей в них, разработка программы удовлетворения этих потребностей осуществляется на этапе:

1) набора трудовых ресурсов
2) планирования трудовых ресурсов
3) отбора трудовых ресурсов
4) перераспределения трудовых ресурсов

086. Организация удобного режима работы, эргономичного рабочего места медработника – это:
1) способ повышения производительности труда
2) забота руководителя о медработниках
3) способ адаптации кадров к новой работе
4) создание условий труда
5) обеспечение качества выполняемой работы

087. Качество медицинской помощи – это:
1) характеристика, отражающая степень соответствия проводимых мероприятий профессиональным стандартам или технологиям, выбранным для достижения поставленной цели
2) полнота и своевременность выполнения мероприятий в соответствии с медико-экономическим стандартом
3) степень удовлетворения потребителя медицинской помощью
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

088. Оценка материально-технической базы ЛПО осуществляется в рамках следующего подхода к оценке качества:
1) процессуального
2) структурного
3) по конечному результату
4) текущего
5) количественного

089. Стандарт – это:
1) уровень оценки квалификации медицинского работника
2) уровень знаний и трудовых навыков, необходимых для выполнения определенных работ по какой-либо профессии, специальности
3) количественная оценка профессиональных характеристик
4) типовой вид, образец, которому должно удовлетворять что-либо по своим признакам, свойствам, качествам
5) круг полномочий, круг вопросов, в которых данное лицо обладает определенными познаниями, опытом

090. Эффективность медицинской помощи – это:
1) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
2) степень достижения конкретных результатов при оказании лечебно-диагностической или профилактической помощи при соответствующих затратах финансовых, материальных и трудовых ресурсов
3) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

091. Медико-экономический стандарт ведения больного определяет:
1) объем и последовательность выполнения лечебно-диагностических мероприятий

2) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий
3) гарантированный объем и качество лечебно-диагностических мероприятий и затраты на их выполнение
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

092. При сопротивлении переменам, основанном на отсутствии информации, рекомендуется следующий метод преодоления:

1) принуждение
2) эмоциональная поддержка
3) привлечение подчиненных к принятию решения
4) образование и передача информации
5) переговоры

093. В ситуациях, где необходима быстрота, а инициаторы перемен обладают большой властью, рекомендуется преодоление сопротивления путем:

1) образования и передачи информации
2) привлечения подчиненных к принятию решений
3) переговоров
4) эмоциональной поддержки
5) принуждения

094. Анализ взаимодействующих сил – это:

1) выявление сил, поддерживающих перемены и сдерживающих их, направлений их действий
2) выявление главных сил за и против перемен, направлений их действий и степени их значимости
3) определение желаемого результата, выявление главных сил за и против перемен и степени их значимости
4) все вышеперечисленное
5) ничего из вышеперечисленного

095. Организационные изменения встречают наибольшее сопротивление вследствие:

1) неправильной последовательности действий
2) консервативности людей
3) внешних обстоятельств
4) недостатка ресурсов для осуществления изменений
5) спешки

096. Подготовительный этап управления переменами включает:

1) осознание необходимости изменений, определение уровня изменений, определение причин сопротивления и способов его преодоления, выбор стратегии изменения
2) осознание окончания настоящей ситуации, определение уровней изменения, выбор подходящей стратегии изменения
3) создание структуры управления настоящим моментом
4) осознание необходимости изменений, распределение уровней изменений,

анализ взаимодействующих сил, выбор подходящей стратегии изменения
5) все вышеперечисленное

097. «Соглашатели перемен»:

1) имеют четкое представление о том, что и как следует изменить
2) склонны к тому, чтобы никогда и ничего не менять
3) принимают идею перемен и соглашаются с ее целесообразностью
4) группа лиц, которая может поначалу относиться к переменам скептически, но постепенно встать на сторону нововведений
5) первыми инициируют процесс перемен

098. Лучшее время для преодоления сопротивления переменам:

1) до возникновения сопротивления
2) после возникновения сопротивления
3) в течение всего периода сопротивления
4) после привлечения на свою сторону большинства участников
5) после того, как работники увидят положительные результаты от процесса перемен

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

001. К подзаконным актам относятся:

1) Конституция Российской Федерации
2) Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
3) Указы Президента Российской Федерации
4) Трудовой кодекс РФ
5) инструктивные письма Минздрава РФ

002. Министерство здравоохранения Российской Федерации является:

1) федеральным органом исполнительной власти
2) муниципальным органом системы здравоохранения
3) органом представительной власти
4) федеральным органом законодательной власти
5) обществом с ограниченной ответственностью

003. Трудовой договор заключается в форме:

1) устной
2) письменной
3) устной при предоставлении работником, поступающим на работу, паспорта и трудовой книжки
4) устной при предоставлении работником, поступающим на работу, паспорта, трудовой книжки, страховое свидетельство государственного пенсионного страхования, документ об образовании, о квалификации или наличии специальных знаний
5) письменной с нотариальным удостоверением

004. К дисциплинарным взысканиям в соответствии с ТК РФ не относится:

1) замечание
2) лишение премии
3) увольнение

4) выговор

005. Основанием для увольнения работника является:

1) опоздание на работу
2) прием работником пищи вне выделенных для этого помещений
3) неоднократное неисполнение без уважительных причин своих трудовых обязанностей
4) неоднократное неисполнение без уважительных причин своих трудовых обязанностей, если уже имеется дисциплинарное взыскание
5) несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации

006. Способность лица самостоятельно своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать гражданские обязанности и исполнять их – это:

1) правомочие
2) правоспособность
3) субъективное право
4) дееспособность
5) правонарушение

007. Предпринимательская деятельность в сфере здравоохранения в соответствии с гражданским законодательством -это:

1) самостоятельная деятельность, направленная на однократное получение прибыли
2) деятельность, осуществляемая в благотворительных целях
3) деятельность, направленная на систематическое получение прибыли
4) деятельность, направленная на обеспечение занятости населения
5) предвыборная агитационная деятельность

008. Под моральным вредом, связанным с причинением вреда здоровью, в гражданском праве понимают:

1) нравственные переживания и физические страдания
2) убытки, возникшие вследствие повреждения имущества
3) упущенную выгоду
4) убытки, возникшие вследствие потери трудоспособности
5) ущерб, подлежащий выплате по договору страхования имущества граждан

009. К основным принципам охраны здоровья граждан в РФ не относится:

1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья
2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья граждан
3) соблюдение избирательных прав граждан
4) доступность медико-социальной помощи
5) ответственность органов государственной власти и управления, должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

010. Источниками финансирования охраны здоровья граждан не являются:

1) средства бюджетов всех уровней
2) средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страхование
3) средства, направляемые на пенсионное обеспечение граждан
4) безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования
5) средства от хозрасчетной деятельности учреждений здравоохранения

011. Право граждан на бесплатную медицинскую помощь закреплено в:

1) Конституции РФ (1993)
2) Уголовном кодексе РФ
3) Гражданском кодексе РФ
4) Кодексе об административных правонарушениях РФ
5) Налоговом кодексе РФ

012. Граждане имеют право на дополнительные медицинские и иные услуги:

1) в соответствии с программой обязательного медицинского страхования
2) за счет бюджета пенсионного фонда РФ
3) за счет личных средств
4) за счет прибыли лечебно-профилактического учреждения, на обслуживании у которого они находятся
5) за счет неиспользованных средств по договору добровольного медицинского страхования

013. Семейный врач выбирается:

1) каждым членом семьи индивидуально
2) по договоренности всеми совместно проживающими членами семьи
3) по решению клинико-экспертной комиссии учреждений здравоохранения по месту жительства пациента
4) по решению медицинского консилиума
5) администрацией предприятия при заключении трудового договора

014. В интересах лечения ребенка родитель:

1) не имеет права находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка
2) имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка
3) имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания до достижения ребенком 15-летнего возраста
4) имеет право находиться вместе с ним в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания независимо от возраста ребенка, в том числе при возбуждении в отношении несовершеннолетнего уголовного дела
5) имеет право находиться вместе с ребенком в больничном учреждении в течение всего времени его пребывания, если в отношении ребенка совершены насильственные действия

015. Под доступностью получения информации о состоянии здоровья понимается:

1) изложение лечащим врачом в устной форме информации о причинах заболевания, его течения и прогнозе

2) ознакомление пациента с историей болезни
3) оформление выписного эпикриза
4) выдача справок лабораторно-диагностического характера
5) все вышеперечисленное

016. Под информацией о состоянии здоровья понимаются все сведения, кроме сведений о:

1) результатах обследования
2) диагнозе и прогнозе заболевания
3) методах лечения
4) возможных вариантах медицинского вмешательства
5) наличии в отделении учреждения здравоохранения ВИЧ-инфицированных

017. Информация о состоянии здоровья предоставляется лицу:

1) не достигшему возраста 14 лет
2) достигшему возраста 14 лет
3) достигшему возраста 15 лет, а больному наркоманией 16 лет
4) достигшему возраста 18 лет
5) достигшему возраста 21 года

018. Информация о состоянии здоровья может предоставляться лицу:

1) недееспособному
2) ограниченно дееспособному
3) дееспособному
4) не достигшему 15-летнего возраста
5) юридическому

019. Если пациент не назначил лицо, которому должна быть передана информация о состоянии его здоровья, в том числе при неблагоприятном прогнозе развития заболевания:

1) диагноз сообщается родственникам пациента
2) диагноз не сообщается родственникам пациента
3) диагноз сообщается на работу пациента
4) диагноз указывается в листке временной нетрудоспособности в независимости от согласия пациента
5) в листке нетрудоспособности указывается шифр заболевания в независимости от согласия пациента

020. Укажите, имеет ли право пациент на получение дополнительных консультаций по поводу имеющегося заболевания у других специалистов:

1) да, во всех случаях
2) нет, во всех случаях
3) только с согласия лечащего врача
4) только с согласия врачебного консилиума
5) только с согласия администрации учреждения здравоохранения

021. Укажите, имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья:

1) да, во всех случаях
2) нет, во всех случаях

3) только с согласия лечащего врача
4) только с согласия врачебного консилиума
5) только с согласия администрации учреждения здравоохранения

022. Если состояние пациента не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно, вопрос о его проведении в интересах пациента решает:

1) медицинская сестра
2) старшая медицинская сестра
3) главная медицинская сестра
4) лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения
5) клинико-экспертная комиссия учреждения здравоохранения

023. Решение о медицинском вмешательстве относительно лиц, не достигших установленного законом возраста, а также недееспособных лиц не могут принимать:

1) друзья и знакомые пациента
2) родители
3) опекуны (попечители)
4) медицинский консилиум
5) лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения и законных представителей

024. Согласие на хирургическое вмешательство оформляется в форме:

1) устной
2) письменной
3) нотариальной
4) административного предписания
5) гражданско-правового договора

025. Отказ от медицинского вмешательства оформляется в форме:

1) устной
2) письменной
3) нотариальной
4) административного предписания
5) гражданско-правового договора

026. При отказе пациента от возможных методов лечения заболевания он:

1) подлежит выписке из стационара по решению лечащего врача
2) подлежит выписке из стационара по решению руководителя учреждения здравоохранения
3) подлежит выписке из стационара при отсутствии альтернативных методов лечения
4) продолжает находиться в ЛПУ под наблюдением
5) переводится в другое учреждение здравоохранения

027. Отказ от медицинского вмешательства подписывается:

1) юрисконсультом учреждения здравоохранения и пациентом
2) лечащим врачом и пациентом

3) заведующим отделением и пациентом
4) главной медицинской сестрой и пациентом
5) главным врачом и пациентом

028. При отказе родителей или иных законных представителей лица, не достигшего установленного законом возраста, либо законных представителей лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, от медицинской помощи, необходимой для спасения жизни указанных лиц, больничное учреждение имеет право:

1) обратиться в суд для защиты интересов этих лиц
2) обратиться в органы опеки и попечительства для защиты интересов этих лиц
3) обратиться в страховую компанию для защиты интересов этих лиц
4) обратиться в органы внутренних дел для защиты этих лиц
5) оказать медицинскую помощь без согласия законных представителей

029. Оказание медицинской помощи, в том числе медицинское освидетельствование, госпитализация, наблюдение и изоляция без согласия граждан или их законных представителей, допускается в отношении лиц:

1) применительно к которым имеется соответствующее решение (постановление) суда или прокурора
2) страдающих инфекционными заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
3) страдающих тяжелыми психическими расстройствами
4) совершивших общественно опасные преступления
5) всех вышеперечисленных

030. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя не допускается:

1) в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений
3) по запросу с места работы пациента
4) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
5) при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

031. Положение об ответственности за разглашение врачебной тайны распространяется на:

1) лечащих и дежурных врачей
2) средний медицинский персонал
3) лиц из медицинского персонала, имеющих доступ к документации о больном
4) лиц, которым в силу служебных отношений известны данные, составляющие врачебную тайну
5) всех вышеперечисленных лиц

032. Основными документами, дающими право заниматься частной медицинской практикой определенного вида, являются:
1) диплом врача/медицинской сестры
2) диплом врача/медицинской сестры и сертификат специалиста
3) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста и лицензия
4) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, лицензия и удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования
5) диплом врача/медицинской сестры, сертификат специалиста, лицензия и удостоверение о прохождении соответствующих курсов тематического усовершенствования, военный билет

033. Работники с высшим медицинским или фармацевтическим образованием, могут быть допущены к практической деятельности после прохождения переподготовки или на основании проверочного испытания (проводимого комиссиями профессиональных медицинских и фармацевтических ассоциаций), если они не работали по своей специальности более:
1) 1 года
2) 3 лет
3) 5 лет
4) 10 лет
5) **1**5 лет

034. В соответствии с законодательством Российской Федерации, эвтаназия:
1) разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения
2) разрешена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения
3) запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения
4) разрешена только при наличии специально выданной лицензии во всех видах учреждений системы здравоохранения
5) разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения

035. Если заявления и жалобы граждан не требуют дополнительного изучения или проверки, максимальный срок их рассмотрения руководителем медицинского учреждения составляет:
1) 1 день
2) не более 3-х дней
3) не более 7 дней
4) не более 10 дней
5) не более 15 дней

036. Субъектами обязательного медицинского страхования являются:
1) застрахованный и страхователь
2) застрахованный, страхователь и территориальный фонд ОМС
3) застрахованный, страхователь, территориальный фонд ОМС и страховая

медицинская организация
4) застрахованный, страхователь, территориальный фонд ОМС, страховая медицинская организация и учреждение здравоохранения
5) застрахованный, страхователь, Федеральный и территориальный фонд ОМС, страховая медицинская организация и учреждение здравоохранения

037. Договор медицинского страхования считается заключенным с момента:

1) достижения устного соглашения между сторонами по всем условиям договора
2) подписания договора сторонами
3) уплаты первого страхового взноса, если условиями договора не установлено иное
4) получения полиса медицинского страхования
5) получения учреждением здравоохранения списков застрахованных

038. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам обеспечивается в соответствии с:

1) решением менеджера по внебюджетной деятельности
2) указанием главного врача лечебно-профилактического учреждения
3) программой обязательного медицинского страхования
4) требованием пациента
5) решением лечащего врача

039. В соответствии с Законом «Об обязательном медицинском страховании», страховая медицинская организация не имеет право:

1) участвовать в аккредитации медицинских учреждений
2) устанавливать размер страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию
3) принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги
4) предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или (и) медицинскому работнику на материальное возмещение физического или (и) морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине
5) участвовать в оценке проведенных в отношении застрахованных оказания медицинских услуг

040. Действие договора о добровольном медицинском страховании в отношении лиц, отбывающих наказание в местах лишения свободы:

1) прекращается
2) продолжает действовать
3) приостанавливается до окончания срока пребывания в местах лишения свободы
4) договор может быть переоформлен менеджером по организации внебюджетной деятельности на родственников осужденного
5) договор может быть переоформлен менеджером по организации внебюджетной деятельности на родственников осужденного по согласованию с администрацией исправительного учреждения

041. Органы и (или) ткани для трансплантации предоставляются:

1) в рамках программ обязательного медицинского страхования

2) в рамках бюджетного финансирования
3) только на безвозмездной основе
4) как на безвозмездной, так и на возмездной основе по желанию донора и реципиента
5) только на возмездной основе, путем заключения договора купли-продажи между донором и реципиентом

042. Клинико-экспертная комиссия ЛПО возглавляется:

1) руководителем (главным врачом) ЛПО
2) заместителем руководителя ЛПО по клинико-экспертной работе
3) врачом отделения
4) врачом из состава комиссии, утвержденным большинством голосов
5) врачом отделения по согласованию с местным органом управления здравоохранением

043. Если лицо не может явиться в бюро медико-социальной экспертизы по состоянию здоровья, то медико-социальная экспертиза:

1) не производится до момента выздоровления
2) может проводиться на дому
3) может проводиться в стационаре, где гражданин находится на лечении
4) может проводиться заочно на основании представленных документов с согласия гражданина, либо с согласия его законного представителя
5) может осуществляться

044. Главная медицинская сестра ЛПО является:

1) должностным лицом
2) государственным служащим
3) служащим ЛПО
4) представителем власти
5) сотрудником управленческого аппарата ЛПО

045. За несоблюдение требований, предъявляемых к санитарно-эпидемиологическому состоянию отделения, в рамках административного законодательства к главной медицинской сестре может быть применено наказание в виде:

1) штрафа
2) лишения заработной платы или ее части
3) лишения премии полностью или частично по итогам работы за определенный период времени
4) переноса даты очередного отпуска
5) выговора по лечебно-профилактическому учреждению

046. К какому виду ответственности принадлежит состав преступления, подразумевающего причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей:

1) уголовной
2) гражданской
3) административной
4) дисциплинарной

5) материальной

047. Преступление, не являющееся должностным:

1) злоупотребление должностными полномочиями
2) получение взятки
3) неоказание помощи больному
4) служебный подлог
5) незаконное участие в предпринимательской деятельности

048. Неоказание медицинским работником помощи больному, повлекшее за собой смерть больного или причинение тяжкого или средней тяжести вреда здоровью, является:

1) финансовым нарушением
2) дисциплинарным проступком
3) административным проступком
4) гражданским правонарушением
5) уголовным преступлением

049. Уголовная ответственность за незаконное занятие частной медицинской практикой наступает при:

1) занятии частной медицинской практикой без лицензии
2) оказании хозрасчетных медицинских услуг за рамками полученной лицензии
3) несвоевременном предоставлении бухгалтерской отчетности в органы государственной налоговой инспекции
4) продолжении деятельности после окончания срока выданной лицензии
5) занятии частной медицинской практикой без лицензии, повлекшее за собой смерть или вред здоровью пациента

МЕДИЦИНСКОЕ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ ТОВАРОВЕДЕНИЕ

001. Товароведение – научная дисциплина, изучающая:

1) ценообразование товаров
2) спрос на товары
3) потребительные свойства товаров
4) принципы составления бизнес-планов
5) производство товаров

002. На этикетке препарата Цитрамон-ММФ № 6 нанесена следующая информация Р №001793/01-2002. Выпуск данного препарата разрешен в:

1) 1993 г.
2) 2002 г.
3) 1989 г.
4) 2001 г.
5) данные отсутствуют

003. В коде К – ОКП цифры 1 и 2 разрядов обозначают:

1) класс
2) подкласс
3) группу
4) подгруппу
5) вид

004. На этикетке препарата Шиповника экстракт сухой, гранулы нанесена следующая информация Р № 93/130/3. Номер приказа, по которому он был зарегистрирован:
1) 93
2) 130
3) 3
4) 93/130
5) 130/3

005. Латунь Л 62, используемая для изготовления некоторых медицинских инструментов, представляет собой сплав:
1) алюминия и меди
2) меди, алюминия и свинца
3) меди и цинка
4) алюминия и цинка
5) алюминия, меди и цинка

006. Для временной защиты медицинских инструментов от коррозии используется:
1) напыление на изделие слоя благородного металла (золота или серебра)
2) лакокрасочное покрытие
3) хромовое покрытие
4) масла или смазочные материалы
5) никелевое покрытие

007. В коде 93 класса А – ОКП цифры 7 и 8 разрядов обозначают:
1) класс
2) фармакотерапевтическую группу
3) вид
4) порядковый номер при регистрации в фармакотерапевтической группе
5) контрольное число

008. На какой фазе жизненного цикла находится Анальгин табл. 0,5 №10 в контурной упаковке, если его сбыт за последние 5 лет падающий, прибыль предприятия-изготовителя от реализации данного лекарственного препарата низкая:
1) выведение на рынок
2) рост
3) зрелость
4) насыщение
5) спад

009. Определите порядковый номер в виде лекарственного препарата Дигоксин табл. 0,25 №50, если его код по ОКП 936812 0227 09:
1) 68
2) 12
3) 7
4) 8 5)2

010. Последние две цифры серии лекарственного препарата указывают на:

1) год регистрации
2) номер приказа, по которому зарегистрирован препарат
3) год изготовления
4) месяц изготовления
5) срок годности

011. При установлении несоответствия инструментов какому-либо требованию стандартов и ТУ при периодических испытаниях, проводимых предприятием-изготовителем, проводят:

1) повторные испытания удвоенного числа инструментов по всем требованиям, по которым зарегистрировано несоответствие:
2) повторные испытания утроенного числа инструментов по всем требованиям, по которым зарегистрировано несоответствие
3) сплошной контроль инструментов данной партии по тем показателям, по которым выявлено несоответствие
4) статистический контроль всех инструментов данной партии по всем показателям
5) статистический контроль всех инструментов данной партии по показателю, не удовлетворяющему требованию стандарта

012. Кодовое обозначение сульфаниламидных препаратов по ОКП 931500. Это код:

1) класса
2) подкласса
3) группы
4) подгруппы
5) вида

013. Скальпель – это:

1) однолезвийный медицинский инструмент для рассечения мягких тканей
2) медицинский инструмент с длинной рукояткой для рассечения мягких тканей
3) режущий инструмент для рассечения мягких тканей
4) инструмент с режущей кромкой для рассечения мягких тканей
5) однолезвийный режущий медицинский инструмент для рассечения мягких тканей, у которого рабочая часть в 2-3 раза короче рукоятки

014. На этикетке препарата Аэровит имеются следующие данные: Р.73.1031.8; Х 88; 140986. Срок годности данного препарата составляет в годах:

1) 1
2) 2
3) 3
4) 4
5) 5

015. Определите номер фармакотерапевтической группы препарата Анальгин табл. 0,5 № 70 в контурной упаковке, если код по ОКП 931333 1307 10:

1) 93

2) 10
3) 13
4) 07
5) 33

016. На какой фазе жизненного цикла находится микродозированный оральный контрацептивный препарат Мерсилон табл. №21, если его сбыт за последние 5 лет быстрорастущий, прибыль предприятия-изготовителя от реализации данного лекарственного препарата максимальная, число конкурентов - растущее:

1) выведение на рынок
2) рост
3) зрелость
4) насыщение
5) спад

017. В коде ОКП цифры 11 и 12 разрядов обозначают:

1) класс
2) подкласс
3) фармакотерапевтическую группу
4) вид
5) контрольное число

018. Приказ МЗ РФ № 377 от 13.11.96 регламентирует:

1) условия хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения
2) правила приемки лекарственных средств
3) условия транспортировки лекарственных средств
4) условия транспортирования изделий медицинского назначения
5) правила списания лекарственных средств

019. Срок хранения в запасе до переконсервации долот медицинских из нержавеющей стали составляет:

1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

020. Определите номер подкласса препарата Магния сульфат, раствор для инъекций в ампулах 25% 5 мл №10 в картонной коробке, если код по ОКП 93 1844 0602 08:

1) 02
2) 18
3) 1
4) 4
5) 3

021. На какой фазе жизненного цикла находится лекарственный препарат Санорин, эмульсия 0,1% 10 мл во флаконе, если его сбыт за последние 5 лет - медленнорастущий, прибыль предприятия-

изготовителя от реализации данного лекарственного препарата замедленно растущая, число конкурентов - большое:
1) выведение на рынок
2) рост
3) зрелость
4) насыщение
5) спад

022. Для герметизации тубы алюминиевой используется укупорочное средство:
1) клапан нажимной переменного действия
2) крышка навинчиваемая пластмассовая
3) крышка натягиваемая полимерная
4) бушон многогранный пластмассовый
5) пробка-капельница полиэтиленовая

023. На упаковке препарата Аренариновая мазь 1% имеются следующие данные: № 83.1348.6; 10689, VII 91. Выпуск данного препарата был разрешен в:
1) 1983 г.
2) 1996 г.
3) 1991 г.
4) 1989 г.
5) данные отсутствуют

024. Срок хранения в запасе до переконсервации зажимов кровоостанавливающих из нержавеющей стали составляет:
1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

025. Номер подгруппы препарата Фуразолидон табл. 0,05 №30 во флаконе, имеющего код по ОКП 93 3114 0468 03, составляет:
1) 03
2) 93
3) 4
4) 1
5) 11

026. Современным этапом развития товароведения является:
1) товарно-описательный
2) товарно-технологический
3) маркетинг
4) товарно-формирующий
5) менеджмент

027. Нормативно-технической документацией на импортные медицинские и фармацевтические товары, действующей в нашей стране являются:

1) фармакопейная статья (ФС)
2) государственный стандарт (ГОСТ)
3) технические условия (ТУ)
4) сертификат качества
5) приказ МЗ

028. На какой фазе жизненного цикла находится медицинский инструмент Нож хрящевой реберный, если его сбыт за последние 5 лет существенно не изменяется, прибыль предприятия-изготовителя от реализации ножей также стабильна:

1) выведение на рынок
2) рост
3) зрелость
4) насыщение
5) спад

029. На упаковке препарата Аренариновая мазь 1% имеются следующие данные: № 83.1348.6; 10689; VII91. Год изготовления данного препарата:

1) 1983
2) 1991
3) 1989
4) 1996
5) данные отсутствуют

030. На какой фазе жизненного цикла находится Шприц однократного применения вместимостью 5 мл, если его сбыт за последние 5 лет быстрорастущий, прибыль предприятия-изготовителя от реализации шприцов максимальная; число конкурентов - растущее:

1) выведение на рынок
2) рост
3) зрелость
4) насыщение
5) спад

031. На этикетке препарата Салицилово-цинковая паста, банка 25 г имеются следующие данные: № 67.554.176; 10198; II 2002. Год изготовления данного препарата:

1) 1967
2) 1976
3) 2002
4) 1998
5) 1954

032. На этикетке препарата Уголь активированный, таблетки 0,25 г имеются следующие данные: Р № 001033/01 15.11.04; 1950992; IV 93. Год изготовления данного препарата:

1) 1990
2) 1992
3) 1993
4) 2001

5) 2004

033. Наиболее рациональным методом стерилизации металлических инструментов в хирургическом отделении является:

1) кипячение
2) химическая дезинфекция
3) стерилизация паром под давлением
4) суховоздушная стерилизация
5) радиационный метод

034. Услуги в области здравоохранения классифицируются в соответствии с:

1) классификационной частью Общероссийского классификатора промышленной и сельскохозяйственной продукции (К-ОКП)
2) ассортиментной частью Общесоюзного классификатора промышленной и сельскохозяйственной продукции (А-ОКП)
3) ГОСТ на виды деятельности
4) Общероссийским классификатором видов экономической деятельности, продукции и услуг (ОКДП)
5) приказами Министерства здравоохранения

035. Оценке конкурентоспособности товара обязательно предшествует:

1) анализ ассортимента
2) выбор целевого сегмента
3) оценка компетентности экспертов
4) оценка конкурентоспособности товара
5) построение ранжированного ряда

036.Классификационная часть кода общероссийского классификатора продукции (К-ОКП) содержит:

1) десятиразрядный код
2) двенадцатиразрядный код
3) шестиразрядный код
4) восьмиразрядный код
5) все ответы неверны

037. На этикетке препарата Ультра-адсорб, капсулы 200 мг имеются следующие обозначения: Р № 015960/01 22.12.04. Выпуск данного лекарственного препарата был разрешен в:

1) 1978 г.
2) 1995 г.
3) 1990 г.
4) 2001 г.
5) 2004 г.

038. Ассортиментная часть кода ОКП (А-ОКП) содержит:

1) десятиразрядный код
2) двенадцатиразрядный код
3) шестиразрядный код
4) восьмиразрядный код
5) все ответы неверны

039. Регистрационный номер Настойки валерианы Р. 70.729.13. Данный лекарственный препарат зарегистрирован приказом №:
1) 70
2) 13
3) 729
4) 29
5) 70.729.13

040. Анкетирование потребителя необходимо при позиционировании товара для:
1) оценки ситуации
2) расчета параметрических индексов
3) установления целевого сегмента рынка
4) статистического анализа
5) построения ранжированного ряда

041. Функциональные свойства оценивают путем зажатия между губками двух слоев марли для зажимного инструмента:
1) иглодержатель
2) зажим кровоостанавливающий
3) корнцанг
4) жом желудочный
5) зажим желудочно-кишечный эластичный

042. Функциональные свойства оценивают путем зажатия между губками листа папиросной бумаги для зажимного инструмента:
1) иглодержатель
2) зажим кровоостанавливающий
3) жом кишечный
4) корнцанг
5) зажим пластинчатый для прикрепления операционного белья к коже

043. Функциональные свойства оценивают путем троекратного сжатия дренажной резиновой трубки диаметром 12 мм, помещенной между губками инструмента на расстоянии 20-25 мм от свободных концов для зажимного инструмента:
1) зажим кровоостанавливающий
2) зажим желудочно-кишечный эластичный
3) жом кишечный
4) иглодержатель
5) корнцанг

044. Функциональные свойства оценивают путем троекратного сжатия между губками хирургической кишечной иглы для зажимного инструмента:
1) жом желудочный
2) корнцанг
3) зажим кровоостанавливающий
4) иглодержатель
5) зажим кишечный эластичный

045. На этикетке препарата Гентамицина сульфат 4% р-р в ампулах по 2 мл имеются следующие обозначения Р. 83.247.5, 270298, 32000. Выпуск данного препарата был разрешен в:

1) 1947 г.
2) 1998 г.
3) 2000 г.
4) 1983 г.
5) данные отсутствуют

046. Государственный стандарт на отечественные лекарственные препараты, действующий в нашей стране:

1) технические условия (ТУ)
2) государственный стандарт (ГОСТ)
3) фармакопейная статья (ФС)
4) сертификат качества
5) приказ МЗ

047. Функциональные свойства режущего инструмента оценивают путем разрезания 1-5 слоев марли. Это характерно для:

1) скальпеля
2) ножниц медицинских
3) пилы медицинской
4) ножа ампутационного
5) щипцов-кусачек костных

048. На картонной пачке лекарственного растительного средства Кора дуба содержатся следующие данные: Р № 003288/01 12.04.04, 420205, III 07. Данный препарат был изготовлен в:

1) 1988 г.
2) 2001 г.
3) 2004 г.
4) 2005 г.
5) 2007 г.

049. Функциональные свойства режущего инструмента оценивают путем распиливания свежей трубчатой кости животного или такого же объема бруска дерева твердых пород (дуб, бук). Это характерно для:

1) скальпеля
2) ножниц
3) пилы медицинской
4) долота
5) щипцов-кусачек костных

050. Срок хранения в запасе до переконсервации скальпелей хирургических из углеродистой стали составляет:

1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

051. Функциональные свойства режущего инструмента оценивают путем разрезания тонкого листа бумаги по его ребру. Это характерно для:
1) щипцов-кусачек костных
2) ножниц медицинских
3) пилы медицинской
4) скальпеля
5) ножа ампутационного

052. В требованиях к полимерным материалам, используемым для изготовления медицинских инструментов, не рассматриваются вопросы:
1) токсичности
2) стойкости к окислению
3) постороннего вкуса
4) биологической инертности
5) содержания углерода

053. Срок хранения в запасе до переконсервации корнцангов из нержавеющей стали составляет:
1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

054. При позиционировании оральных контрацептивов на рынке сводные параметрические индексы составили: для Демулена-0,13; Нон-овлона-0,14; Постинора-0,10; Силеста-0,17; Диане-35-0,18. Преимущественную позицию занимает препарат:
1) демулен
2) поновлон
3) постинор
4) силеста
5) дианс-35

055. Срок хранения в запасе до переконсервации зажимов для прикрепления операционного белья к коже из нержавеющей стали составляет:
1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

056. Срок хранения в запасе до переконсервации ножниц хирургических из нержавеющей стали составляет:
1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

057. На этикетке препарата Аспаркам таблетки имеются следующие обозначения: Р № 003261/01 24.02.04; 460505; 52008. Выпуск данного препарата был разрешен в:
1) 1961 г.
2) 1997 г.
3) 2000 г.
4) 2002 г.
5) 2004 г.

058. На этикетке препарата Ибупрофен таблетки, покрытые оболочкой 0,2 г имеются следующие обозначения: Р № 000192/01 13.04.02; 700004; 707. Выпуск данного препарата был разрешен в:
1) 1989 г.
2) 1992 г.
3) 2001 г.
4) 2002 г.
5) 2004 г.

059. Расшифруйте маркировку, имеющуюся на хирургическом инструменте, К-99:
1) завод-изготовитель и год выпуска
2) стерилизация кипячением
3) номер сборки
4) изготовлено из нержавеющей стали
5) год выпуска

060. Укупорочным средством к стеклянному аэрозольному баллону с защитным полимерным покрытием является:
1) полимерная пробка-капельница
2) навинчиваемая полимерная крышка
3) многогранный пластмассовый бушон
4) клапан нажимаемого переменного действия
5) натягиваемая полимерная крышка

061. Правильное определение медицинского зонда:
1) инструмент для исследования проходимости органов
2) инструмент для определения размеров и направления раневого канала
3) узкий удлиненный инструмент в виде желобоватой пластинки или тонкого стержня
4) зондирующий медицинский инструмент с закругленными краями для определения размеров и направления раневого канала, наличия в нем инородных тел и для исследования проходимости органов
5) зондирующий медицинский инструмент с закругленными краями

062. Для потребительской тары «стеклянная ампула» используется метод укупоривания:
1) склеивание
2) термосклеивание
3) запайка
4) штамповка

5) заклепка

063. Приказ № 377 регламентирует:

1) условия хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения
2) условия хранения изделий медицинского назначения
3) условия транспортирования лекарственных средств
4) условия транспортирования изделий медицинского назначения
5) содержание маркировки

064. Для лекарственной формы «суппозиторий» используют потребительскую тару:

1) банку из стекломассы
2) пачку картонную
3) упаковку контурную
4) флакон-капельницу
5) коробку картонную

065. На этикетке препарата Тиамина хлорид, раствор для инъекций 5% (ампулы) 1 мл имеются следующие обозначения: Р № 010974/01 03.08.99; 580701; 8 2006. Выпуск данного препарата был разрешен в:

1) 1974 г.
2) 1997 г.
3) 1999 г.
4) 2001 г.
5) 2006 г.

066. Если код по ОКП препарата Раувазан, драже 0,002 №100 во флаконе 93 6773 0731 09, то его контрольное число составляет:

1) 31
2) 0
3) 1
4) 9
5) 09

067. На упаковке препарата Нитроглицерин, капсулы 0,0005 г имеются следующие обозначения: Р № 002083/01 14.01.03; 2400904; 10 09. Данный препарат был выпущен в:

1) 1990 г.
2) 2001 г.
3) 2003 г.
4) 2004 г.
5) данные отсутствуют

068. Срок хранения в запасе до переконсервации зажимов для захватывания легких из углеродистой стали составляет:

1) один год
2) два года
3) три года
4) четыре года
5) пять лет

069. Сталь - это сплав с содержанием углерода до:
1) 2,8%
2) 2%
3) 15%
4) 20%
5) 5,0%

070. Исходным сырьем для получения бинтов эластичных медицинских является:
1) пряжа хлопчатобумажная и нить латексная обкрученная
2) вата компрессная или гигроскопическая
3) 70% хлопка и 30% вискозного волокна
4) марля медицинская и вата гигроскопическая хирургическая
5) бязь хлопчатобумажная и лента хлопчатобумажная

071. На изготовление ваты гигроскопической глазной идет хлопок следующего сорта:
1) 0-1
2) 2
3) 3
4) 4
5) любой

072. К ранним признакам старения грелки резиновой можно отнести следующий дефект:
1) изменение цвета
2) морщинки
3) трещины
4) повышенное остаточное удлинение
5) потеря эластичности и прочности

073. К ранним признакам старения пузыря резинового для льда можно отнести следующие дефекты:
1) изменение цвета
2) морщинки
3) трещины
4) повышенное остаточное удлинение
5) потеря эластичности и прочности

074. К ранним признакам старения круга подкладного можно отнести следующие дефекты:
1) изменение цвета
2) морщинки
3) трещины
4) повышенное остаточное удлинение
5) потеря эластичности и прочности

075. К ранним признакам старения спринцовки можно отнести следующие дефекты:
1) изменение цвета
2) морщинки

3) трещины
4) повышенное остаточное удлинение
5) потеря эластичности и прочности

076. К ранним признакам старения кружки ирригаторной резиновой можно отнести следующие дефекты:

1) изменение цвета
2) морщинки
3) трещины
4) повышенное остаточное удлинение
5) потеря эластичности и прочности

077. Маркировка на грелках резиновых включает в себя:

1) марку завода-изготовителя
2) метод изготовления
3) регистрационный номер
4) вид
5) цену

078. Маркировка на суднах подкладных резиновых включает в себя:

1) год выпуска
2) объем судна
3) регистрационный номер
4) цену
5) цвет

079. Маркировка на кружках ирригаторных резиновых включает в себя:

1) год выпуска
2) объем кружки
3) регистрационный номер
4) цвет
5) цену

080. Регенерация, т.е. восстановление тонкостенных резиновых изделий, например, перчаток хирургических, может быть проведена одним из перечисленных методов:

1) кипячение в вазелиновом масле
2) выдерживание в 10% растворе глицерина
3) выдерживание в теплом 5% растворе глицерина
4) выдерживание в теплом растворе аммиака
5) выдерживание в теплом 5% растворе глицерина, затем в теплом 5% растворе аммиака

081. К изделиям из резины, полученным методом «макания», относятся:

1) напальчники
2) резиновые трубки
3) подкладные круги резиновые
4) кружки ирригаторные резиновые
5) спринцовки

082. Регенерация, т.е. восстановление тонкостенных резиновых изделий, например, напальчников, может быть проведена:

1) кипячением в вазелиновом масле
2) выдерживание в 10% растворе глицерина
3) выдерживанием в теплом 5% растворе глицерина, затем в теплом 5% растворе аммиака
4) выдерживанием теплом растворе аммиака
5) выдерживанием в теплом вазелиновом масле

083. Круги подкладные резиновые хранят:
1) в скатанном виде
2) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра
3) слегка надутыми
4) в подвешенном состоянии на стойках
5) густо пересыпанными тальком

084. Бинты резиновые хранят:
1) в скатанном виде
2) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра
3) слегка надутыми
4) в подвешенном состоянии на стойках
5) густо пересыпанными тальком

085. Трубки резиновые хранят:
1) в скатанном виде
2) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра
3) слегка надутыми
4) в подвешенном состоянии на стойках
5) густо пересыпанными тальком

086. Напальчники резиновые хранят:
1) в скатанном виде
2) в подвешенном состоянии в бунтах большого диаметра
3) слегка надутыми
4) в подвешенном состоянии на стойках
5) густо пересыпанными тальком

087. Срок службы резиновых изделий главным образом зависит от:
1) состава резины
2) температуры воздуха
3) влажности
4) формы изделия
5) функционального назначения

088. При обнаружении клейкости у перчаток хирургических следует:
1) провести регенерацию изделий в теплом 5% растворе аммиака
2) организовать оптимальные условия хранения
3) густо пересыпать тальком
4) списать или возвратить товар
5) провести регенерацию изделия в сухожаровом шкафу

089. Марля медицинская должна иметь:
1) слабощелочную реакцию
2) нейтральную реакцию

3) слабокислую реакцию
4) примеси кальциевых солей > 0,06%
5) аппретирующие вещества

090. Марля кровоостанавливающая - это:

1) особая нетканая материя, имеющая органическую природу и рассасывающаяся в ране без остатка с проявлением кровоостанавливающего эффекта
2) марля, получаемая из обычной марли при обработке ее окислами азота и обладающая кровоостанавливающими свойствами
3) обычная марля, пропитанная специальным составом, представляющим собой комплекс из кровоостанавливающих лекарственных препаратов
4) обычная марля, пропитанная солями кальция, быстро останавливающая кровотечение (2-5 мин)
5) марля, пропитанная окислами азота, обладающая кровоостанавливающими свойствами и рассасывающаяся в ране без остатка

091. Марля гемостатическая – это:

1) специальный вид марли, получаемый путем обработки окислами азота
2) марля, вырабатываемая из коллагеновых волокон и пропитанная кальциевыми солями
3) содержит кальциевую соль акриловой кислоты, обладает кровоостанавливающим эффектом, в ране не рассасывается
4) марля, пропитанная 5 кальциевыми солями акриловой кислоты, применяется в виде шариков, тампонов, салфеток, хорошо рассасывается в ране
5) обычная марля, пропитанная специальным составом, представляющим собой комплекс из кровоостанавливающих препаратов

092. Метод стерилизации для **игл инъекционных к шприцу типа «Рекорд»:**

1) воздушный (сухим горячим воздухом)
2) текучим паром
3) кипячение в дистиллированной воде
4) химическим методом в антисептическом растворе
5) прокаливанием

093. Требование на получение лекарственных средств для отделения ЛПО из аптеки выписывает:

1) лечащий врач
2) медицинская сестра
3) заведующий отделением
4) старшая медицинская сестра
5) главная медицинская сестра

094. Рецепт на спирт выписывают:

1) на латинском языке на отдельных бланках
2) на латинском языке на обычных бланках
3) на русском языке на специальных бланках
4) на русском языке на общем требовании
5) не выписывают

095. Стерильные растворы хранят:
1) в шкафу на посту
2) в шкафу в процедурном кабинете
3) в холодильнике в процедурном кабинете
4) в холодильнике на посту
5) где удобно

096. Препарат Промедол, раствор для инъекций 1% следует хранить в:
1) шкафу
2) холодильнике
3) сейфе
4) кабинете старшей сестры
5) прикроватной тумбочке

097. При использовании всего запаса наркотических анальгетиков в отделении пустые ампулы:
1) уничтожают
2) сдают старшей сестре
3) отдают пациенту
4) сдают заведующему отделением
5) выбрасывают вместе с мусором

098. Срок хранения отвара ромашки в холодильнике:
1) 7 дней
2) 10 дней
3) 3 дня
4) 1 день
5) 30 дней

099. В записи ФСП 42-0208-00046-02 группа цифр 0208 означают:
1) условное обозначение стандарта
2) условное обозначение министерства или ведомства
3) код предприятия-изготовителя
4) регистрационный номер стандарта
5) год утверждения стандарта

100. Инвентаризационные ведомости подписывают:
1) только материально-ответственные лица
2) только члены инвентаризационной комиссии
3) члены инвентаризационной комиссии и материально-ответственные лица
4) не подписывает никто
5) заведующий отделением

101. Сроки переконсервации игл инъекционных:
1) 1 раз в год
2) 1 раз в 2 года
3) 1 раз в 3 года
4) 1 раз в 4 года
5) 1 раз в 5 лет

102. Регистрационный номер стандарта ГОСТ Р 28425-99:
1) 425

2) 99
3) 284
4) 84
5) 28425

103. Дата утверждения фармакопейной статьи ФСП 42-0904-00299-03:

1) 09.2004
2) 02.1999
3) 1999
4) 2003
5) 2004

104. Структура ассортимента может быть выражена:

1) в частях
2) в процентах
3) в натуральных числах
4) количеством наименований
5) всем вышеперечисленным

105. Управление ассортиментом - это:

1) деятельность, направленная на достижение целей компании через удовлетворение потребностей клиента путем управления потоками товаров, идущих от производителя к клиенту
2) деятельность, направленная на создание рационального ассортимента
3) деятельность по составлению набора товаров, позволяющего удовлетворить реальные или прогнозируемые потребности
4) деятельность, направленная на разработку концепций ценообразования, продвижения и распределения товаров для эффективного удовлетворения потребностей потребителей
5) все вышеперечисленное верно

106. Фактические показания широты, полноты и глубины устанавливаются по наличию товара в:

1) ОКП
2) КЛС
3) РЛС
4) аптеке
5) формулярном списке

107. Широта базовая - это:

1) количество ассортиментных групп товаров, имеющихся в аптеке или на аптечном складе
2) количество ассортиментных групп товаров, представленных в номенклатурных или формулярных списках, классификаторах, государственных реестрах, регистрах и каталогах
3) количество вариантов товаров одной товарной единицы, имеющихся в аптеке или на аптечном складе
4) количество товарных единиц одной ассортиментной группы, представленных в классификаторах, регистрах и формулярных списках
5) общее число товарных единиц или вариантов товара в объеме одной

ассортиментной группы (подгруппы), согласно ОКП, регистру или формулярным спискам

108. Глубина фактическая – это:

1) количество товарных единиц одной ассортиментной группы, представленных в классификаторах, регистрах или формулярных списках
2) количество ассортиментных групп товаров или одной ассортиментной группы, имеющихся в аптеке или на аптечном складе
3) общее число товарных единиц или вариантов товара в объеме одной ассортимент, ной группы (подгруппы), согласно ОКП, регистру или формулярным спискам
4) количество ассортиментных групп товаров, представленных в классификаторах, регистрах или формулярных списках
5) количество вариантов товаров одной товарной единицы, имеющихся в аптеке или на аптечном складе

109. Баллон аэрозольный относится к:

1) первичной таре
2) вторичной таре
3) укупорочным средствам
4) вспомогательным упаковочным материалам
5) упаковочным материалам

110. Оптимальным методом стерилизации медицинских металлических инструментов является:

1) прокаливание
2) кипячение в дистиллированной воде
3) воздушный (сухим горячим воздухом)
4) текучий пар
5) химический метод (в антисептическом растворе)

111. На упаковке поливитаминного комплекса АЛФАВИТ имеется маркировка: серия 36750205 и годен до 0207. Срок годности данного поливитаминного комплекса:

1) 1 год
2) 2 года
3) 3 года
4) 4 года
5) 5 лет

112.Кремальера – элемент конструкции:

1) щипцов-кусачек костных
2) щипцов для удаления зубов
3) зажимов кровоостанавливающих
4) ножниц для разрезания повязок, с пуговкой
5) краниокластов

113. Щипцы-кусачки костные - это хирургические инструменты, которые по назначению относятся к инструментам:

1) зажимным
2) режущим

3) оттесняющим
4) остальным (для биопсии)
5) остальным (для наложения кисетного шва)

114. Зажимы кровоостанавливающие – это инструменты, используемые для:

1) фиксации полых органов
2) подачи перевязочных материалов к операционному полю для остановки кровотечений
3) пережатия сосуда или его культи с целью остановки кровотечения
4) наложения лигатур на сосуды во время операции с целью остановки кровотечения
5) фиксации краев раны при наложении швов с целью остановки кровотечения

115. Крючки общехирургические острые по назначению относят к классификационной группировке:

1) колющие
2) режущие
3) расширяющие
4) зондирующие, бужирующие
5) зажимные

116. При изготовлении зондов желобоватых используют:

1) сталь марки 40Х13
2) сталь марки 30Х13
3) латунь
4) сталь марки У12А
5) сталь марки 20Х13

117. Элеваторы относятся к классификационной подгруппе:

1) режущие инструменты
2) ЛОР-инструменты
3) стоматологические инструменты I
4) глазные инструменты
5) акушерские инструменты

118. Для диагностики и лечения сужения уретры используется инструмент:

1) катетер
2) зонд
3) эвакуатор
4) буж
5) литотриптор

119. Катетеры урологические металлические изготавливаются из:

1) У7А
2) У10А
3) 30Х13 I
4) 40Х13
5) Л62

120. Пинцет глазной Беллярминова предназначен для:
1) захватывания и удержания радужной оболочки
2) захватывания и удержания слизистой оболочки глазного яблока
3) выдавливания трахоматозных зерен
4) пережатия сосудов века
5) удаления неправильно растущих ресниц

121. Условия хранения пузырей резиновых для льда:
1) влажность 40%, температура 10°С
2) влажность 80%, температура 15°С
3) влажность 20%, температура 20°С
4) влажность 10%, температура ниже 0°С
5) влажность 60%, температура 40°С

122. Игла имеет условное обозначения ОА1 - 0,7х55, ее тип:
1) прямая
2) прямая с изогнутым концом
3) изогнутая на 2/8 окружности
4) изогнутая на 3/8 окружности
5) изогнутая на 5/8 окружности

123. По инвентаризационной описи числятся хирургические иглы ОА2-0,4хЗО. Это условное обозначение расшифровывается так:
1) игла хирургическая прямая с круглым острием, пружинящим ушком, диаметром игольной проволоки 0,4 мм, длиной 30 мм
2) игла хирургическая изогнутая на 2/8 окружности, с круглым острием, непружинящим ушком, диаметром игольной проволоки 0,4 мм, длиной игл 30 мм
3) игла хирургическая прямая с изогнутым концом, с трехгранным острием, непружинящим ушком, диаметром игольной проволоки 0,4 мм, длиной 30 мм
4) игла хирургическая прямая с трехгранным острием, пружинящим ушком, диаметром игольной проволоки 0,4 мм, длиной 30 мм
5) игла хирургическая прямая с круглым острием, пружинящим ушком, диаметром игольной проволоки 0,4 мм, длиной 30 мм

124. Иглы инъекционные относятся к иглам:
1) стержневым
2) трубчатым
3) акупунктурным
4) прокалывающим

125. Оптимальный метод стерилизации шприца типа «Рекорд» с маркировкой 5 мл. В, 200:
1) кипячение
2) химический метод
3) воздушный (сухой горячий воздух)
4) текучим паром
5) паром под давлением

МАРКЕТИНГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001. Наиболее точным определением маркетинга в здравоохранении

является:
1) маркетинг - анализ, планирование, внедрение и контроль тщательно сформулированных программ
2) маркетинг - анализ рынка медицинских услуг
3) маркетинг - процесс планирования и воплощения замысла
4) маркетинг - вид человеческой деятельности, направленной на удовлетворение нужд потребителей в медицинской помощи посредством обмена более эффективным, чем у конкурента способом
5) маркетинг - система организации и управления деятельностью предприятия, направленная на обеспечение максимального сбыта продукции

002. Рынок медицинских услуг определяют как:
1) рынок продавца
2) рынок покупателя
3) рынок товаров
4) рынок идей
5) совокупность существующих и потенциальных потребителей

003. Одноуровневый канал товародвижения включает в себя:
1) одного посредника
2) двух посредников
3) состоит из производителя, продающего товар непосредственно потребителям
4) трех посредников
5) четырех посредников

004. Концепция социально-этического маркетинга медицинских услуг включает:
1) изучение нужд врачей
2) изучение нужд потребителей медицинских услуг
3) удовлетворение потребности на медицинские услуги
4) удовлетворение потребителя при условии укрепления благополучия потребителя и общества в целом
5) изучение нужд провизоров

005. Маркетинговый комплекс включает все составляющие, кроме:
1) товар-продукт
2) цена
3) товар-услуга
4) посредник
5) продвижение

006.Сегментирование потребительского рынка медицинских услуг по психографическому фактору проводится в том числе по:
1) образу жизни
2) образованию
3) заболеваемости
4) плотности населения
5) возрасту

007. Трехуровневый канал товародвижения включает в себя:

1) одного посредника
2) двух посредников
3) состоит из производителя, продающего товар непосредственно потребителю
4) трех посредников
5) четырех посредников

008. Основным признаком стадии спада медицинской услуги на рынке является:

1) сбыт растущий
2) сбыт быстрорастущий
3) сбыт падающий
4) прибыль максимальная
5) прибыль средняя

009. Рыночные отношения приходят в равновесие, когда:

1) спрос и предложения одинаковы
2) спрос превышает предложение
3) спрос меньше предложения
4) расходы увеличиваются при снижении цены
5) расходы уменьшаются при увеличении цены

010. Основным признаком стадии зрелости медицинской услуги на рынке является:

1) сбыт быстрорастущий
2) сбыт медленнорастущий
3) сбыт стабилизирующийся
4) прибыль максимальная
5) прибыль быстро растущая

011. Четырехуровневый канал товародвижения включает в себя:

1) одного посредника
2) двух посредников
3) состоит из производителя, продающего товар непосредственно потребителям
4) трех посредников
5) четырех посредников

012. Двухуровневый канал товародвижения включает в себя:

1) одного посредника
2) двух посредников
3) состоит из производителя, продающего товар непосредственно потребителям
4) трех посредников
5) четырех посредников

013. Нулевой уровень канала товародвижения включает в себя:

1) одного посредника
2) двух посредников
3) производителя, продающего товар непосредственно потребителям
4) трех посредников

5) все ответы неверны

014. Количественный метод индивидуальных балльных оценок позиционирования товара включает:

1) графическое отражение позиции товара
2) оценку ассортимента
3) построение двухмерной карты-схемы
4) расчет параметрических индексов
5) расчет константы позиционирования

015. Первым этапом маркетинговых исследований является:

1) маркетинговый синтез
2) тактическое планирование
3) ситуационный анализ
4) маркетинговый контроль
5) стратегическое планирование

016. При проведении маркетинговых исследований за этапом ситуационного анализа следует этап:

1) маркетингового синтеза
2) тактического планирования
3) бизнес-плана
4) маркетингового контроля
5) стратегического планирования

017. Четвертым этапом маркетинговых исследований является:

1) стратегическое планирование
2) маркетинговый синтез
3) ситуационный анализ
4) маркетинговый контроль
5) тактическое планирование

018. В маркетинге медицинских услуг при анализе потребителя необходимо анализировать:

1) только больного
2) только врача
3) только провизора
4) только больного и врача
5) больного, врача и провизора

019. Вторым этапом маркетинговых исследований является:

1) маркетинговый синтез
2) тактическое планирование
3) ситуационный анализ
4) маркетинговый контроль
5) стратегическое планирование

020. Третьим этапом маркетинговых исследований является:

1) маркетинговый контроль
2) стратегическое планирование
3) тактическое планирование
4) ситуационный анализ

5) маркетинговый синтез

021. Проведению оценки конкурентоспособности услуги методом экспертных оценок обязательно предшествует:

1) анкетирование потребителей
2) сегментирование рынка
3) выбор целевого сегмента
4) позиционирование товара
5) оценка компетентности экспертов

022. Услуги в области здравоохранения классифицируются в соответствии с:

1) классификатором лекарственных средств
2) приказом Министерства здравоохранения
3) ГОСТ на виды деятельности
4) Общероссийским классификатором продукции (ОКП)
5) Общероссийским классификатором видов экономической деятельности, продукции и услуг (ОКДП)

023. Методом управления движением товаров на всех этапах жизненного цикла, применимым для лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача, является:

1) реклама
2) стимулирование сбыта
3) информирование врачей
4) личная продажа
5) прямой маркетинг

024. Отличительной особенностью маркетинга медицинских услуг от общего маркетинга является то, что чаще всего принимает решение о необходимости применения того или иного метода лечения или приема того или иного лекарственного препарата:

1) пациент
2) члены семьи
3) мед. сестра
4) знакомые
5) врач

025. Пятым этапом маркетинговых исследований является:

1) ситуационный анализ
2) маркетинговый синтез
3) маркетинговый контроль
4) стратегическое планирование
5) тактическое планирование

026. Маркетинговое исследование с целью определения проблемы и выдвижения гипотезы называется:

1) количественным
2) поисковым
3) качественным
4) описательным

5) системным

027. Маркетинговое исследование с целью более точного определения маркетинговой проблемы, ситуации, рынка и пр., называется:

1) количественным
2) поисковым
3) качественным
4) описательным
5) системным

028. Источники первичной информации для маркетинговых исследований:

1) данные Госкомстата
2) данные телефонного опроса, проведенного вами
3) данные внутренней отчетности ЛПО
4) данные Минздрава России
5) данные телефонных опросов других исследователей для других целей

029. Источники вторичной информации:

1) данные анкетного интервьюирования
2) данные телефонного интервьюирования
3) данные Интернета
4) данные почтового интервьюирования
5) все вышеперечисленное

030. Основной составляющей микросреды организации является среда:

1) политическая
2) социальная
3) внутренняя и ее непосредственное окружение
4) экономическая
5) технологическая

031. При анализе внутренней среды чаще всего применяется метод:

1) STEP-анализа
2) SWOT-анализа
3) VEN-анализа
4) ABC-анализа
5) все вышеперечисленное

032. Целью проведения SWOT-анализа является:

1) выявление сильных и слабых сторон организации
2) определение целевых сегментов потребителей
3) оценка конкурентоспособности организации
4) выявление возможностей и угроз организации
5) выявление сильных, слабых сторон организации, а также возможностей и угроз внешней или внутренней среды

033. Анализ непосредственного окружения включает изучение:

1) потребителей и конкурентов
2) кадрового потенциала
3) организации управления
4) только потребителей услуг

5) только конкурентов

034. Сегментирование рынка можно проводить по всем признакам, кроме:

1) демографического
2) логарифмического
3) географического
4) психологического
5) поведенческого

035. Сегментирование потребительского рынка по поведенческому признаку проводится по всем перечисленным переменным, кроме:

1) рода занятий
2) отношения к товару
3) рынка
4) искомых выгод
5) пола

036. Сегментирование потребительского рынка по географическому признаку проводится по всем переменным, кроме:

1) размера семьи
2) страны
3) района
4) региона
5) города

037. Сегментирование потребительского рынка по психографическому признаку проводят по следующей переменной:

1) тип личности
2) статус пользователя
3) заболеваемость
4) искомые выгоды
5) национальность

038. Сегментирование потребительского рынка по физиологическому признаку проводят по следующей переменной:

1) искомые выгоды
2) нозология
3) размер семьи
4) образ жизни
5) уровень доходов

039. Сводные параметрические индексы медицинской услуги - компьютерной томографии ЯМР, составили: поликлиники А - 3,6; научно-исследовательского клинического института- 4,2; поликлиники Б - 4,4; клиническая больница В - 3,8; клиническая больница Д - 4,0. Укажите ЛПУ, имеющее преимущественную позицию:

1) поликлиника А
2) научно-исследовательский клинический институт
3) поликлиника Б
4) клиническая больница В

5) клиническая больница Д

040. Анкетирование потребителя необходимо при позиционировании медицинских услуг для:

1) статистического анализа
2) установления целевого сегмента рынка
3) расчета параметрических индексов
4) оценки ситуации
5) построения ранжированного ряда

041. Первым этапом проведения фармакоэкономического анализа является:

1) выбор альтернативы для сравнения
2) выбор методики экономического анализа
3) проведение анализа затрат на оказание медицинской помощи
4) формулировка целей и задач исследования
5) произведение экономических расчетов

042. Маркетинговое управление ЛПУ состоит из:

1) маркетингового исследования, разработки новых видов услуг
2) выявления новых рынков, расширения границ рынка
3) выявления целевых сегментов рынка
4) анализа рынка медицинских услуг, отбора целевых рынков, разработки комплекса маркетинговых мероприятий для ЛПУ, претворения в жизнь маркетинговых мероприятий и маркетингового контроля
5) изучения товаров и услуг

ПСИХОЛОГИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

001. Биологические свойства в человеке отражены полностью в таком понятии, как:

1) индивид
2) личность
3) индивидуальность
4) субъект деятельности
5) человек в целом

002. Тезис «Использование психикой защитных механизмов является непременной, обязательной частью нормального человеческого развития» относится к следующей психологической школе:

1) психоанализ
2) гуманистическая психология
3) поведенческая психология
4) трансперсональная психология
5) теория деятельности

003. Тезис «Условием благополучного развития личности является наличие искренних, любящих отношений с близкими» относится к следующей психологической школе:

1) психоанализ
2) гуманистическая психология
3) поведенческая психология

4) трансперсональная психология
5) теория деятельности

004. Тезис «Изучение влечений, аффектов, чувств не входит в компетенцию психологии» относится к следующей психологической школе:

1) психоанализ
2) гуманистическая психология
3) поведенческая психология
4) трансперсональная психология
5) теория деятельности

005. Особенность человеческих знаний о мире состоит в том, что:

1) эти знания отражают опыт индивида
2) они зафиксированы в языке
3) источником их служит только личный опыт, а не опыт других
4) они передаются по наследству
5) они зафиксированы в ощущениях

006. Психологический эксперимент как метод исследования не бывает:

1) лабораторным
2) естественным
3) констатирующим
4) формирующим
5) неосознанным

007. Психологическое исследование не предполагает этапа:

1) формулирования проблемы
2) выдвижения гипотезы
3) проверки гипотезы
4) интерпретации результатов проверки
5) соотнесения результатов исследования с политической целесообразностью

008. К основным методам психологического исследования не относится:

1) наблюдение
2) эксперимент
3) беседа
4) психодиагностика
5) консультирование

009. Для невключенного наблюдения характерно:

1) невмешательство в событие
2) управление происходящими изменениями
3) взаимодействие с обследуемым(и)
4) относительно полный контроль переменных
5) появление у обследуемого(ых) психологических барьеров

010. Для беседы как психологического метода характерно:

1) невмешательство в событие
2) отсутствие внимания к происходящим изменениям
3) взаимодействие с обследуемым

4) относительно полный контроль переменных
5) отсутствие у обследуемого психологических барьеров

011. В макроструктуру деятельности не включают:

1) потребности
2) мотивы
3) цели
4) действия
5) состояние сознания

012. Мотивы, в соответствии с отечественной психологической теорией деятельности:

1) всегда осознаются
2) не всегда осознаются
3) активизируют деятельность
4) могут передаваться по наследству
5) направляют действия

013. К основным формам мышления относится:

1) знание
2) суждение
3) умение
4) спонтанность поведенческой реакции
5) волевая регуляция поведения

014. Укажите вид мышления:

1) наглядно-действенное
2) умственные стереотипы
3) умозаключение
4) понятие
5) интуиция

015. При извлечении информации из памяти всегда легче:

1) вспоминать какой-то отдельно взятый элемент
2) распознать элемент информации среди предъявленных других
3) ответить на открытые вопросы
4) не учитывать контексты
5) воспользоваться справочником

016. Как показала Б.В. Зейгарник, мы лучше помним какую-либо работу, если она:

1) была доведена до конца
2) осталась незаконченной
3) была сознательно завершена
4) привела к вознаграждению
5) понравилась

017. В структуру психической деятельности, согласно отечественной научной школе, не входит:

1) мотивация
2) цель
3) действие и операции

4) ощущение
5) интрапсихическая защита

018. К реактивным типам поведения не относится такая форма научения, как:

1) метод проб и ошибок
2) импринтинг
3) сенсибилизация
4) привыкание
5) условные рефлексы

019. Викарное научение осуществляется:

1) путем проб и ошибок
2) путем наблюдения за поведением модели с учетом последствий, которые оно имеет для модели
3) после переструктурирования восприятия ситуации высшими психическими процессами
4) с учетом последствий, которые несет для наблюдающего поведение модели
5) путем инсайта

020. К когнитивным формам научения не относится:

1) латентное научение
2) обучение сложным психомоторным навыкам
3) научение путем наблюдения
4) научение путем инсайта
5) научение путем рассуждений

021. Наказание:

1) действует так же, как отрицательное подкрепление
2) всегда способствует развитию инициативных форм поведения
3) приводит к исчезновению соответствующей поведенческой реакции
4) всегда изменяет систему мотивов
5) улучшает межличностные отношения

022. Убеждение – это:

1) суждение о мире и о себе в нем
2) стереотип мышления, проявляющийся в поведении
3) процесс склонения собеседника к своей точке зрения
4) идея, ставшая мотивом посредством личностного проживания
5) знание, считающееся истинным

023. Структура личности (по К.К. Платонову) определяется следующими подструктурами, кроме:

1) направленности
2) характера
3) социального опыта
4) биологически обусловленной подструктуры
5) форм отражения

024. Согласно гуманистическим теориям личности, самореализация тесно связана с:

1) самоуважением
2) переоценкой собственного «Я»
3) комплексом превосходства
4) комплексом неполноценности
5) генетической предрасположенностью

025. Психологическими критериями зрелости личности в известных психологических школах являются все, кроме:

1) характера локуса контроля (внешний или внутренний)
2) наличия потребности в работе
3) способности любить другого ради него самого, а не ради себя
4) степени интегрированности личности
5) степени конгруэнтности между Я-реальным и Я-идеальным

026. Психологическое понимание внутреннего локуса контроля предполагает, что человек склонен видеть причины своего поведения в:

1) себе самом
2) поведении других
3) ситуации
4) устройстве общества
5) своем здоровье

027. Если мы стараемся убедить себя, что сделанный нами выбор наилучший, мы, тем самым (согласно психологической теории когнитивного диссонанса Фестингера), пытаемся:

1) усилить когнитивный диссонанс
2) создать когнитивное равновесие между своими чувствами и поведением
3) увеличить когнитивное расхождение
4) убедить себя, что другие согласны с нашим мнением
5) адекватно оцениваем свои возможности

028. При восприятии человека человеком (по отношению к незнакомой персоне) наиболее значимой и запоминающейся оказывается впервые появившаяся и создающая первое впечатление информация. Данный феномен социальной психологии называется эффектом:

1) первичности
2) ореола
3) плацебо
4) Пигмалиона
5) стереотипизации

029. Формами эмоциональных состояний являются все, кроме:

1) эмоций
2) чувств
3) аффектов
4) настроений
5) желаний

030. Эмоции личности не сказываются на:

1) функционировании тела
2) переживаниях

3) поведении
4) уровне интеллекта
5) когнитивных процессах

031. Для человека в состоянии дистресса не характерно:

1) ошибаться в восприятии
2) сужение объема внимания
3) отсутствие безусловных рефлексов
4) сужение объема памяти
5) снижение результативности деятельности

032. Отрицательные эмоции, в соответствии с теорией П.В. Симонова, возникают от того, что имеющаяся у личности информация:

1) плохо структурирована
2) недостаточна
3) достаточна
4) недостоверна
5) не представлена в наглядной форме

033. Характеристика коллектива как этапа развития группы:

1) низкий уровень сплоченности
2) низкий уровень эффективности совместной деятельности
3) сложившаяся структура межличностных отношений
4) голос его руководителя - решающий
5) является начальным этапом развития группы

034. Уровнем развития группы не является:

1) диффузная группа
2) корпорация
3) ассоциация
4) коллектив
5) неформальная группа

035. К основным параметрам малой группы, обычно учитываемым в социальной психологии, относят:

1) численность группы
2) структуру отношений между членами группы
3) психологический климат
4) социальную перцепцию
5) групповые нормы

036. В измерение групповой структуры входит все, кроме:

1) формально-статусного измерения
2) социометрического измерения
3) модели коммуникативных сетей
4) структуры лидерства
5) характера внутригрупповых ценностей

037. К функциям общения относятся все, кроме:

1) информационно-коммуникативной
2) регуляционно-коммуникативной
3) аффективно-коммуникативной

4) социального контроля
5) усвоения социального опыта

038. Коммуникатор – это:

1) субъект, передающий информацию
2) субъект, принимающий информацию
3) канал коммуникации
4) коммуникативное поле
5) собственно информация

039. Метакоммуникация – это:

1) одновременная передача двух несовместимых посланий с запретом на их обсуждение
2) построение высказывания на двух уровнях, противоречащих друг другу
3) вербальное высказывание
4) сообщение по поводу коммуникаций («коммуникация над коммуникацией»)
5) невербальное высказывание

040. На занятии по курсу «Общая и социальная психология» студентам была предложена следующая задача: «Из шести спичек построить четыре равных треугольника, не ломая спички». Студенты долго решали данную задачу, но так и не решили. Охарактеризуйте познавательные механизм:

1) ощущение
2) восприятие
3) внимание
4) память
5) мышление

041. Студент готовится к экзамену, при этом что-то тихонько говорит и периодически поднимает прищуренные глаза к потолку. Охарактеризуйте познавательный процесс:

1) ощущение
2) восприятие
3) внимание
4) память
5) мышление

042. В романе «Мастер и Маргарита» М. Булгаков пишет: «Больше всего на свете Прокуратор ненавидел запах розового масла». Охарактеризуйте познавательный процесс:

1) ощущение
2) восприятие
3) внимание
4) память
5) воображение

043. В книге «Социальная психология» Г.М. Андреева пишет: «Важно осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнером по общению». Охарактеризуйте свойство:

1) эмпатия
2) рефлексия
3) идентификации
4) аттракция
5) установка

044. Преподаватель ведет занятие. Группа инертная, малоактивная, студенты не проявляют особого интереса ни к занятиям, ни друг к другу. Охарактеризуйте уровень развития группы:

1) диффузная
2) ассоциация
3) корпорация
4) коллектив
5) понятие группы неприемлемо

045. Преподаватель, ведущий занятие в группе, отмечает, что группа единая, сплоченная, часто говорит о себе «мы», «наша группа». При этом иногда могут быть грубыми по отношению друг к другу. Со студентами других групп контактируют очень неохотно, даже вынужденно. Охарактеризуйте уровень развития группы:

1) диффузная
2) ассоциация
3) корпоративная
4) коллектив
5) понятие группы неприемлемо

046. Студенческая группа активна, сплоченная, ориентирована на учебный процесс. Если у кого-то что-то не получается, то остальные пытаются помочь ему. Группа всегда участвует в общеинститутских мероприятиях. Охарактеризуйте уровень развития группы:

1) диффузная
2) ассоциация
3) корпоративная
4) коллектив
5) понятие группы неприемлемо

047. Отличительная черта общения в диффузной группе:

1) общение на уровне совместного пребывания
2) отсутствует общий предмет деятельности
3) кристаллизуется общая цель деятельности
4) учитываются личные особенности каждого
5) учитывается отношение друг к другу

048. Занятия проходят в анатомическом театре, где постоянно присутствует специфический запах. У некоторых уже при подходе к аудитории для занятий начинает появляться тошнота, головокружение. Охарактеризуйте уровень поведения, вызвавший описанную соматическую симптоматику:

1) рассудочная деятельность
2) инстинкт

3) таксисы
4) научение
5) общение

049. Занятия проходят в анатомическом театре. У некоторых наблюдается тошнота, головокружение. Однако через месяц-полтора данная симптоматика практически у всех студентов полностью исчезает. Охарактеризуйте форму научения:

1) импринтинг
2) формирование реакций
3) сенсибилизация
4) привыкание
5) инсайт

050. Японские экологи проводили ряд исследований на природе. Неподалеку от них жило стадо обезьян. Экологи в речке мыли руки, посуду, овощи. Через некоторое время они увидели, что детеныши обезьян моют бананы. Охарактеризуйте форму научения:

1) привыкание
2) сенсибилизация
3) условный рефлекс
4) подражание
5) викарное научение

051. Медицинская сестра рассказывает о желании купить красивое кольцо, объясняя это так: «Люди смотрят на мои руки, поэтому они должны быть красивыми и в порядке». Охарактеризуйте механизм интрапсихической защиты:

1) интеллектуализация
2) сублимация
3) отрицание
4) перемещение
5) проекция

052. Родители, у которых двое детей умерли в раннем возрасте от болезни, ждут ребенка. Они отказываются от генетического обследования, не оплакивают умерших детей, заявляя, что происходящее с ними - это «воля Божья». Охарактеризуйте механизм интрапсихической защиты:

1) интеллектуализация
2) сублимация
3) отрицание
4) перемещение
5) проекция

053. Преподавателю утром звонит заведующий кафедрой и просит его через 2 часа прочесть вместо него лекцию. Преподаватель поехал на работу. По дороге у него стало болеть горло, но лекцию он все-таки прочитал. Через два часа горло болеть перестало. Охарактеризуйте механизм интрапсихической защиты:

1) интеллектуализация
2) проекция
3) вытеснение
4) соматизация
5) перемещение

054. Студенты попросили заведующего кафедрой заменить им преподавателя. На заседании кафедры преподаватель заявил следующее: «Все относятся к учебному процессу попустительски, а я требователен и строг, поэтому студенты предпочитают вас, а не меня». Укажите личностную характеристику преподавателя:

1) адекватная самооценка
2) экстернальный локус контроля
3) интернальный локус контроля
4) рефлексия
5) эмпатия

055. Студент на экзамене получил двойку, стал усиленно заниматься и успешно пересдал экзамен. Предмет его увлек, он решил специализироваться в этой области. Когда через год ему напомнили о двойке, он искренне удивился, поскольку о ней уже не помнил. Охарактеризуйте механизм интрапсихической защиты:

1) интеллектуализация
2) вытеснение
3) отрицание
4) соматизация
5) сублимация

056. На основании физиологических изменений (частоты пульса, кровяного давления) можно сделать вывод о:

1) причине эмоциональной реакции
2) качественных характеристиках эмоционального переживания
3) силе эмоционального переживания
4) особенностях изменений когнитивных процессов
5) происхождении эмоции (является ли она врожденной или социогенной)

057. К видам эмоциональных процессов, классифицируемым по интенсивности и продолжительности переживания, относят:

1) аффект
2) удивление
3) стресс
4) настроение
5) чувства

058. К особенностям настроения относятся:

1) слабая интенсивность
2) кратковременность
3) ясность, отчетливость переживания
4) отсутствие влияния на мысли и действия
5) ситуационный характер

059. В результате обобщения эмоций возникает:
1) стресс
2) чувство
3) фрустрация
4) аффект
5) страх

060. Крайняя неудовлетворенность, блокада стремления, вызывающая стойкое отрицательное эмоциональное переживание, сопровождающееся дезорганизацией сознания и деятельности, называется:
1) стрессом
2) аффектом
3) стыдом
4) удивлением
5) фрустрацией

061. К основным функциям механизмов интрапсихической защиты относят:
1) избавление от переживаний тревоги, вины
2) поддержание адекватного отношения к себе
3) искажение восприятия реальности
4) критика влечений, идущих из бессознательного
5) нанесение вреда психическому здоровью

062. Процесс, в результате которого внутреннее ошибочно воспринимается как происходящее вовне, носит название:
1) идентификация с агрессором
2) формирование реакции
3) перемещение
4) проекция
5) соматизация

063. Механизм психологической защиты, благодаря которому мы можем предпринять самые эффективные и даже героические действия:
1) отрицание
2) всемогущий контроль
3) изоляция чувства от понимания
4) вытеснение
5) регрессия

064. Процесс, посредством которого примитивные, либидинальные импульсы переориентируются и воплощаются в новом, приобретенном, «неинстинктивном» поведении, называется:
1) рационализация
2) сублимация
3) проекция
4) регрессия
5) соматизация

065. Вид психологической защиты, раскрытый в басне о лисе и винограде, где лиса, которая не может достать желанную гроздь

винограда, говорит, что она его не хочет, потому что он слишком зеленый:
1) рационализация
2) регрессия
3) отрицание
4) сублимация
5) вытеснение

066. К коммуникативным барьерам относят все нижеперечисленные, кроме:
1) различия в социальном положении
2) разный возраст партнеров по общению
3) индивидуальные особенности собеседников
4) недоверие к источнику сообщения
5) доверие партнеров друг к другу

067. Перцептивная сторона общения включает:
1) взаимодействие партнеров по общению
2) манипуляцию одного человека другим
3) процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению
4) передачу особого рода информации, способствующей установлению контакта
5) коммуникативную и интерактивную стороны общения

068. Эмпатия относится к стилю общения:
1) манипулятивному, так как позволяет войти в доверие к человеку и тем сильнее повлиять на него
2) ритуальному, так как процесс эмпатии имеет строго заданную структуру
3) гуманистическому (диалогическому), так как эмпатия направлена на лучшее познание человека
4) ни к одному из вышеперечисленных
5) ко всем вышеперечисленным

069. Способ влияния, обладающий различной степенью произвольности и основывающийся на общем переживании людьми одних и тех же эмоций, называется:
1) гипноз
2) заражение
3) убеждение
4) рефлексия
5) эмпатическое слушание

070. Парадоксальная коммуникация - это все перечисленное, кроме:
1) сообщения, которое содержит в себе противоречие
2) приказа, побуждающего человека к совершению двух противоположно направленных действий
3) манипулятивного приема
4) сообщения, вводящего коммуниканта в состояние фрустрации
5) любого общения, направленного на разрешение того или иного парадокса

071. Близкая «общественная дистанция» лучше подходит для

неформальных собраний руководителя со своими подчиненными. Эта дистанция измеряется:
1) от 0 до 45 см
2) от 40 см до 2 м
3) от 2 м до **4** м
4) от 3,5 м до 5 м
5) более 7,5 м

072. Соотношение явления когнитивного диссонанса и фрустрации:
1) когнитивный диссонанс может приводить к состоянию фрустрации
2) фрустрация приводит к возникновению когнитивного диссонанса
3) устранение когнитивного диссонанса ведет к фрустрации
4) эти явления не связаны между собой
5) устранение фрустрации приводит к острому когнитивному диссонансу

073. Наиболее значимым фактором для продолжения отношений является:
1) частота социальных контактов между людьми
2) физическая привлекательность
3) сходство вкусов и привычек людей
4) дополнительный характер потребностей и мотивов партнеров
5) получение выгоды от отношений хотя бы со стороны одного из партнеров

074. Охарактеризуйте защитный механизм, помогающий человеку забыть неприятные факты собственной биографии:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

075. Человек день за днем забывает позвонить давнему другу, с которым недавно поссорился, чтобы попросить прощения. Он даже записывает напоминание в еженедельник, но это не помогает. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

076. В семье сложное финансовое положение, но жена постоянно требует новые и новые безделушки, ведет себя как капризный ребенок, часто рыдает, говорит, что никому не нужна, что никто о ней не заботится. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

077. В детском отделении больницы много лет работает медсестра, которая известна своим хорошим отношением к детям, проводит много времени с ними, играет, утешает. Медсестра - одинокая женщина, у нее нет своих детей. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

078. Юноша переживает, что девушка, которая ему нравится, встречается с другим. Постепенно он все чаще стал говорить, что на самом деле эта девушка достаточно глупа, не очень красива и т.д. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

079. Домохозяйки и старушки обычно любят посплетничать. Они обсуждают личную жизнь соседей, супружеские измены, критикуют безнравственность молодежи. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

080. На приеме у дипломированной медсестры супружеская пара. Жена жалуется на постоянную ревность мужа, хотя для этого нет никаких реальных оснований. Охарактеризуйте защитный механизм, с которым, возможно, связано поведение мужа:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

081. Студенту, который принес на экзамен шпаргалки, кажется, что все преподаватели смотрят на него так, как будто они знают о том, что он собирается списывать. Охарактеризуйте защитный механизм:
1) проекция
2) сублимация
3) вытеснение
4) рационализация
5) регрессия

082. Подростки часто стремятся иметь большое количество друзей, они объединяются в разные группы «по интересам» или просто бесцельно

проводят время. Охарактеризуйте потребность (в терминах А. Маслоу), которую они, скорее всего, стремятся удовлетворить:
1) в безопасности
2) самоактуализации
3) в привязанности, принадлежности к группе
4) когнитивная, эстетическая
5) в уважении

083. Пожилой человек постоянно находит новые для себя интересы - ходит на концерты, много читает, посещает разные лекции. Охарактеризуйте потребность (в терминах А. Маслоу), которую он, скорее всего, стремится удовлетворить:
1) в безопасности
2) самоактуализации
3) в привязанности, принадлежности к группе
4) когнитивная, эстетическая
5) **в** уважении

084. Ребенок увлеченно лепит из пластилина в детском саду. Он не успел закончить начатое дело, когда его забрали домой. На следующий день, придя в детский сад, он тут же продолжил свою лепку. Охарактеризуйте феномен, который может объяснить мотивацию ребенка к продолжению прерванной деятельности:
1) эффект Зейгарник
2) рефлексия
3) установка
4) когнитивный диссонанс
5) атрибуция

085. Аспект общей структуры личности, характеризующийся предрасположенностью к определенным моделям эмоционального реагирования, изменений настроения и уровнем чувствительности, определяемым возбуждением. Эта формально-динамическая сторона поведения называется:
1) характером
2) задатками
3) темпераментом
4) способностью
5) мотивацией

086. Постепенное устранение избыточных действий при действии постоянного стимула является видом научения, который называется:
1) инсайтом
2) привыканием
3) научением путем подражания
4) викарным научением
5) латентным научением

087. Если в результате упражнений способ выполнения действия стал автоматизированным, его называют:

1) умением
2) знанием
3) навыком
4) способностью
5) реакцией

088. Состояние, при котором те или иные аспекты внешнего мира и психической жизни обращают на себя внимание субъекта и становятся доступными соответственно для познания и для интроспекции, называется:

1) душой
2) духом
3) интеллектом
4) экстравертированным сознанием
5) мышлением

089. Синонимом слова «восприятие» является:

1) когниция
2) апперцепция
3) перцепция
4) ощущение
5) познание

090. Эмоциональное состояние, характеризующееся длительностью и окрашивающее все поведение человека, называется:

1) аффектом
2) чувством
3) страстью
4) волей
5) настроением

091. Сильное и стойкое эмоциональное состояние, захватывающее человека и владеющее им, называется:

1) настроением
2) чувством
3) аффектом
4) страстью
5) инстинктом

092. Сильное эмоциональное состояние, характеризующееся бурным протеканием, нарушающее волевой контроль и изменяющее состояние сознания, называется:

1) инстинктом
2) аффектом
3) страстью
4) настроением
5) чувством

093. В. Вундт рассматривал психологию как науку о:

1) сознании
2) поведении

3) деятельности
4) душе
5) бессознательном

094. Дж. Уотсон рассматривал психологию как науку о:

1) сознании
2) поведении
3) деятельности
4) душе
5) бессознательном

095. Фрейд 3. рассматривал психологию как науку о:

1) сознании
2) поведении
3) деятельности
4) душе
5) бессознательном

096. К основным понятиям психоанализа относится:

1) либидо
2) гештальт
3) инсайт
4) эмпатия
5) деятельность

097. К основным понятиям гуманистической психологии относится:

1) либидо
2) самоактуализация
3) гештальт
4) сублимация
5) деятельность

098. Представителем глубинной психологии является:

1) К.Г. Юнг
2) Б. Скиннер
3) И.П. Павлов
4) А. Маслоу
5) А.Н. Леонтьев

099. Представителем гуманистической психологии является:

1) Б. Скиннер
2) К.Г. Юнг
3) Л.С. Выготский
4) 3. Фрейд
5) К. Роджерс

100. С точки зрения гуманистической психологии, человек:

1) имеет генетическую предопределенность в чертах характера, жизненном успехе
2) является результатом воздействия окружающей материальной и социальной среды
3) воспитывается системой подкреплений и наказаний

4) активный творец собственной жизни
5) ориентируется на сексуальный инстинкт

101. Для эксперимента как метода психологического исследования характерно все перечисленное, кроме:

1) возможности проведения массовых исследований
2) относительно полного контроля переменных
3) возможности заранее планировать изменения
4) выявления строго зафиксированных свойств
5) возможности возникновения психологических барьеров

102. Для психодиагностики как метода психологического исследования характерно все перечисленное, кроме:

1) возможности проведения массовых исследований
2) относительно полного контроля переменных
3) возможности заранее планировать изменения
4) выявления строго зафиксированных свойств
5) возможности возникновения психологических барьеров

103. Согласно К.К. Платонову, характер складывается из особенностей следующих подструктур личности, кроме подструктуры:

1) направленности
2) опыта
3) привычек
4) форм отражения
5) биологических, конституциональных свойств

104. К эмоционально нестабильным типам темперамента относят (по Г. Айзенку):

1) холерика
2) сангвиника
3) флегматика
4) для любого типа темперамента свойственна эмоциональная стабильность
5) эмоционально нестабильным может быть любой тип темперамента

105. К экстравертам относят следующий тип темперамента (по Г. Айзенку):

1) холерик
2) флегматик
3) меланхолик
4) психастеник
5) любой тип темперамента может быть у экстраверта

106. Для флегматика характерно следующее описание (по Г. Айзенку):

1) возбудимый
2) агрессивный
3) открытый
4) угрюмый
5) спокойный

107. Меланхолика описывает следующая характеристика (по Г. Айзенку):

1) агрессивный
2) тревожный
3) беспечный
4) оптимистичный
5) спокойный

108. Холерика описывает следующая характеристика (по Г. Айзенку):
1) слабохарактерный
2) добродушный
3) необщительный
4) обидчивый
5) угрюмый

109. Более высокая неуравновешенность и тревожность присуща людям с:
1) внешним локусом контроля
2) внутренним локусом контроля
3) низким интеллектом
4) хорошей памятью
5) флегматическим темпераментом

110. Вид научения, лежащий в основе «неврозов ожидания»:
1) привыкание
2) сенсибилизация
3) импринтинг
4) условный рефлекс
5) подражание

111. Вид подкрепления, когда в результате поведенческой реакции индивид имеет возможность избегать неприятного, нежелательного для себя:
1) положительное
2) нейтральное
3) отрицательное
4) условное
5) наказание

112. Действия как единица деятельности:
1) отвечают цели
2) мало осознаются
3) возникают путем адаптации, прилаживания
4) возникают путем автоматизации
5) отвечают условиям, в которых цель задана

113. Для операции в деятельности характерно все перечисленное, кроме:
1) отвечает цели
2) мало осознается
3) возникает путем адаптации, прилаживания
4) возникает путем автоматизации
5) отвечает условиям, в которых цель задана

114. При восприятии социальных объектов часто возникает следующий

феномен:
1) приписывание
2) заражение
3) забывание
4) иллюзия
5) галлюцинация

115. При преднамеренном переходе субъекта от одной деятельности к другой, от одного объекта к другому, внимание проявляет следующее качество:
1) колебание
2) неустойчивость
3) переключение
4) концентрация
5) распределение

116. Продуктивность памяти определяется всем перечисленным, кроме:
1) объема памяти
2) переключаемое
3) быстроты запоминания
4) длительности хранения
5) точности воспроизведения

117. Эффект края заключается в том, что:
1) первые и последние элементы информационного ряда сохраняются в памяти лучше
2) первые и последние элементы сохраняются в памяти хуже
3) середина запоминается лучше
4) в ряду представленной информации лучше запоминается начало
5) в ряду представленной информации лучше запоминается его окончание

118. Мышление разделяют («генетическая классификация мышления») на наглядно-действенное, наглядно-образное и словесно-логическое по следующему критерию:
1) характеру используемых мыслительных операций
2) способу познания окружающего мира
3) по функциям
4) по характеру протекания познавательных процессов
5) в зависимости от используемых форм мышления

119. Радость, удивление, стыд - примеры:
1) чувств
2) собственно эмоций
3) настроений
4) аффектов
5) форм поведения

120. К когнитивным процессам относят:
1) волевые процессы
2) память
3) эмоциональные процессы

4) механизмы интрапсихической защиты
5) состояния сознания

121. Согласно теории В. Вундта, любая эмоция может быть разложена в следующей из названных им 3-х координат:

1) возбуждение - успокоение
2) сила - слабость
3) осознанность - неосознанность
4) напряжение - успокоение
5) чувство - разум

122. К механизмам психологической защиты не относится:

1) интеллектуализация
2) самоактуализация
3) регрессия
4) сублимация
5) соматизация

123. В отличие от ощущений, восприятие характеризуется:

1) пространственной локализованностью
2) яркостью
3) предметностью
4) силой
5) интенсивностью

124. Психология как самостоятельная наука развивается с:

1) античного периода
2) периода Возрождения
3) конца XIX столетия
4) начала XX столетия
5) середины XX столетия

125. Эффект Зейгарник относится к познавательному процессу:

1) вниманию
2) памяти
3) восприятию
4) мышлению
5) воображению

126. Минимальная величина раздражителя, вызывающая едва заметное ощущение, называется:

1) абсолютным верхним порогом ощущений
2) абсолютным нижним порогом ощущений (порогом чувствительности)
3) болевым порогом
4) дифференциальным порогом ощущений
5) разностным порогом ощущений

127. Зависимость восприятия от прошлого опыта, общего содержания психической деятельности человека и его индивидуальных особенностей:

1) перцепция
2) аперцепция

3) эмоциональная память
4) социальная перцепция
5) рефлексия

128. Ощущения, связанные с сигналами, возникающими вследствие раздражения рецепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях или суставах, называются:

1) экстероцептивными
2) интероцептивными
3) проприоцептивными
4) экстракампинными
5) эндоцептивными

129. Высший уровень психического отражения, являющийся результатом общественно-исторического формирования человека в социальных условиях трудовой деятельности при постоянном общении с другими людьми:

1) мышление
2) интеллект
3) сознание
4) восприятие
5) воображение

130. Психофизический закон Вебера-Фехнера описывает:

1) закономерности нарушения памяти
2) зависимости эмоциональной реакции от экспектаций
3) закономерности нарушений мышления
4) закономерности слухового восприятия
5) зависимость силы ощущения от величины действующего раздражителя

131. Возвращение в состоянии стресса к ранним или менее зрелым паттернам поведения называется:

1) регрессией
2) вытеснением
3) проекцией
4) замещением
5) сублимацией

132. К мыслительным операциям относятся все нижеперечисленные, кроме:

1) суждения
2) анализа
3) абстрагирования
4) синтеза
5) обобщения

133. Умозаключение относится к:

1) мыслительным операциям
2) формам мышления
3) факторам, влияющим на мышление
4) видам мышления

5) механизмам мышления

134. Выделение общего и различного между объектами:

1) сравнение
2) обобщение
3) анализ
4) синтез
5) абстракция

135. Неповторимость, уникальность сочетания различных свойств и качеств человека обозначается термином:

1) темперамент
2) характер
3) личность
4) индивид
5) индивидуальность

136. Исключение из сознания событий и явлений, вызывающих тревогу, называется:

1) вытеснением
2) отрицанием
3) проекцией
4) сублимацией
5) забыванием

137. Совокупность психических факторов, определяющих активность и направленность поведения:

1) потребность
2) мотивация
3) мотив
4) цель
5) действие

138. Мыслительная операция деления предмета или явления на составляющие элементы:

1) анализ
2) синтез
3) обобщение
4) сравнение
5) абстракция

139. Механизмы интрапсихической защиты действуют:

1) на бессознательном уровне
2) на уровне сознания
3) на уровне сверхсознания
4) при измененном сознании
5) при нарушении сознания

140. Повышение чувствительности анализатора к действию раздражителя связано с явлением:

1) адаптации
2) синестезии

3) сенсибилизации
4) стабилизации
5) привыкания

141. Процесс организации и сохранения прошлого опыта, делающего возможным его повторное возвращение в сферу сознания и использование в деятельности -это:

1) память
2) научение
3) обучение
4) перцепция
5) воображение

142. В результате восприятия образуются все нижеследующие свойства образа, за исключением:

1) предметности
2) категориальное
3) целостности
4) уникальности
5) константности

143. Характеристикой индивида со стороны его динамических особенностей является:

1) темперамент
2) характер
3) личность
4) способности
5) социальный статус

144. Понижение чувствительности анализатора к действию раздражителя связано с явлением:

1) привыкания
2) сенсибилизации
3) синестезии
4) интерференции
5) раздражимости

145. Внимание обладает всеми нижеследующими свойствами, кроме:

1) устойчивости
2) колебания
3) переключения
4) константности
5) распределения

146. Выделение общего из множества частных явлений называется:

1) обобщение
2) синтез
3) абстракция
4) сравнение
5) анализ

147. Процесс познания субъектом собственных внутренних психических

актов и состояний, а также создания представления об истинном отношении к субъекту со стороны окружающих, называется:
1) самоактуализацией
2) самооценкой
3) атрибуцией
4) ипохондрией
5) рефлексией

148. Вид памяти, характеризующийся способностью с исключительной точностью сохранять образы увиденного:
1) кратковременная
2) зрительная
3) эйдетическая
4) оперативная
5) долговременная

149. Непроизвольное перемещение внимания с основной деятельности на незначительные объекты:
1) переключение
2) флуктуация
3) отвлечение
4) распределение
5) забывание

150. Сконцентрированность внимания на определенных объектах при одновременном отвлечении от других:
1) устойчивость
2) объем
3) распределение
4) сосредоточенность
5) переключение

151. К понятиям, характеризующим отдельные виды возраста индивидуума, не относится возраст:
1) биологический
2) психологический
3) педагогический
4) социальный
5) хронологический

152. «Психологический возраст» указывает на следующую характеристику развития индивидуума:
1) хронологический возраст
2) социальную ситуацию развития
3) насколько он адаптировался к окружающей среде
4) психологические «новообразования»
5) динамику развития (уровень интеллекта, способность к научению, двигательные навыки, др.)

153. Фактором психического развития не является:
1) воспитание и обучение

2) активность индивидуума
3) среда
4) наследственность
5) качество питьевой воды

154. Ведущая деятельность детей дошкольного возраста – это:

1) сюжетно-ролевая игра
2) предметно-орудийная деятельность
3) эмоционально-личностное общение с близким взрослым
4) учебная деятельность
5) интимно-личностное общение со сверстниками

155. К психологическим новообразованиям дошкольного возраста относят:

1) наглядно-действенное мышление
2) возникновение самосознания и самооценки
3) воображение и символическую функцию сознания
4) становление иерархии мотивов деятельности
5) возникновение произвольности

156. Ведущая деятельность младшего школьного возраста – это:

1) предметно-орудийная деятельность
2) сюжетно-ролевая игра
3) учебная деятельность
4) эмоционально-личностное общение с близким взрослым
5) интимно-личностное общение со сверстниками

157. К психологическим новообразованиям младшего школьного возраста относят:

1) теоретическое сознание и мышление
2) преодоление эгоцентрической позиции
3) внеситуативно-познавательное общение
4) социальную активность
5) способность к планированию собственного поведения

158. Ведущая деятельность подросткового возраста – это:

1) учебная деятельность
2) интимно-личностное общение со сверстниками
3) сюжетно-ролевая игра
4) предметно-орудийная деятельность
5) профессиональная деятельность

159. К психологическим новообразованиям подросткового возраста относят:

1) становление иерархии мотивов деятельности
2) преодоление эгоцентрической позиции
3) внеситуативно-познавательное общение
4) самосознание личности
5) способность к планированию собственного поведения

160.Ведущая деятельность юношеского возраста – это:

1) учебная деятельность

2) интимно-личностное общение со сверстниками
3) сюжетно-ролевая игра
4) предметно-орудийная деятельность
5) учебно-профессиональная деятельность

161. К психологическим новообразованиям юношеского возраста относят все нижеперечисленное, кроме:

1) профессионального самоопределения
2) формирования временной перспективы
3) личностного самоопределения
4) формирования собственных личностных интересов
5) овладения процессом образования понятий

162. Основными задачами ранней взрослости являются все нижеперечисленные, кроме:

1) приобретения автономии от родителей
2) усвоения новых знаний
3) профессиональных задач
4) поиска сексуального, брачного партнера
5) сенситивности к социальным оценкам

163. Основными задачами зрелости являются все нижеперечисленные, кроме:

1) осознания своих потребностей, желаний
2) четкого осознания жизненных целей, конечных во времени
3) построения новой системы отношений с окружающими людьми
4) формирования самосознания
5) реализации поставленных жизненных целей

164. Основными задачами старости являются все нижеперечисленные, кроме:

1) сохранения интегративной структуры личности
2) создания новой стабильной структуры жизненных отношений
3) сенситивности к социальным оценкам
4) осознания своего жизненного пути, интеграции настоящего и прошлого
5) принятия конца жизни

165. Форма генетически обусловленного поведения учащегося:

1) инстинктивная
2) интеллектуальная
3) навык
4) историческая
5) общественная

166. Автоматизированный способ поведения, вырабатываемый в процессе упражнения, – это:

1) инстинкт
2) интеллектуальное поведение
3) навык
4) знание
5) умение

167. Психическое развитие учащегося совершается:
1) планомерно
2) скачкообразно
3) последовательно
4) зигзагообразно
5) по спирали

168. Факторами, влияющими на заучивание учебного материала, являются все нижеперечисленные, кроме:
1) объема подаваемой информации
2) реакции преподавателя
3) осмысленности материала
4) значения, важности для учащегося учебного материала
5) трудности учебного материала

169. Способность к рефлексии и внутренний диалогизм сознания порождаются всем нижеперечисленным, кроме:
1) совместной деятельности
2) самонаблюдения
3) инстинктивных программ поведения
4) специальных тренинговых занятий с психологом
5) процесса интеллектуальных размышлений

170. Побуждение к учебной деятельности, связанное с удовлетворением той или иной потребности учащегося:
1) установка
2) интерес
3) воля
4) мотив
5) чувство

171. К этапам решения задачи относят все нижеперечисленное, кроме:
1) осознания проблемной ситуации
2) постановки задачи
3) выдвижения гипотез
4) проверки гипотез
5) рефлексии

172. Состояние дискомфорта, вызванное противоречием в учебной информации, сообщенной учащемуся различными преподавателями, называется:
1) психологическим барьером
2) когнитивным диссонансом
3) личностным смыслом
4) аффектом
5) фрустрацией

173. Уровень притязаний учащегося выражается в стремлении к достижению учебных целей той степени сложности, на которую он считает себя:
1) способным

2) малоспособным
3) неспособным
4) мотивированным
5) запрограммированным

174. Действие учащегося, обусловленное предшествующей реакцией преподавателя, является:

1) активным
2) мотивированным
3) реактивным
4) бессознательным
5) вынужденным

175. Действие учащегося, обусловленное личностно значимой для него целью, является:

1) отвлекающим
2) мотивированным
3) реактивным
4) бессознательным
5) вынужденным

176. Понимание информации студентом протекает успешнее, если:

1) информация предъявлялась в четкой логической последовательности
2) теоретические положения иллюстрировались конкретными примерами
3) учебный материал излагался с учетом имеющихся у студента знаний
4) информация пересказывалась им своими словами отсутствовавшему на занятии студенту
5) информация отражает последние достижения науки

177. Уровень притязаний учащегося по конкретному учебному предмету проявляется в степени трудности цели, которую ставит:

1) общество перед учащимся
2) учащийся перед обществом
3) преподаватель перед учащимся
4) учащийся перед преподавателем
5) учащийся перед самим собой

178. Цель своей деятельности в учебном заведении учащийся:

1) осознает
2) не осознает
3) не знает
4) не хочет знать

179. Элемент учебной деятельности, направленный на решение учащимся одной текущей задачи, называется:

1) поведением
2) навыком
3) действием
4) ситуацией
5) знанием

180. Побудителем учебной деятельности является:

1) мотив
2) воля
3) действие
4) характер
5) темперамент

181. Действие, входящее в состав учебной деятельности, определяется:

1) внешней ситуацией
2) восприятием учащимся внешних условий
3) памятью
4) целью, которую ставит перед собой учащийся
5) мышлением

182. Операция, входящая в состав учебной деятельности, определяется:

1) условиями ситуации
2) восприятием
3) памятью
4) целью
5) мышлением

183. Переход от умственного плана действия к внешнему называется:

1) поведением
2) инстинктом
3) научением
4) экстериоризацией
5) интериоризацией

184. Основной отличительной характеристикой навыка является его:

1) сложность
2) легкость
3) продолжительность
4) неавтоматизированность
5) автоматизированность

185. Умение – это способность выполнять определенные действия:

1) бессознательно
2) осознанно
3) аккуратно
4) быстро, не задумываясь
5) с хорошим настроением

186. Специфика учебной деятельности заключается в том, что учебные воздействия на учащегося:

1) непосредственно влияют
2) опосредствованы его отношением к ним
3) всегда директивны
4) обязательно положительны
5) отрицательно влияют на его самостоятельность

187. Деятельность, управляемая осознанной целью усвоить знания, навыки и умения, называется:

1) игрой

2) учением
3) трудом
4) общением
5) инстинктом

188. В цели «педагогического общения» входит все перечисленное, кроме:

1) введения учащихся в мир профессии, управления профессиональным развитием
2) управления развитием личности учащихся
3) управления социально-психологическими процессами в учебной группе
4) управления неформальными взаимоотношениями студентов
5) информирования учащихся с целью формирования знаний и умений

189. Для того, чтобы общение между преподавателем и учащимся состоялось, система кодирования и декодирования передаваемой друг другу информации должна быть:

1) общей
2) различной
3) пересекающейся
4) включающей одна другую
5) большой

190. Для лучшего сохранения учебного материала в памяти важно все перечисленное, кроме:

1) чередования повторения материала с отдыхом
2) установки на длительное хранение материала
3) материала в логической последовательности
4) эмоциональной нейтральности материала
5) выделения основных смысловых групп

191. Развитие содержательной стороны мышления не заключается в:

1) приобретении новых знаний
2) развитии воли
3) развитии всех форм и видов мышления
4) стимулировании процесса перехода от одного вида мышления к другому
5) формировании и совершенствовании мыслительных операций

192. Препятствие во взаимопонимании между преподавателем и учащимся, вызванное смысловым несовпадением в отношении высказанной информации, называется:

1) бестактностью
2) смысловым барьером
3) интрапсихической защитой
4) перцептивной защитой
5) когнитивным диссонансом

193. Восприятие, понимание и оценку учащегося преподавателем отражает следующий компонент педагогического общения:

1) коммуникативный
2) перцептивный

3) интерактивный
4) когнитивный
5) интеллектуальный

194. Обмен информацией в педагогическом общении отражает его компонент, который называется:

1) коммуникативным
2) перцептивным
3) интерактивным
4) когнитивным
5) интеллектуальным

195. Способ понимания преподавателем учащегося через уподобление себя учащемуся называется:

1) идентификацией
2) стереотипизацией
3) рефлексией
4) эмпатией
5) аттракцией

196. Осознание преподавателем того, как он воспринимается своими учениками, называется:

1) идентификацией
2) стереотипизацией
3) рефлексией
4) эмпатией
5) аттракцией

197. Причинное объяснение преподавателем поступков учащегося путем приписывания ему чувств, мыслей, мотивов поведения называется:

1) идентификацией
2) каузальной атрибуцией
3) эмпатией
4) эффектом ореола
5) мышлением

198. Интерпретация учащимся причин поведения преподавателя путем отнесения этого поведения к социальным образцам называется:

1) идентификацией
2) каузальной атрибуцией
3) рефлексией
4) стереотипизацией
5) эффектом ореола

199. Группа учащихся, имеющая фиксированные права и обязанности, нормативную структуру, назначенное и избранное руководство, называется:

1) формальной
2) неформальной
3) партией
4) общественной организацией

5) компанией

200. Конформность учащегося проявляется во внешнем согласии с мнением учебной группы при внутреннем:

1) согласии
2) несогласии
3) противоречии
4) переживании
5) уважении

201. Процесс и результат усвоения и активного воспроизведения учащимся социального опыта определяется как:

1) интериоризация
2) экстериоризация
3) социализация
4) способность
5) учение

202. Управление преподавателем активностью учащегося будет успешным, если:

1) мотивировать активность путем положительной обратной связи
2) апеллировать ко всей учебной группе
3) обосновывать, что и почему нельзя делать
4) запугивать, делать упор на отрицательную обратную связь (чаще делать замечания)
5) предоставить студенту полную самостоятельность

203. Стимулирует творческое мышление все нижеперечисленное, кроме:

1) ситуации неопределенности и значимости
2) поощрения
3) стимулирования независимости и ответственности
4) предоставления алгоритма выполнения задания
5) внимания к учащемуся со стороны преподавателя, веры в него

204. К психологическим факторам, препятствующим творческому мышлению, относят все нижеперечисленные, кроме:

1) ригидности
2) отсутствия страха перед ошибками
3) конформизма
4) сильной внутренней цензуры
5) сильной внешней цензуры

205. Учебные действия, соответствующие творческому уровню познавательной деятельности:

1) открытие новых знаний, способов действий
2) заучивание информации
3) решение типовых задач
4) конструирование опорных схем, алгоритмов
5) выполнение действий по готовым образцам

206. Заучивая латынь после выполнения домашнего задания по английскому языку, студент может столкнуться с:

1) эффектом Зейгарник
2) эффектом края
3) законами Мерфи
4) явлением интерференции
5) явлением реминесценции

207. Двое студентов всегда подготовлены к занятиям, не боятся высказывать свою точку зрения, задают интересные вопросы, однако между собой у них отношения затруднены. Действия преподавателя для нормализации межличностных отношений этих студентов:

1) не обращать внимания
2) пожаловаться на поведение студентов в деканат
3) сделать внушение о некорректности их поведения
4) не давать им возможности высказываться
5) организовать их совместную деятельность

208. Однажды в присутствии всей группы преподаватель заявил студенту: «Ты бездарен, тебе нечего делать в нашем медучилище, найди себе что-нибудь попроще». Какую ошибку в коммуникации допустил преподаватель?

1) провоцирование соперничества
2) расширение оценки успеваемости до публичной оценки личности учащегося
3) неспособность воспринимать студента как самостоятельную личность
4) бесконечность речи
5) закрытость преподавания

209. У преподавателя сложились устойчивые доверительные отношения со студенческой группой. Студенты не боятся задавать вопросы; если не готовы к занятию - могут честно признаться в этом. О каких умениях преподавателя идет речь в данном случае?

1) зрительные
2) мыслительные
3) мнемические
4) моторные
5) коммуникативные

210. Преподаватель на занятиях делает много замечаний студентам, никогда никого не хвалит. При этом много говорит, часто отвлекается от темы. Какая сторона процесса общения со студентами нарушена?

1) коммуникативная
2) интерактивная
3) перцептивная
4) рефлексивная
5) эмпатия

211. В одну из студенческих групп второго курса из академического отпуска пришла новенькая. Девушка держится особняком, хотя в предыдущей группе (до академотпуска) была лидером. Какой должна быть тактика педагогического общения преподавателя в этом случае?

1) сделать вид, что ничего не происходит
2) сделать замечание остальным студентам группы
3) чаще включать девушку в совместную деятельность с другими
4) создавать такие учебные ситуации, в которых студенты могли бы проявить свои индивидуальные качества
5) провести социометрическое исследование

212. Студент на занятиях малоактивен, держится особняком. Однако на задаваемые вопросы отвечает полно и развернуто. Если же преподаватель поправляет или дополняет его, студент начинает сильно переживать, старается объяснить, что ему помешало подготовиться к занятию. Какие мотивы могут быть ведущими в учебной деятельности этого студента?

1) познавательный мотив
2) мотив достижения
3) мотив аффилиации
4) избегание неудач
5) мотив доминирования

213. Студент учится преимущественно на «3», часто пропускает занятия, студенты из группы сторонятся его. На переменах он контактирует со студентами из другой группы. Какой должна быть тактика педагогического общения преподавателя с данным студентом?

1) не обращать внимания на сложившуюся ситуацию
2) сделать замечание остальным студентам группы
3) подыскать референтную группу среди других студенческих групп (предложить перейти в нее)
4) поговорить с родителями этого студента
5) сделать назидание студенту

214. Педагогическая психология изучает все нижеперечисленное, кроме:

1) психологических закономерностей обучения
2) психологических закономерностей воспитания
3) психологических механизмов управления обучением
4) общения преподавателя с учащимся (учащимися)
5) возрастной динамики психики человека

215. Во внешнюю структуру учебной деятельности входит все, кроме:

1) мотивации
2) задач, предлагаемых преподавателем
3) учебных мануальных действий
4) контроля, переходящего в самоконтроль
5) оценки, переходящей в самооценку

216. На учебную мотивацию влияет все нижеперечисленное, кроме:

1) программы учебной дисциплины
2) организации образовательного процесса
3) организации контроля за успеваемостью
4) специфики учебного предмета
5) субъективных особенностей преподавателя

217. К внутренним мотивам учебной деятельности относятся следующие побудители:
1) наказание
2) награда
3) угроза
4) учение как своя цель
5) сравнение с другими учащимися

218. В структуру мотивации входит все перечисленное, кроме:
1) потребности
2) мотивов
3) цели
4) состояния нужды
5) действий

219. К ошибкам коммуникации преподавателя относится:
1) бесконечность речи
2) организация соперничества между учащимися
3) неумение работать на компьютере
4) неадекватность содержания прочитанной лекции и стоящей перед ней цели
5) использование на занятии только тестового контроля в ущерб другим формам

220. Является неотъемлемой частью обучения и имеет три основных вида – предварительный, текущий, итоговый:
1) мотив
2) процесс усвоения
3) контроль
4) интеллект
5) научение

221. Экспрессивные способности учителя – это:
1) возможность разрабатывать методы передачи учащимся знаний и навыков, на основе понимания общих закономерностей обучения
2) условие успешного проектирования и формирования личности воспитанника, умение предвидеть результаты своей работы
3) адекватное восприятие и понимание психологии ученика, а также его психическое состояние в данный момент
4) способность к внешнему выражению своих мыслей, знаний, убеждений посредством речи и мимики
5) установка на положительные взаимоотношения с учащимися

222. Группа педагогических способностей, к которой относят способности к общению с учащимися, умение найти правильный подход, установить с ними целесообразные с педагогической точки зрения взаимоотношения, наличие педагогического такта:
1) когнитивные
2) интеллектуальные
3) коммуникативные

4) перцептивные
5) дидактические

223. Способности передавать учащимся учебный материал, делая его доступным:

1) когнитивные
2) речевые
3) дидактические
4) коммуникативные
5) артистизм

224. Студенты 1 курса разговаривали о мотивации поступления в институт. Выберите познавательные мотивы:

1) мои родители медицинские работники, вот и я продолжаю семейную традицию
2) не хотелось идти в армию
3) я считаю профессию медсестры престижной
4) я всегда хотела изучать только медицину, узнавать что-то новое о здоровье человека
5) человек должен приносить пользу людям, а где, как не в медицине, **это** можно сделать

225. Выберите внутренний познавательный мотив:

1) страх получить плохую оценку
2) желание получить признание других студентов
3) получение удовольствия от самого процесса учения
4) желание получить похвалу преподавателя
5) желание получить максимальные знания, так как предмет является профилирующим

226. К психологическим факторам, определяющим успешность обучения, относят все нижеперечисленное, кроме:

1) мотивации
2) систематичности занятий
3) поиска информации
4) осмысления информации
5) запоминания информации

227. Учебную мотивацию делает устойчивой:

1) организация учебного процесса
2) присутствие преподавателя
3) легкость изучаемого материала
4) личностная значимость учебной деятельности
5) эстетически оформленное учебное помещение

228. Концентрация педагога на интересах и запросах учащегося называется:

1) гуманистической
2) познавательной
3) альтруистической
4) эгоистической

5) бюрократической

229. Автором понятия «ориентировочная основа деятельности» является:

1) А.Н. Леонтьев
2) А.А. Леонтьев
3) А.Р. Лурия
4) П.Я. Гальперин
5) Л.С. Выготский

230. Определите ведущий тип деятельности в 2 года:

1) эмоциональное общение
2) ситуативно-деловое общение
3) предметно-манипуляционная деятельность
4) игра
5) учебная деятельность

231. Период психического развития по Д. Б. Эльконину, ведущим психологическим новообразованием которого является потребность в общении:

1) младенчество
2) дошкольный возраст
3) младший школьный возраст
4) подростковый возраст
5) юность

232. Стадия психического развития и возраст по эпигенетической концепции Э. Эриксона, которым соответствует кризисная ситуация «трудолюбие -способность к самовыражению»:

1) младенчество
2) раннее детство
3) школьный возраст
4) юность
5) взрослость

233. Кризис у ребенка в 3-летнем возрасте обусловлен:

1) перестройкой социальных взаимоотношений
2) биологическими причинами
3) негармоничным воспитанием
4) нарушениями развития
5) акцентуацией характера

234. Новая психическая способность, появляющаяся у ребенка в 1 месяц:

1) улыбка
2) гуление
3) комплекс «оживления»
4) смех
5) волевая регуляция

235. Развитие познавательных процессов, логических форм мышления, произвольной памяти, внимания, развитие познавательных интересов, возникновение избирательных интересов, первые признаки

профессиональной направленности характерны для:
1) младших школьников
2) подростков
3) дошкольников
4) юношей и девушек
5) взрослых людей

236. Взаимоотношения в игре у детей в 3 года:
1) длительное объединение
2) кратковременное объединение
3) игра рядом
4) одиночные игры
5) неорганизованное поведение

237. Определите ведущий тип деятельности в возрасте 7 лет:
1) эмоциональное общение
2) ситуативно-деловое общение
3) предметно-манипуляционная деятельность
4) игровая деятельность
5) учебная деятельность

238. Период психического развития по Д.Б. Эльконину, ведущим психологическим новообразованием которого является произвольность психических процессов, самоконтроль, самооценка:
1) младенчество
2) юность
3) дошкольный возраст
4) младший школьный возраст
5) подростковый возраст

239. Возрастная стадия психического развития по эпигенетической концепции Э. Эриксона, которой соответствует кризисная ситуация «доверия-недоверия»:
1) младенчество
2) раннее детство
3) школьный возраст
4) юность
5) взрослость

240. Период психического развития по Д.Б. Эльконину, ведущим психологическим новообразованием которого является потребность в общественно значимой деятельности:
1) младенчество
2) раннее детство
3) дошкольный возраст
4) младший школьный возраст
5) подростковый возраст

241. Стадия психического развития и возраст по эпигенетической концепции Э. Эриксона, которым соответствует кризисная ситуация самостоятельности:

1) младенчество
2) раннее детство
3) школьный возраст
4) юность
5) взрослость

242. Взаимоотношения в игре детей в возрасте 5 лет:

1) длительное объединение
2) кратковременное объединение
3) игра рядом
4) одиночные игры
5) неорганизованное поведение

243. Определите ведущий тип деятельности в возрасте 15 лет:

1) эмоциональное общение
2) предметно-манипуляционная деятельность
3) игра
4) учеба
5) общение в разных видах деятельности

244. Стадия психического развития и возраст по эпигенетической концепции Э. Эриксона, которой соответствует кризисная ситуация «идентичности -ролевой неопределенности»:

1) младенчество
2) раннее детство
3) подростковый возраст
4) юность
5) зрелость

245. Взаимоотношения в игре у детей в 2 года:

1) длительное объединение
2) кратковременное объединение
3) игра рядом
4) одиночные игры
5) неорганизованное поведение

246. Возраст по классификации Ж. Пиаже, которому соответствует период начала практического интеллекта:

1) 4 года
2) 2 года
3) 3 года
4) 6 лет
5) 7 лет

247. Основные категории психического развития по Л.С. Выготскому:

1) психологическое новообразование
2) социальная ситуация развития
3) ведущая деятельность
4) все вышеперечисленные
5) ничего из перечисленного

248. Ведущим видом деятельности в раннем детстве является:

1) общение со сверстниками
2) предметная манипуляция
3) игра
4) эмоциональное общение
5) учебная деятельность

249. Психологическим новообразованием в процессе развития, которое составляет сущность каждого возрастного этапа, является все перечисленное, кроме:

1) психических изменений, которые возникают на данной ступени развития
2) социальных изменений, которые возникают на данной ступени развития
3) обобщенного результата всего предшествующего психического развития
4) основы для формирования психических процессов и личности следующего возраста
5) нарушений психического развития

250. К основным понятиям, описывающим процесс развития, не относится:

1) психологическое новообразование
2) кризис развития
3) рост
4) социальная ситуация развития
5) ведущая деятельность

251. Закономерности психического развития:

1) неравномерность
2) наличие различных сенситивных периодов
3) кумулятивность
4) дифференциация и интеграция психических состояний и свойств
5) отсутствие качественных изменений в процессе совершенствования той или иной психической функции

252. К характеристикам лидера не относится следующая:

1) выдвигается стихийно, снизу
2) относится к системе неформальных отношений
3) психологический феномен
4) назначается или выбирается сверху
5) способы воздействия преимущественно неформальные

253. К характеристикам руководителя не относится следующая:

1) выдвигается стихийно, снизу
2) применяемые им способы воздействия преимущественно административные
3) психологический феномен
4) назначается сверху
5) относится к системе официальных отношений

254. Авторитарный стиль управления подразумевает, что:

1) решения принимаются на основе коллегиального обсуждения
2) руководитель не дает указаний
3) решения принимаются единолично

4) за реализацию предложений отвечают все – и руководитель, и подчиненные
5) дела в группе идут сами по себе

255. Либеральный стиль управления подразумевает все нижеперечисленное, кроме:

1) решения принимаются на основе коллегиального обсуждения
2) руководитель постоянно дает указания
3) решения принимаются единолично
4) дела в группе идут сами по себе
5) за реализацию предложений отвечают все – и руководитель, и подчиненные

256. Демократический стиль управления подразумевает, что:

1) руководитель не дает указаний
2) решения принимаются на основе коллегиального обсуждения
3) решения принимаются единолично
4) за реализацию предложений отвечают подчиненные
5) дела в группе идут сами по себе

257. Для модели управления «X» (по Д.М. Мак-Грегору) характерно все нижеперечисленное, кроме:

1) постулата, что человек по природе ленив, безразличен к организационным нуждам
2) поддержания субординации, разделения на управляющих и исполнителей
3) исключительно внешнего контроля за поведением персонала
4) постулата: люди могут принимать на себя ответственность в целях организации
5) создания условий для того, чтобы люди четко выполняли инструкции администрации

258. Для модели управления «У» (по Д.М. Мак-Грегору) характерно следующее:

1) постулат, что человек по природе ленив, безразличен к организационным нуждам
2) постулат, что люди могут принимать на себя ответственность в целях организации
3) поддержание субординации, разделение на управляющих и исполнителей
4) ориентирование сотрудников исключительно на цели организации в ущерб личным
5) исключительно контроль извне за поведением персонала

259. Для модели управления «Z» (по У. Оучи) характерно все нижеперечисленное, кроме:

1) принятия решений на основе консенсуса
2) ставки на командную игру
3) ответственности коллективной
4) ответственности индивидуальной
5) повышенного внимания к человеку и его семье

260. Для ассоциации как этапа развития группы характерно следующее:

1) в группе отсутствует общегрупповая деятельность, значимая для каждого, кто в нее входит, межличностные отношения непосредственны
2) межличностные отношения опосредствованы общегрупповой деятельностью, которая не имеет, однако, общественной значимости
3) в группе отсутствует лидер
4) межличностные отношения непосредственны, не опосредствованы деятельностью группы
5) межличностные отношения опосредствованы антиобщественной деятельностью

261. Для корпорации как этапа развития группы характерно следующее:
1) взаимоотношения опосредствованы общегрупповой деятельностью, социально незначимой
2) в группе отсутствует общегрупповая деятельность, значимая для каждого
3) в группе отсутствует лидер
4) межличностные отношения опосредствованы антиобщественной деятельностью
5) группа как источник положительных эмоций и подкреплений

262. К признакам коллектива как этапа развития группы не относят следующее:
1) члены группы объединены социально значимой деятельностью
2) является продуктом развития группы в целом и всех ее членов в отдельности
3) характеризуется высоким уровнем сплоченности
4) является начальным этапом развития группы
5) имеет четкую структуру

263. Характеристикой диффузной группы как этапа группового развития является:
1) высокий уровень развития группы
2) социальная значимость совместной деятельности в ней
3) отсутствие четкой структуры группы, общегруппового лидера
4) наличие четкой структуры межличностных отношений в ней
5) высокий уровень сплоченности

264. К невербальным компонентам общения относятся все перечисленное ниже, кроме:
1) проксемики
2) аттракции
3) экстралингвистики
4) паралингвистики
5) кинесики

265. Зона социально-делового общения по Холлу составляет:
1) свыше 400 см
2) до 45 см
3) 45-120 см
4) 120-400 см
5) 5 км

266. Актуализатор (в отличие от манипулятора) не:
1) ориентирован на взаимодействие с людьми
2) отличается искренностью чувств
3) понимает себя и других
4) может сообщить коллегам свои действительные цели
5) стремится контролировать других

267. Склонность объяснять в условиях дефицита информации о человеке его поступки и личностные качества исходя из своего общего оценочного впечатления о нем называется эффектом:
1) первичности
2) ореола
3) плацебо
4) Пигмалиона
5) неоконченного действия

268. Стереотипы восприятия:
1) представляют собой результат личного опыта
2) укрепляются при тесном общении с представителями разных групп
3) всегда являются предубеждением
4) порождают упрощенное представление о других людях
5) возникают на основе длительного опыта сотрудничества

269. К механизмам социально-психологического воздействия относится:
1) идентификация
2) внушение
3) эмпатия
4) эмоциональное заражение
5) административный штраф

270. Психологическое понимание ассертивности предполагает, что человек, ее демонстрирующий:
1) легко внушаем
2) конформист
3) манипулирует другими
4) знает, чего хочет, адекватно оценивает свои возможности, добивается своего
5) старается не возражать, не вступать в конфликтное взаимодействие

271. Психология рекламы не включает рассмотрение приемов:
1) привлечения внимания
2) улучшения запоминания
3) мотивирования
4) диагностики качества рекламируемого товара (услуг)
5) модификации поведения

272. Протекание межличностного конфликта включает следующие стадии, кроме:
1) возникновения конфликтной ситуации
2) осознания конфликтной ситуации его участниками
3) конфликтного взаимодействия

4) разрешения конфликта
5) послеконфликтной стадии

273. В список одиннадцати потенциальных ограничений менеджера по М. Вудкоку и Д. Фрэнсису входит:

1) неумение управлять собой
2) неумение обращаться с оргтехникой
3) смутные личные цели
4) остановленное саморазвитие
5) размытые личные ценности

274. Аутогенный менеджмент - это:

1) аутогенная тренировка
2) управленческая деятельность в измененном состоянии сознания
3) использование гипноза в управлении
4) осознанное управление своим профессиональным поведением
5) менеджмент в западных компаниях

275. Задачами саморегуляции эмоциональной жизни являются все нижеперечисленные, кроме:

1) контроля причин, вызывающих нежелательные эмоциональные состояния
2) повышения уровня возбуждения при его недостатке
3) снижения уровня возбуждения при его переизбытке
4) профилактики превращения патогенных эмоций (страха, гнева, др.) в хронические
5) подавления своих эмоций

276. Основные условия действенности поощрения сотрудника - все нижеперечисленные, кроме:

1) обоснованности и справедливости поощрения
2) своевременности поощрения
3) гласности поощрения
4) материальности вознаграждения
5) субъективной значимости для сотрудника внешних поощряющих воздействий

277. Успех – это:

1) высокий пост
2) высокая заработная плата
3) возможность делать на работе то, что ты считаешь нужным
4) субъективная характеристика, соотносится с потребностями конкретного человека
5) уважение со стороны окружающих, их восхищение

278. Важнейшими чертами личности менеджера, по мнению М. Биркенбиля, являются все нижеперечисленные, кроме:

1) стремления к доминированию (лидерству)
2) коммуникативных способностей
3) гибкости
4) сангвинического темперамента
5) умения создавать личную информационную систему

279. Основные формы выражения принуждения в психологическом воздействии – все нижеперечисленное, кроме:
1) категорического требования
2) запрета
3) группового осуждения провинившегося
4) самопознания
5) наказания

280. Медсестра Н. пришла на работу в стационар в молодом возрасте. Чувствуя себя самой младшей, она старательно выполняла все поручения, не проявляла инициативы. Через пять лет работы она почувствовала, что способна взять на себя более ответственную работу, но к ней продолжали относиться как к «несмышленышу». Какой эффект социальной перцепции она может использовать, чтобы изменить ситуацию?
1) плацебо
2) новизны
3) стереотипизации
4) каузальной атрибуции
5) первичности

281. Руководитель Н. доверяет своим сотрудникам. Прежде чем принять решение, он старается узнать мнение каждого, поэтому часто проводит всевозможные совещания. Старается как можно чаще поощрять за хорошую работу. В общении с подчиненными допускает дружеские беседы, проявляет интерес к их личной жизни. Стиль управления Н. и модель управления в данной организации:
1) авторитарный, X
2) демократический, Y
3) либеральный, X
4) авторитарный, Z
5) либеральный, Y

282. В компании был создан новый отдел, куда пригласили новых сотрудников со стороны. Однако, несмотря на огромный опыт работы и высокую квалификацию этих сотрудников полгода отдел не показывает больших результатов. Это может быть обусловлено:
1) закономерностями этапа развития новой группы
2) низкой престижностью работы
3) теснотой помещения, в котором они находятся
4) недостаточно высокой зарплатой
5) ситуацией в стране

283. Придя на работу в организацию, где была слабая дисциплина, а стиль руководства - либеральным, молодой специалист предпринял попытки наладить дисциплину. Остальные сотрудники ополчились против него, перестали с ним разговаривать. Проявился феномен:
1) каузальной атрибуции
2) нормообразования

3) бумеранга
4) рассогласования
5) группового давления

284. После длительной болезни сотрудник вышел на работу. Направление деятельности организации не изменилось, однако он никак не мог снова включиться в работу и был вынужден покинуть место работы. Ему не удалось произвести:

1) аномию
2) групповую идентификацию
3) социореадаптацию
4) ремиссию
5) реорганизацию

285. Руководитель организации практически не общается устно с сотрудниками. О результатах своей деятельности сотрудники узнают из письменных приказов. Все решения принимаются руководителем лично. Стиль руководства:

1) демократический
2) авторитарный
3) попустительский
4) либеральный
5) смешанный

286. Старшей медсестре поступают жалобы на палатную медсестру от ее коллег: она увеличила свой обеденный перерыв, уходит с работы «по делам», зачастую никого не предупредив. Но у старшей медсестры есть личная заинтересованность в том, чтобы эта медсестра продолжала работать, поэтому она заявила персоналу, что этот вопрос закрыт для обсуждения. Тип поведения в конфликтной ситуации (по К. Томасу), продемонстрированный старшей медсестрой:

1) избегание
2) приспособление
3) конкуренция
4) компромисс
5) сотрудничество

287. Руководитель компании на собрании ставит вопрос о систематическом опоздании на работу отдельных сотрудников. Он принимает решение о наложении штрафа за опоздание. Метод воздействия, используемый этим руководителем:

1) эмпатия
2) идентификация
3) негативное подкрепление
4) наказание
5) позитивное подкрепление

288. Сотрудники обладают высокой мотивацией к труду, способностью принимать ответственность на себя, готовы управлять своим поведением. Они стремятся к достижению целей, совпадающих с целями

организации. Модель управления (Дуглас Мак Грегори, Уильям Оучи) в этой организации:
1) X
2) Y
3) Z
4) A
5) B

289. Для сотрудников учреждения характерны неофициальные взаимоотношения. Все вместе они отвечают за работу в целом, а не только за свою часть. Отмечается готовность к сотрудничеству, открытость. Стадия групповой динамики (по Уманскому) данной группы:
1) диффузная
2) ассоциация
3) корпорация
4) коллектив
5) номинальная группа

290. Руководитель решает не только производственные задачи, но к его мнению прислушиваются и в личных вопросах. Тип лидерства руководителя:
1) формальный
2) неформальный
3) харизматический
4) формальный и неформальный
5) не является лидером

291. Укажите стиль (тактику) поведения в конфликте, характеризующийся высоким значением «напористости» и низким значением «партнерства»:
1) сотрудничество
2) приспособление
3) конфронтация
4) избегание
5) компромисс

292. Укажите стиль (тактику) поведения в конфликте, который характеризуется высоким значением «напористости» и высоким значением «партнерства»:
1) сотрудничество
2) приспособление
3) конфронтация
4) избегание
5) компромисс

293. Тип взаимоотношений, который характеризуется взаимопомощью, основанной на полном доверии:
1) соперничество
2) невмешательство

3) дружеская кооперация
4) кооперация антагонистов
5) дружеское соревнование

294. Предложите способ разрешения (прерывания) конфликта между руководителем и подчиненным на стадии «активные конфликтные действия»:

1) принятие решения третьей стороной
2) единоличное решение руководителя
3) встреча конфликтующих сторон с целью обмена информацией
4) дискуссионное обсуждение
5) избегание конфликтующими сторонами друг друга

295. Отношения по вертикали складываются между:

1) руководителями
2) подчиненными
3) окончившими одно учебное заведение
4) людьми, не равными по своему служебному положению
5) людьми, равными по своему служебному положению

296. Отношения по горизонтали складываются между:

1) стажерами и специалистами
2) мужчинами и женщинами
3) руководителями и подчиненными
4) людьми, не равными по своему служебному положению
5) людьми, равными по своему служебному положению

297. Аверсивные процедуры в технике психологического воздействия - это все нижеперечисленные, кроме:

1) позитивных подкреплений
2) штрафов
3) сокращения спектра возможных социальных ролей
4) блокирования возможностей доступа к позитивным стимулам
5) предостережения

298. К американской модели управления относится:

1) пожизненный наем
2) групповая ответственность
3) внимание к семьям сотрудников
4) повышенное внимание к человеку
5) индивидуальная ответственность

299. Предложите способ разрешения (прерывания) конфликта на стадии появления проблемы:

1) процедуры с участием третьей стороны
2) встреча, дискуссионное обсуждение проблемы
3) принятие решения третьей стороной
4) единоличное решение руководителя
5) игнорировать проблему

300. Среди основных 5-ти моделей поведения в конфликте нет:

1) компромисса

2) избегания
3) равнодушия к нему
4) сотрудничества
5) соперничества

301. Из психологических феноменов можно не учитывать при «выращивании» команды:

1) сплоченность
2) феномен Зейгарник
3) срабатываемость
4) распределенное лидерство
5) совместимость

302. Не относится к японской модели управления:

1) краткосрочный наем
2) принятие решения по принципу консенсуса
3) внимание к человеку как к исполнителю
4) внимание к семьям сотрудников
5) повышенное внимание к человеку

303. Больной, доставленный в больницу, заявил медсестре, что не хочет оперироваться у хирурга-женщины, а хочет только у хирурга-мужчины. Тип психологических явлений, к которому относится данная реакция пациента:

1) идентификация
2) рефлексия
3) тендерные стереотипы
4) интериоризация
5) экстериоризация

304. Социальная функция личности, предполагающая соответствующий принятым нормам способ поведения людей в зависимости от их статуса или позиции в обществе, в системе межличностных отношений:

1) воля
2) социальная роль
3) мышление
4) ценностные ориентации
5) самосознание

305. Характеристика групп низкого уровня развития:

1) высокая психологическая общность (сплоченность)
2) цель, объединяющая всех, имеет общественную значимость
3) доминирование общественных интересов над личными
4) деловые и личные контакты налажены слабо
5) групповая деятельность строится на взаимном уважении и доверии друг к другу

306. Группа объединенных общими целями и задачами людей, достигшая в процессе совместной деятельности высокого уровня развития, называется:

1) референтной группой

2) коллективом
3) диффузной группой
4) ассоциацией
5) корпорацией

307. К характеристикам неформальной группы не относится следующее:

1) группа возникает на основе личных интересов или потребностей ее членов
2) может существовать изолированно, а также складываться внутри официальной группы
3) существует в рамках официально признанной организации
4) имеет нормативно закрепленную официальную структуру
5) отсутствие юридически фиксированного статуса

308. Харизма – это:

1) отношения доминирования/подчинения в группе
2) наделение личности свойствами, вызывающими преклонение перед ней и безоговорочную веру в ее возможности
3) столкновение противоположно направленных целей, позиций, интересов субъектов взаимодействия
4) характеристика межличностных отношений в малой группе
5) особенность межличностного восприятия

309. Возникновение реального противоречия в интересах и потребностях людей называется:

1) инцидентом
2) конфликтной ситуацией
3) прецедентом
4) спором
5) конфликтом

310. Осознание конфликтной ситуации противоборствующими сторонами называется:

1) предикацией
2) инцидентом
3) инициацией
4) рефлексией
5) социальной перцепцией

311. Конфликт традиционно имеет следующую динамику:

1) конфликтные действия - осознание конфликта - возникновение объективной конфликтной ситуации - разрешение конфликта
2) возникновение объективной конфликтной ситуации - осознание конфликта - конфликтные действия - разрешение конфликта
3) осознание ситуации - конфликтные действия - разрешение конфликта
4) конфликтная ситуация - конфликтные действия - осознание конфликта - разрешение конфликта
5) конфликтные действия - конфликтная ситуация - разрешение конфликта - осознание конфликта

312. Процесс и результат изменения индивидом поведения другого человека, его установок, представлений, оценок в ходе взаимодействия с

ним:
1) влияние
2) власть
3) лидерство
4) манипулирование
5) ненаправленное воздействие

313. Положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права, обязанности и привилегии:
1) социальная установка
2) межличностный статус
3) социальная роль
4) социальное поведение
5) эмпатия

314. Основная функция референтной группы:
1) сравнения
2) нормативная
3) оценочная
4) коммуникативная
5) регулятивная

315. Повышение скорости или продуктивности деятельности индивида вследствие актуализации в его сознании образа другого человека (или группы людей), выступающего в качестве соперника или наблюдателя, называется:
1) социальная фасилитация
2) лидерство
3) нонконформизм
4) конформизм
5) эмоциональная идентификация

316. Социально-психологический феномен, возникающий как результат групповой дискуссии, в ходе которой разнородные мнения и позиции участников не сглаживаются, а оформляются в конце дискуссии в две полярно противоположные позиции, исключающие любые компромиссы, называется:
1) нормативное влияние
2) групповая поляризация
3) групповое давление
4) конформизм
5) групповая сплоченность

317. Статус (в социальной психологии) – это:
1) положение субъекта в системе межличностных отношений, определяющее его права, обязанности и привилегии
2) внутренняя установка человека в системе внутригрупповых отношений
3) фиксация определенного положения индивида в системе общественных отношений
4) должность, которую занимает личность

5) семейное положение личности

318. Референтная группа – это:

1) ограниченная в размерах общность людей, выделяемая из социального целого на основе определенных признаков
2) реальная социальная общность, добровольно объединенная на основе общих интересов
3) реальная или условная социальная общность, с которой индивид соотносит себя как с эталоном и на нормы, мнения, ценности которой он ориентируется в своем поведении и в самооценке
4) формальная группа, в состав которой входит индивид
5) группа высокого уровня развития

319. Социально-психологический метод, применяемый для оценки межличностных эмоциональных связей в группе:

1) социометрическая процедура (Дж. Морено)
2) тест Г.Ю. Айзенка
3) тест Роршаха
4) референтометрия
5) прожективные методики

320. Интерпретация субъектом межличностного восприятия причин и мотивов поведения других людей:

1) эмпатия
2) рефлексия
3) каузальная атрибуция
4) эмоциональная идентификация
5) социальная перцепция

321. Эмоционально-когнитивный процесс неосознаваемого отождествления субъектом себя с другим субъектом, группой, образцом:

1) идентификация
2) проекция
3) социальная перцепция
4) рефлексия
5) эмпатия

322. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1) эффектом ореола
2) эффектом новизны
3) эффектом первичности
4) эффектом бумеранга
5) предвзятым мнением

323. Социальный стереотип – это:

1) устойчивое представление о каких-либо явлениях или признаках, свойственных представителям определенной социальной группы
2) классификация форм поведения и интерпретация их причин путем отнесения к уже известным или кажущимся известными явлениям

3) устойчивая связь между некоторыми чертами внешности и определенными ролевыми и личностными особенностями человека
4) относительно устойчивый и упрощенный образ социального объекта, складывающийся в условиях дефицита информации как результат обобщения личного опыта индивида и нередко предвзятых представлений, принятых в обществе
5) привычный способ поведения в отношении определенного социального объекта

324. Процесс влияния установок, норм, ценностей и поведения членов группы на мнения и поведение человека:
1) групповое давление
2) конформизм
3) нормативное влияние
4) внутригрупповая внушаемость
5) эмпатия

325. Податливость человека реальному или воображаемому давлению группы, проявляющаяся в изменении его поведения и установок в соответствии с первоначально не разделявшейся им позицией большинства:
1) конформность
2) подчинение
3) коммуникация
4) интеракция
5) эмоциональная идентификация

326. Общение – это:
1) специфическая форма взаимодействия человека с другими людьми
2) процесс обмена информацией
3) желание и умение высказать свою точку зрения и учесть позиции других
4) процесс установления и развития контактов между людьми и группами, порождаемый потребностями совместной деятельности и включающий в себя коммуникацию, интеракцию, социальную перцепцию
5) процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями в совместной деятельности

327. Препятствие на пути адекватной передачи информации называется:
1) коммуникативный барьер
2) взаимонепонимание
3) нарушение социализации
4) нарушение отношений
5) нарушение взаимодействия

328. Одна из основных форм организации социального и межличностного взаимодействия, направленного на достижение собственных целей (групповых) в условиях противоборства с добивающимися этих же целей другими индивидами (группами):
1) компромисс
2) конфронтация

3) конфликт
4) конкуренция
5) спор

329. Тип межличностного взаимодействия в ситуации конфликта, позволяющий максимизировать общий выигрыш:

1) сотрудничество
2) компромисс
3) соперничество
4) уступчивость
5) уход

330. Тип конфликтного взаимодействия, позволяющий реализовать мотив минимизации различий в выигрыше (равенство):

1) сотрудничество
2) компромисс
3) соперничество
4) уступчивость
5) уход

331. Форма конфликтного взаимодействия, для которой характерно как отсутствие тенденции к сотрудничеству, так и отсутствие мотива достижения собственных целей:

1) сотрудничество
2) компромисс
3) соперничество
4) уступчивость
5) уход

332. Паника – это:

1) стихийно возникающее состояние и поведение большой совокупности людей, находящихся в условиях поведенческой неопределенности в повышенном эмоциональном возбуждении от бесконтрольного чувства страха
2) явление, возникающее в большой группе людей в результате продолжительного периода переживания негативных эмоций
3) массовое явление, наблюдающееся при большом скоплении людей в условиях психологического дискомфорта и отсутствии эффективного руководства и целевой направленности
4) один из видов поведения толпы, переживающей бесконтрольный страх
5) эмоциональное состояние большой группы людей, переживаемое ими как бесконтрольный страх

333. Совокупность правил и требований, вырабатываемых каждой реально функционирующей общностью и играющих роль важнейшего средства регуляции поведения членов данной группы, характера их взаимоотношений, взаимодействия, общения:

1) групповые цели
2) групповые ценности
3) роли
4) групповые нормы

5) групповые санкции

334. На протяжении всего профессионального пути медицинская сестра, достигая определенного уровня профессионализма, обычно проходит ряд стадий, указанных ниже, за исключением:

1) профессиональной ориентации
2) профессионального отбора
3) профессионального образования
4) профессиональной адаптации
5) профессиональной деформации

335. Возможная причина нарушения профессионального развития:

1) профессиональное старение
2) условия труда
3) перегрузки
4) профессиональные кризисы
5) уход из профессии

336. Эмоциональное «выгорание» медработника (синдром выгорания - К. Маслач, 1977) характеризуется:

1) эмоциональным истощением
2) деперсонализацией, раздражением по поводу поведения других
3) негативным восприятием себя как профессионала
4) экстравертированностью
5) тенденцией развивать негативное отношение к клиентам

337. Симптомы болезни нередко выполняют в семье функцию:

1) развития семьи в позитивном направлении
2) подкрепления желательных форм поведения
3) нейтральную по отношению к семье
4) средства контроля поведения партнера
5) защиты от внешних воздействий

338.Социопсихосоматические зависимости предполагают наличие:

1) влияния психических и социальных факторов на соматическую сферу человека
2) влияния природных факторов, способствующих заболеванию
3) неблагоприятного влияния медперсонала на процесс лечения
4) влияния заболевания на окружение пациента
5) влияния биоритмов, способствующих выздоровлению

339. Внутренняя картина болезни включает следующие уровни, кроме:

1) эмоционального
2) когнитивного
3) социального
4) мотивационного
5) сенсорного

340. Синоним «внутренней картины болезни»:

1) переживание болезни
2) проявление болезни
3) отношение к болезни

4) аутопластическая картина болезни
5) реакция на болезнь

341. Модификация поведения пациента в поведенческой терапии использует перечисленные ниже методы и процедуры, кроме:

1) процедуры самоконтроля (пациент сам вознаграждает себя за желаемое поведение)
2) предъявления модели в соответствии с представлениями о социальном научении
3) контр-обусловливания, основанного на принципе классического обусловливания
4) научения методом проб и ошибок
5) оперантных методов, опирающихся на принцип подкрепления

342. К приемам психологического воздействия на больного в русле гуманистического подхода относится:

1) работа с трансовыми состояниями
2) модификация старых форм поведения
3) обучение новым формам поведения
4) эмпатическое слушание, безусловное принятие пациента
5) анализ сновидений

343. Позитивное мышление, которое медсестра культивирует у пациента, предполагает:

1) поведение в направлении здоровья
2) наличие взаимовлияния когнитивной и эмоциональной сфер
3) умение извлекать преимущества из любого своего состояния
4) формирование у пациента убеждения, что он скоро выздоровеет
5) не доведение до пациента любой тревожащей его информации

344. Пациенты с внутренним локусом контроля в отличие от пациентов с внешним локусом контроля:

1) считают виновниками заболевания своих близких
2) считают себя ответственными за свое состояние, за результаты лечения
3) лучше переносят условия стационара
4) имеют высокий уровень самооценки
5) реже болеют

345. Варианты отношения пациента к своей болезни, кроме:

1) симуляции
2) анозогнозии
3) диссоматонозогнозии
4) гипосоматонозогнозии
5) гиперсоматонозогнозии

346. Оптимальным поведением по отношению к больному, имеющему при гиперсоматонозогнозии апатический тип отношения к болезни, является:

1) поведение Ребенка по отношению к Родителю, например, просить помощи у больного (просить относиться к себе внимательней...)
2) осторожный и ненавязчивый подход, без чрезмерного проявления тепла,

но с другой стороны – открытый; четкое оговаривание своих профессиональных возможностей
3) необходимость вызвать у таких больных эмоции отрицательного спектра (гнев, раздражение), а также терпеливо ждать, пока эти больные сделают сами то, что могут сделать
4) поведение Родителя по отношению к Ребенку (ласковый голос, может быть – прикосновение и т.д.)
5) нейтральный подход

347. Характеристика тревожного типа отношения к болезни:

1) непрерывное беспокойство и мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни
2) чрезмерная озабоченность впечатлением, которое болезнь может произвести на окружающих
3) удрученность болезнью, неверие в выздоровление
4) сосредоточение на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях
5) выставление напоказ своих страданий с целью завладения вниманием

348. Характеристика сенситивного типа отношения к болезни:

1) «уход в болезнь», желание, чтобы все только о тебе и заботились
2) поведение по типу «раздражительной слабости»
3) настороженность и недоверие медперсоналу, приписывание своих осложнений их злому умыслу и т.д.
4) желание скрыть болезнь от окружающих из-за страха негативной оценки и т.д.
5) активные депрессивные высказывания

349. К какому типу отношений к болезни (по А.Е. Личко) относится следующее описание: «тревожная мнительность, прежде всего, касается опасений не реальных, а маловероятных осложнений болезни, неудач лечения, а также возможных (но маловероятных) неудач в жизни, работе, семейной ситуации в связи с болезнью. Защитой от тревоги становятся приметы и ритуалы»:

1) неврастенический
2) сенситивный
3) обсессивно-фобический
4) тревожный
5) паранойяльный

350. Чувственному (сенсорному, сенсологическому) уровню осознания ВКБ (внутренней картины болезни) соответствует следующее содержание:

1) то, как в сознании представлены ощущения от заболевания, боль и т.д.
2) переживание болезни
3) как болезнь вписывается в иерархию потребностей человека
4) данные, факты, которыми располагает человек о болезни
5) размышления о причинах болезни

351. Эргопатический тип отношения к болезни описывается как:

1) полное безразличие к своей судьбе, к своей болезни, результатам лечения
2) активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях
3) «уход» от болезни в работу; стремление даже при тяжести болезни и страданиях во что бы то ни стало свою работу продолжить
4) сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; стремление постоянно рассказывать о них окружающим; на их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней
5) удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения; активно-депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей

352. Ипохондрический тип отношения к болезни описывается как:

1) полное безразличие к своей судьбе, к своей болезни, результатам лечения
2) активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях
3) «уход» от болезни в работу; даже при тяжести болезни и страданиях стремление во что бы то ни стало работу продолжить
4) сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; стремление постоянно рассказывать о них окружающим; на их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней
5) удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения; активно-депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей

353. Апатический тип отношения к болезни описывается как:

1) полное безразличие к своей судьбе, к своей болезни, результатам лечения
2) активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях
3) «уход» от болезни в работу; даже при тяжести болезни и страданиях стремление во что бы то ни стало работу продолжить
4) сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; стремление постоянно рассказывать о них окружающим; на их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней
5) удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения; активно-депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей

354. Меланхолический тип отношения к болезни описывается как:

1) полное безразличие к своей судьбе, к своей болезни, результатам лечения
2) активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях
3) «уход» от болезни в работу; даже при тяжести болезни и страданиях стремление во что бы то ни стало работу продолжить
4) сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; стремление постоянно рассказывать о них окружающим; на их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней
5) удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное

улучшение, в эффект лечения; активно-депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей

355. Анозогнозический тип отношения к болезни описывается как:

1) полное безразличие к своей судьбе, к своей болезни, результатам лечения
2) активное отбрасывание мыслей о болезни, о возможных ее последствиях
3) «уход» от болезни в работу; даже при тяжести болезни и страданиях стремление во что бы то ни стало работу продолжить
4) сосредоточение на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях; стремление постоянно рассказывать о них окружающим; на их основе преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней
5) удрученность болезнью, неверие в выздоровление, в возможное улучшение, в эффект лечения; активно-депрессивные высказывания вплоть до суицидальных мыслей

356. Перцептивная депривация – это:

1) индивидуальная способность к функционированию
2) изменение самочувствия после применения нейтрального препарата
3) изменение качества сенсорной стимуляции при сохранении ее интенсивности
4) состояние, развившееся вследствие длительного пребывания в условиях стационара
5) снижение до минимума интенсивности сенсорной стимуляции

357. Плацебо-эффект – это:

1) индивидуальная способность к функционированию
2) изменение самочувствия после применения нейтрального препарата
3) изменение качества сенсорной стимуляции при сохранении ее интенсивности
4) состояние, развившееся вследствие длительного пребывания в условиях стационара
5) снижение до минимума интенсивности сенсорной стимуляции

358. Измененные состояния сознания, которые может наблюдать медсестра, работая с пациентом, кроме:

1) состояния пациента перед смертью
2) состояния после нескольких дней отсутствия у пациента сна
3) состояния пациента, постоянно читающего религиозную литературу и молящегося
4) состояния пациента после прихода к нему в стационар родственников
5) состояния сразу после операции (выход из наркоза)

359. Диссоматонозогнозия – это:

1) адекватная оценка больным своего состояния
2) недооценка больным тяжести и серьезности болезни в целом и ее отдельных признаков
3) отношение больного к заболеванию
4) отрицание наличия болезни и ее отдельных симптомов
5) переоценка значимости как отдельных симптомов, так и болезни в целом

360. Госпитализм – это:
1) индивидуальная способность к функционированию
2) изменение самочувствия после применения нейтрального препарата
3) изменение качества сенсорной стимуляции при сохранении ее интенсивности
4) состояние, развившееся вследствие длительного пребывания в условиях стационара
5) снижение до минимума интенсивности сенсорной стимуляции

361. К психологическим защитным механизмам при госпитализме относятся:
1) проекция
2) идентификация
3) рационализация
4) вытеснение
5) регрессия

362. К поведенческим реакциям ребенка при госпитализме относятся:
1) бурное проявление радости
2) агрессивность
3) частый протест, негативизм
4) отчуждение, социальная дезадаптация, аутизация
5) постоянное увлечение играми

363. Эмпатия в общении с пациентом означает:
1) сопереживание с ним
2) идентификацию
3) эмоциональную жалость к нему
4) самоактуализацию, реализацию своего потенциала
5) восприятие его проблем

364. К патогенным эмоциям (в случае если они интенсивные и/или хронические) относят все нижеперечисленные, кроме:
1) страха
2) гнева
3) обиды
4) вины
5) удивления

365. Явление трансфера во взаимодействии медработник-пациент:
1) чувство симпатии к медработнику
2) чувство ненависти к медработнику
3) перенос эмоционально значимых отношений из настоящего в ожидаемую ситуацию общения
4) перенос эмоционально значимых отношений из прошлого в актуальную ситуацию общения
5) перенос эмоционально значимых отношений к медработнику на отношения с близкими

366. Медицинская сестра «материнского типа» (по Харди):
1) настойчивая, решительная, возмущается по поводу малейшего беспорядка

2) склонная к выполнению сложных технических задач (работа в лабораторных условиях)
3) механически выполняет свои обязанности
4) эмоционально лабильная, напряженная
5) максимальная заботливость, сочувствие к больным

367. Медсестра при оценке психологического состояния больного в обычной рабочей ситуации имеет право использовать следующие методики:

1) эксперимент
2) наблюдение, беседу
3) гипноз
4) проективные тесты
4) личностные опросники

368. Психологическая подготовка пациента к сестринским манипуляциям включает все нижеперечисленное, кроме:

1) соответствующую установку на восприятие новой для пациента информации
2) необходимую для пациента информацию
3) когнитивную трансформацию неприятного предшествующего опыта
4) привлечение внимания к процедуре
5) отвлечение внимания пациента в момент самой манипуляции

369. Психологические принципы взаимодействия с пациентами в состоянии тревожности:

1) давать больше информации, интересующей пациента, релаксирующий уход за ним
2) давать меньше информации о его состоянии здоровья
3) прикрикнуть на него несколько раз
4) игнорировать проявление тревожности у пациента
5) активизировать пациента на борьбу с болезнью

370. К психологическим принципам взаимодействия с пациентами, испытывающими страх, относят все нижеперечисленные, кроме:

1) попросить, чтобы он не боялся
2) обучение противодействию источнику страха
3) релаксации пациента
4) помочь рациональному осознанию причин страха
5) уверенного поведения медработника, вызывающего чувство надежности

371. Причинами возникновения выученной беспомощности (М. Селигман) являются все перечисленные, кроме:

1) предшествующего негативного неподконтрольного опыта
2) приписывания причин неуспеха внутренним факторам
3) сниженной самооценки
4) приписывания неуспеха действию устойчивых факторов
5) противодействия любой угрозе

372. Не относят к психосоматическим расстройствам:

1) истерические параличи

2) мигрень
3) бронхиальную астму
4) сердцебиение влюбленного
5) склонность к травмам

373. Укажите психосоматическую концепцию, согласно которой неприятное представление становится безвредным, поскольку соматический симптом связывает психическую энергию и реализует ее:

1) теория специфического для болезни психодинамического конфликта
2) теория десоматизации и ресоматизации
3) конверсионная модель
4) теория двухфазного вытеснения
5) теория стресса

374. Стадия адаптационного синдрома, на которой происходит нарушение механизмов, регулирующих гомеостаз, с необратимыми соматическими изменениями:

1) стадия покоя
2) стадия реакции тревоги
3) стадия истощения
4) стадия сопротивления
5) стадия восстановления

375. Субъективное отношение к заболеванию называется:

1) анозогнозией
2) внутренней картиной болезни
3) ипохондрией
4) рефлексией
5) эгоцентризмом

376. Психосоматическая концепция, согласно которой психосоматическое заболевание рассматривается как способ решения реактивированного ключевого конфликта:

1) теория десоматизации и ресоматизации
2) конверсионная модель
3) теория двухфазного вытеснения
4) теория стресса
5) теория специфического для болезни психодинамического конфликта

377. Психосоматическое расстройство, относящееся к конверсионным симптомам:

1) мигрень
2) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
3) психогенная потеря зрения
4) вегетососудистая дистония
5) алкоголизм

378. Психосоматическая концепция, согласно которой психосоматическое заболевание рассматривается как регрессия способности реагировать на психотравмирующую ситуацию психологически и соматически одновременно, характерной для детей:

1) теория десоматизации и ресоматизации
2) конверсионная модель
3) теория двухфазного вытеснения
4) теория стресса
5) теория специфического для болезни психодинамического конфликта

379. В понятие «идеального пациента» медицинская сестра, как правило, включает все нижеследующие характеристики, за исключением одной:

1) вера и отсутствие сомнений в силах и умениях медсестры
2) готовность беспрекословно выполнять назначения
3) умение кратко и четко излагать проблему и жалобы
4) хорошая осведомленность в медицинских вопросах
5) плохая осведомленность в медицинских вопросах

380. Психосоматические заболевания формируются, как правило, вследствие:

1) острых психических травм
2) хронических психических травм
3) неожиданных психических травм
4) внутриличностного конфликта
5) межличностного конфликта

381. Тип медсестры по классификации Харди, для которой характерна эмоциональная лабильность, склонность к невротическим реакциям, импульсивность, отказ от выполнения некоторых видов поручений, что нередко вызывает напряженность в общении с пациентами, медперсоналом и становится помехой в работе:

1) сестра-рутинер
2) тип «нервной» медсестры
3) материнский тип
4) тип специалиста
5) сестра, играющая заученную роль

382. Типа медсестры по классификации Харди, для которой характерно проявление максимальной заботы, эмпатии и сочувствия, любовь ко всем пациентам, забота о больных для них естественная часть их жизни:

1) сестра-рутинер
2) тип «нервной» медсестры
3) материнский тип
4) тип специалиста
5) сестра, играющая заученную роль

383. Симптомы, впервые появляющиеся на третьей стадии синдрома эмоционального выгорания - стадии истощения:

1) неудовлетворенность собой
2) тревожность
3) депрессия
4) психосоматические и психовегетативные нарушения
5) ощущение «загнанности в клетку»

384. Одно из основных понятий психологии здоровья – это:

1) психическое здоровье
2) физическое здоровье
3) психологическое здоровье
4) соматическое здоровье
5) социальное здоровье

385. Положительное воздействие природы на человека:

1) аромотерапия
2) арттерапия
3) натуртерапия
4) библиотерапия
5) колортерапия

386. Воздействие лекарства, обусловленное внушением и самовнушением, называется:

1) побочным эффектом
2) плацебо-эффектом
3) ребаунд-эффектом
4) все вышеперечисленное верно
5) нет правильного ответа

387. Плацебо-эффект могут испытывать на себе пациенты с:

1) истерией
2) шизофренией
3) сердечно-сосудистыми заболеваниями
4) онкологическими заболеваниями
5) любым заболеванием

388. Участниками сестринского процесса являются:

1) медсестра, пациент, семья пациента
2) медсестра, пациент
3) медсестра, врач
4) медсестра, врач, пациент
5) медсестра, другой медперсонал, врач

389. Пациенту 45 лет. Госпитализирован по поводу воспаления легких. К врачу обратился вовремя, выполняет все назначения, всячески пытается приблизить момент выздоровления. Определите тип отношения к болезни данного пациента:

1) эргопатический
2) тревожный
3) гармонический
4) эйфорический
5) эгоцентрический

390. К старшей медсестре по многу раз в день обращался больной с жалобами, просил обследовать его еще раз, утверждал, что лекарство, которое он принимает, ему не помогает. Определите тип отношения к болезни у данного больного (по Личко):

1) тревожный
2) паранойяльный

3) ипохондрический
4) апатический
5) эгопатический

391. К старшей медсестре по многу раз в день обращался больной с жалобами, просил обследовать его еще раз, утверждал, что лекарство, которое он принимает, ему не помогает. Тактика поведения медицинской сестры с данным пациентом:

1) дать возможность выразить свой страх, тревогу
2) не реагировать на его жалобы
3) постоянно сочувствовать больному
4) сохранять значительную дистанцию в общении
5) нет правильного варианта

392. У больного отмечается отсутствие желания к лечению, безразличие к своей судьбе, к своему здоровью, пассивное отношение и подчинение процедурам, неохотно вступает в контакт, не высказывает каких-либо жалоб. Тип отношения к болезни (по Личко) у данного больного:

1) эгоцентрический
2) эйфорический
3) неврастенический
4) апатический
5) паранойяльный

393. У больного отмечается отсутствие желания к лечению, безразличие к своей судьбе, к своему здоровью, пассивное отношение и подчинение процедурам. Он неохотно вступает в контакт, не высказывает каких-либо жалоб. Состояние, к которому наиболее близко данное отношение к болезни:

1) депрессия
2) эйфория
3) гипертимия
4) дисфория
5) все вышеперечисленное верно

394. В терапевтическом отделении на обследовании находится больной, который постоянно задает медсестре вопросы о предстоящих процедурах, высказывает свои опасения по поводу возможных осложнений выполненных процедур, проявляет беспокойство в отношении неблагоприятного течения болезни. Тип отношения к болезни (по Личко) у данного больного:

1) тревожный
2) эгоцентрический
3) паранойяльный
4) гармонический
5) апатический

395. Сразу после выхода из критического состояния больной попросил родственников принести ему книги, чтобы работать над диссертацией. Тип отношения к болезни (по Личко) у данного больного:

1) эргопатический
2) паранойяльный
3) эгоцентрический
4) гармонический
5) обсессивно-фобический

396. Сразу после выхода из критического состояния больной попросил родственников принести ему книги, чтобы работать над диссертацией. Ни с кем не хочет говорить о своем заболевании. К какому типу больных по Данбар относится данный больной?

1) тип A
2) тип B
3) тип C
4) тип D
5) тип G

397. Порог болевой чувствительности ниже:

1) у женщин
2) у мужчин
3) различий не обнаруживается
4) у женщин с преобладанием феминнных свойств
5) у женщин с повышенной маскулинизацией

398. Посттравматическое стрессовое расстройство связано, в первую очередь, с:

1) стрессом повседневной жизни
2) событиями, выходящими за рамки обыденного жизненного опыта
3) семейно-бытовыми конфликтами
4) событиями, сочетающими психологическое воздействие и черепно-мозговую травму
5) событиями, затрагивающими карьеру человека

399. Феномен «погружения в ребенка» встречается у:

1) женщин в первом триместре беременности
2) женщин во втором триместре беременности
3) женщин в третьем триместре беременности
4) недавно родивших женщин
5) пожилых женщин, имеющих внуков

400. Первой реакцией на сообщение о смертельном исходе заболевания является:

1) депрессия
2) ведение торга
3) отчаяние
4) протест
5) отрицание

401. Постоянное и непреодолимое желание человека подвергаться хирургическим операциям по поводу мнимых проявлений болезни называется:

1) симуляцией

2) агравационным синдромом
3) ипохондрическим синдромом
4) синдромом Ашафенбурга
5) синдром Мюнхаузена

402. Согласно теории психолога А. Маслоу, человеческие потребности сгруппированы в определенные категории. Ниже перечислены некоторые из этих потребностей, кроме:

1) физиологических потребностей
2) потребности в самореализации
3) потребности в уважении
4) духовной потребности
5) потребности в привязанности, любви

403. Экспрессивный репертуар собеседника включает:

1) мимику, жесты
2) походку
3) обдумывание реплик
4) интонация голоса, тембр
5) динамика движений и жесты

404. Тип психологического реагирования на заболевание, при котором болезнь становится средством для демонстрации своей личности:

1) эргопатический
2) неврастенический
3) меланхолический
4) ипохондрический
5) истерический

405. Тип психологического реагирования на заболевание, при котором происходит «уход» от болезни в работу:

1) эйфорический
2) эргопатический
3) паранойяльный
4) меланхолический
5) апатический

406. Для подростков и молодежи наиболее тяжелыми в психологическом отношении оказываются:

1) онкологические заболевания
2) венерические болезни
3) инсульты и инфаркты
4) заболевания, изменяющие внешность
5) заболевания органов дыхательной системы

407. Сложное психологическое образование, возникающее как реакция на любую значимую для личности потерю:

1) аффект
2) эмоция
3) чувство
4) горе

5) страдание

408. У пациента четкое убеждение в наличии у себя болезни. Он постоянно ищет у себя симптомы, подтверждающие наличие болезни. Тип реакции на болезнь у данного больного:

1) астенодепрессивный
2) психоастенический
3) ипохондрический
4) истерический
5) эфорически-анозогнозический

409. Иррациональный страх перед определенными объектами и ситуациями, не представляющими реальной угрозы:

1) стресс
2) фобия
3) дистресс
4) психическая напряженность
5) аффект

410. Метод медико-психологического исследования:

1) осмотр
2) беседа
3) пальпация
4) перкуссия
5) аускультация

411. Особенностью внутренней картины болезни у пациентов дошкольного возраста является:

1) психологическая доминанта возраста – «притязание на взрослость»
2) ориентация на трудовую и социальную реабилитацию
3) выработка эффективных копинг-стратегий
4) пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска, лечению, а также к родителям и медицинскому персоналу
5) восприятие болезни как системы ограничений (игры, общения), часто прекращение боли рассматривается как синоним выздоровления

412. Влияние пациента на самого себя в связи с болезнью или определенным состоянием здоровья:

1) эгротогения
2) сестрогения
3) «немая» ятрогения
4) эгогения
5) самовнушение

413. К болезням психосоматической специфики относятся все нижеперечисленные, кроме:

1) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
2) инфекции
3) бронхиальной астмы
4) нейродермита
5) сахарного диабета

ПЕДАГОГИКА С МЕТОДИКОЙ ПРЕПОДАВАНИЯ

001. Педагогика – это:

1) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм
2) процесс управления формированием активной личности, развитием ее социальных, психических и физических свойств
3) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения
4) наука о воспитании и обучении
5) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения

002. Воспитание – это:

1) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных учебных предметов на основе дидактических норм
2) процесс управления развитием активной личности, ее психических, социально-нравственных свойств и профессиональных качеств
3) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных образовательных систем
4) наука о воспитании и обучении
5) сфера учебной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе педагогических норм и учета конкретных условий обучения

003. Процесс обучения – это:

1) дидактически обоснованные способы усвоения содержания конкретных учебных предметов
2) процесс управления формированием активной личности, развитием ее психических свойств, социальных и профессиональных качеств
3) требования к общим нормам построения целостных систем обучения
4) наука о воспитании и обучении
5) взаимосвязанная деятельность преподавателя и обучающихся, направленная на достижение педагогических целей

004. Методика преподавания – это:

1) наука, разрабатывающая способы реализации целей усвоения содержания конкретных учебных предметов
2) процесс управления формированием активной личности, ее социальных, психических и физических свойств
3) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения
4) наука о воспитании и обучении
5) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения

005. Педагогическая категория «понимание» может быть истолкована как:

1) умение использовать изученный материал в стандартных и новых

ситуациях
2) запоминание и воспроизведение учебного материала
3) способность преобразования, трансформации студентом учебного материала из одной формы выражения в другую
4) умение разбить материал на составляющие части так, чтобы ясно выступала его структура
5) действия с предметами и людьми, направленные на получение практического результата

006. Педагогическая категория «анализ» может быть истолкована как:
1) умение использовать изученный материал в вероятностных условиях
2) последовательное воспроизведение изученного материала
3) преобразование материала из одной формы выражения в другую
4) умение разбить материал на составляющие части так, чтобы ясно выступала его структура
5) действия с предметами и людьми на основе системы теоретических знаний

007. Знание – это:
1) навык, перешедший в обычную потребность человека
2) адекватное представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия
3) способность быстро выполнять задание
4) способность практически действовать на основе усвоенной информации
5) совокупность жизненного или профессионального опыта

008. Умение – это:
1) навык, ставший потребностью человека
2) представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия
3) результат целенаправленного обучения
4) способность действовать на основе приобретенных знаний, быстро выполнять задание
5) совокупность знаний, умений, навыков, сложившихся в процессе жизни и практической деятельности

009. Навык – это:
1) стереотип действия, ставший потребностью человека
2) представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия
3) автоматизированное умение; условие быстрого выполнения задания
4) способность действовать на основе приобретенных знаний
5) совокупность необходимых в практической деятельности знаний и умений

010. Привычка – это:
1) навык, ставший потребностью человека
2) присущие индивиду представления о предмете
3) способность действовать автоматически
4) способность действовать на основе приобретенных знаний
5) набор стандартных действий человека

011. Опыт – это:

1) учет чужих и своих ошибок при выполнении той или иной деятельности
2) сложившаяся у субъекта картина мира
3) способность квалифицированно выполнять работу
4) способность действовать на основе приобретенных знаний
5) совокупность знаний, умений, навыков, сложившаяся в жизни и профессиональной деятельности человека

012. Дидактика – это:

1) наука о закономерностях развития личности
2) наука о закономерностях формирования личности ребенка
3) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию и технологии обучения
4) раздел педагогики об образовании и воспитании подрастающего поколения
5) наука, изучающая процесс воспитывающего обучения

013. Время жизни и вклад в педагогику Я.А. Коменского:

1) 1821-1871, создал учение о целях, принципах, сущности воспитания, воспитывающем характере обучения, деятельностной природе человека. Разработал категории содержания и методов обучения
2) 1712-1778, непримиримо боролся с догматизмом, схоластикой и вербализмом (словесным методом обучения) в педагогике. «Я никогда не перестану повторять, что мы придаем слишком много значения словам: с нашим болтливым воспитанием мы делаем только болтунов»
3) 1888-1939, выдвинул и проверил на практике принципы создания и педагогического руководства детским коллективом, разработал методики трудового воспитания. Автор книги «Педагогическая поэма»
4) 460-370 гг. до н.э., автор афоризмов: «Природа и воспитание подобны. А именно, воспитание перестраивает человека и, преобразуя, создает природу»; «Хорошими людьми становятся больше от упражнения, чем от природы»
5) 1592-1670, выделил педагогику из философии и оформление как научную систему. Автор книги «Великая дидактика»

014. Время жизни и вклад в педагогику Демокрита:

1) 1821-1871, создал учение о целях, принципах, сущности воспитания, воспитывающем характере обучения, деятельностной природе человека. Разработал категории содержания и методов обучения
2) 1712-1778, непримиримо боролся с догматизмом, схоластикой и вербализмом (словесным методом обучения) в педагогике. «Я никогда не перестану повторять, что мы придаем слишком много значения словам: с нашим болтливым воспитанием мы делаем только болтунов»
3) 1888-1939, выдвинул и проверил на практике принципы создания и педагогического руководства детским коллективом, разработал методики трудового воспитания. Автор книги «Педагогическая поэма»
4) 460-370 гг. до н.э., автор афоризмов: «Природа и воспитание подобны. А именно, воспитание перестраивает человека и, преобразуя, создает природу»; «Хорошими людьми становятся больше от упражнения, чем от природы»
5) 1592-1670, выделил педагогику из философии и оформление как научную систему. Автор книги «Великая дидактика»

015. Время жизни и вклад в педагогику К.Д. Ушинского:
1) 1821-1871, создал учение о целях, принципах, сущности воспитания, воспитывающем характере обучения, деятельностной природе человека. Разработал категории содержания и методов обучения
2) 1712-1778, непримиримо боролся с догматизмом, схоластикой и вербализмом (словесным методом обучения) в педагогике. «Я никогда не перестану повторять, что мы придаем слишком много значения словам: с нашим болтливым воспитанием мы делаем только болтунов»
3) 1888-1939, выдвинул и проверил на практике принципы создания и педагогического руководства детским коллективом, разработал методики трудового воспитания. Автор книги «Педагогическая поэма»
4) 460-370 гг. до н.э., автор афоризмов: «Природа и воспитание подобны. А именно, воспитание перестраивает человека и, преобразуя, создает природу»; «Хорошими людьми становятся больше от упражнения, чем от природы»
5) 1592-1670, выделил педагогику из философии и оформление как научную систему. Автор книги «Великая дидактика»
016. Время жизни и вклад в педагогику Ж.Ж. Руссо:
1) 1821-1871, создал учение о целях, принципах, сущности воспитания, воспитывающем характере обучения, деятельностной природе человека. Разработал категории содержания и методов обучения
2) 1712-1778, непримиримо боролся с догматизмом, схоластикой и вербализмом (словесным методом обучения) в педагогике. «Я никогда не перестану повторять, что мы придаем слишком много значения словам: с нашим болтливым воспитанием мы делаем только болтунов»
3) 1888-1939, выдвинул и проверил на практике принципы создания и педагогического руководства детским коллективом, разработал методики трудового воспитания. Автор книги «Педагогическая поэма»
4) 460-370 гг. до н.э.), автор афоризмов: «Природа и воспитание подобны. А именно, воспитание перестраивает человека и, преобразуя, создает природу»; «Хорошими людьми становятся больше от упражнения, чем от природы»
5) 1592-1670, выделил педагогику из философии и оформление как научную систему. Автор книги «Великая дидактика»
017. Идеям Сократа соответствует следующее:
1) настаивал на эмпирическом подходе в познании, разработал идею обучения «джентльменов» (обучение основам наук и навыкам ручного труда на открытом воздухе) и «деловых людей» (обучение ремеслам в приютах для бедных)
2) автор теории свободного воспитания; три основных учителя: Природа, Люди, Предметы. Проповедовал свободу от эгоизма, развитие природных стремлений и чувств
3) рассматривал обучение как организацию диалога. «Майевтика» – повивальное искусство рождения истины
4) воспитывающее обучение, в котором нравственное воспитание неразделимо связано с внешней дисциплинированностью (надзор, приказание, запрещение)

5) выдвинул и проверил на практике принципы создания и руководства детским коллективом, методики трудового воспитания, формирования сознательной дисциплины

018. Отечественный педагог А.С. Макаренко:

1) обосновал систему направленных упражнений, способствующих развитию физической, нравственной, эстетической природы человека
2) предложил вариативные школы и дифференцированные классы по типам ума (продуктивный, непродуктивный, смешанный), эвристику как способ преподавания. Утверждал, что общечеловеческие ценности важнее национальных
3) выдвинул и проверил на практике принципы создания и руководства детским коллективом, методики трудового воспитания, формирования сознательной дисциплины
4) рассматривал обучение как организацию диалога. «Майевтика» – повивальное искусство рождения истины
5) в работе «Великая дидактика», по сути, выделил собственно педагогику из философии. Предложил ввести классно-урочную систему обучения

019. Укажите неправильное утверждение:

1) цели обучения представляют собой перечень знаний и умений, которыми должен овладеть студент
2) цели обучения и содержание обучения – понятия тождественные и различаются лишь условно
3) цели обучения являются базой для контроля в процессе обучения
4) цели обучения являются ориентиром для отбора содержания обучения
5) целями обучения являются представления о прогнозируемых учебных результатах

020. Цель лекций:

1) формирование теоретических и практических умений будущего специалиста
2) формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности
3) формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности
4) реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)
5) формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений

021. Цель лабораторных занятий:

1) формирование теоретических и практических умений
2) формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности
3) формирование системного мышления, обоснование схем ООД, разрешение межпредметных и профессиональных ситуаций средствами учебной дисциплины
4) реализация модели деятельности специалиста (квалификационной

характеристики)
5) формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений

022. Цель «игрового» практического занятия (включающего деловые игры):

1) формирование мануальных практических умений будущего специалиста
2) формирование профессиональных умений в том числе и коммуникативных
3) формирование системного практического мышления специалиста
4) реализация модели деятельности специалиста
5) формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений

023. Под содержанием образования понимают:

1) перечень предметов учебного плана, количество часов на их изучение, указание тем и разделов
2) совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта эмоционально-ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть студент
3) круг знаний, который обретает каждый обучающийся для своего развития, удовлетворения интересов, склонностей и потребностей
4) средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучаются студенты
5) основные понятия, которыми должен овладеть каждый обучающийся

024. Содержание обучения:

1) перечень предметов учебного плана, количество часов на их изучение, указание тем и разделов
2) совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта эмоционально-ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть студент
3) круг знаний, который обретает каждый обучающийся для своего развития, удовлетворения интересов, склонностей и потребностей
4) средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучаются студенты
5) система основных понятий, которой должен овладеть каждый обучающийся

025. Процесс обучения – это все нижеперечисленное, кроме:

1) управления познавательной деятельностью
2) контроля за усвоением знаний, умений и навыков
3) совместной деятельности преподавателя и учащихся, направленной на формирование у них знаний и способов умственной деятельности
4) целенаправленного процесса формирования знаний, умений и навыков
5) процесса воспитания мировоззрения учащихся

026. Учебный план для медицинских учебных заведений – это:

1) программа обучения
2) финансово-отчетный документ

3) директивный документ Министерства образования Российской Федерации
4) перечень дисциплин, подлежащих изучению, с указанием часов на их изучение и форм проведения учебных занятий
5) произвольно составленный план работы

027. Учебная программа – это:

1) документ, в котором определены цели, содержание конкретного учебного предмета, количество часов, отводимых на изучение отдельных тем
2) документ, в котором перечислены те предметы, которые будут изучаться на определенном этапе, количество часов на их изучение
3) указание параметров готовности специалиста к самостоятельной работе в избранной сфере труда
4) требования к усвоению содержания учебного предмета студентами
5) перечень профессионально-должностных обязанностей будущего специалиста

028. Воспитательный процесс в вузе предполагает все перечисленное, кроме:

1) умения педагога воспитывать учащихся через содержание и способы изложения своей дисциплины
2) участия учащихся в общественно-просветительских и культурных мероприятиях
3) самовоспитания учащихся и педагогов
4) материальной обеспеченности учебного процесса на высоком техническом уровне
5) соблюдения принятых в вузе профессионально значимых норм поведения преподавателями и студентами

029. Традиционные формы организации учебного процесса включают в себя:

1) занятия по линии факультета общественных профессий (ФОП)
2) олимпиады
3) собеседования
4) экскурсии
5) лекции, семинары, практические занятия, производственная практика

030. Управление учебным процессом – это:

1) оценка достижения цели обучения
2) контроль и коррекция усвоения учебного материала
3) тщательный отбор учебного материала
4) организация познавательной деятельности студентов по усвоению содержания учебной дисциплины
5) поддержание дисциплины

031. Под методом обучения следует понимать:

1) способы взаимосвязанной деятельности педагога и учащихся, направленной на достижение целей обучения, воспитание и развитие
2) способ передачи знаний учащимся
3) такую исходную закономерность, которая определяет организацию учебного процесса

4) способ сотрудничества педагога с учащимися
5) способ организации познавательной деятельности учащихся

032. Основная педагогическая цель подготовки курсовой и дипломной работы состоит в:

1) формировании и отработке умений
2) обеспечении основ научных знаний
3) практическом применении знаний и умений
4) углублении знаний в области изучаемого предмета
5) приобщении к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы

033. Производственная практика как форма обучения имеет следующую педагогическую цель:

1) формирование и отработку умений
2) формирование основ научных знаний
3) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности
4) углубление знаний в области изучаемого предмета
5) приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы

034. Лекция как форма обучения имеет следующую основную педагогическую цель:

1) формирование и отработку умений
2) формирование основ систематизированных научных знаний
3) применение знаний и умений в практике
4) формирование навыков мышления
5) приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы

035. Практическое занятие как форма обучения имеет следующую основную педагогическую цель:

1) формирование и отработку умений
2) формирование основ научных знаний
3) применение знаний и умений в практике
4) углубление знаний в области изучаемого предмета
5) приобщение к принципам, правилам, технологии научно-исследовательской работы

036. Семинарское занятие как форма обучения имеет следующую педагогическую цель:

1) формирование и отработку умений
2) расширение научных знаний, полученных на лекции
3) применение знаний и умений в практике
4) формирование профессиональных навыков
5) развитие умений обсуждения профессиональных проблем, углубление знаний

037. Классно-урочную форму организации обучения отличает:

1) самостоятельное добывание знаний путем поиска информации в сети

Internet и обмен ею в среде ровесников
2) использование обучающих машин
3) разный уровень подготовленности учащихся
4) работа учащихся в удобное для них время, самостоятельное овладение учебным материалом
5) учитель, преподаватель как главное звено педагогической системы

038. Существенным преимуществом классической лекции является:

1) стимулирование мотивации студентов
2) большой объем информации, получаемой за относительно короткое время
3) наличие обратной связи
4) наличие диалога в обучении
5) индивидуализация процесса обучения

039. Основная цель практического занятия:

1) закрепить знания, полученные на лекционных и семинарских занятиях
2) дать теоретическое обоснование темы
3) научить студентов использовать теоретический материал в практических ситуациях
4) помочь донести изложенный на занятии материал до экзаменов
5) определить логическую последовательность учебного материала по теме

040. В структуру практического занятия входит все нижеперечисленное, кроме:

1) мотивационного введения
2) наличия у преподавателя учебного плана
3) контроля исходного уровня знаний и умений
4) самостоятельной работы учащихся
5) итогового контроля на занятии

041. Функции учебных задач в медицинском образовании - все нижеперечисленное, кроме:

1) приближенного моделирования профессиональных ситуаций
2) отработки определенных умственных действий
3) использования для самостоятельной работы
4) контроля сформированности определенных умственных действий
5) внесения разнообразия в учебное занятие

042. Для проблемного обучения не характерно, что:

1) учебный материал разделяется на блоки, состоит из последовательных шагов
2) создаются ситуации интеллектуального затруднения
3) при правильном выполнении контрольных заданий учащийся поощряется
4) содержание учебного процесса соответствует последним научным достижениям
5) обучающиеся добывают знания в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности

043. Для программированного обучения не характерно, что:

1) учебный материал разделяется на блоки
2) создаются ситуации интеллектуального затруднения

3) при правильном выполнении контрольных заданий учащийся получает новую порцию материала
4) учебный процесс состоит из последовательных шагов
5) в процессе обучения активизируется творческая деятельность учащихся

044. Прочность усвоения знаний зависит от всего ниже перечисленного, кроме:

1) Государственного образовательного стандарта
2) организации запоминания учебного материала
3) степени использования знаний в практике
4) глубины осмысления материала
5) индивидуальных особенностей учащихся

045. Целью дидактической диагностики является:

1) опрос обучающихся
2) определение числа неуспевающих в группе
3) выявление содержания и структуры занятия
4) оценка уровня усвоения студентами содержания обучения
5) выявление состояния здоровья учащихся

046. Можно ли считать, что функция управления присуща лишь некоторым методам обучения:

1) да, с целью управления обучением разработаны некоторые специальные методы
2) это общая функция всех методов
3) ничего определенного сказать нельзя: все зависит от обстоятельств
4) посредством метода лишь достигаются дидактические цели
5) функция управления во всех методах отсутствует

047. Знания, но не умения формируются в следующих учебных предметах:

1) сестринский уход в педиатрии
2) физиология
3) педагогика
4) анатомия
5) умения формируются во всех учебных предметах

048. Цели обучения на конкретном занятии определяются:

1) материалом учебника
2) учебным планом данного факультета
3) программой данного учебного курса
4) пособием для самостоятельной работы студента
5) квалификационной характеристикой специалиста

049. Ориентировочная основа действия (ООД) включает в себя все перечисленное, кроме:

1) мотивации действия
2) цели действия
3) способов привлечения внимания
4) программы или алгоритма исполнения
5) операций по коррекции исполнения

050. Снабдить студентов медицинского училища на практическом тематическом занятии схемой ООД (ориентировочной основы действия) означает:

1) нарисовать план учебного помещения, подробно указывая расстановку предметов учебной мебели, расположение учащихся
2) составить схему расположения здания в городском квартале, подробно прорисовывая путь от станции метро или остановки наземного транспорта
3) описать действия, составляющие деятельность, последовательность, условия и способы их выполнения, планируемые результаты
4) предложить студенту решить задачу, пояснить способ и результаты ее решения, оценить скорость решения
5) составить задачу, где требуется применение мануального умения

051. Цели обучения на занятии могут быть заданы:

1) названием темы занятия
2) указанием на научное значение данной темы
3) указанием на те знания, умения и навыки, которые должны быть приобретены на занятии
4) описанием выгод, которые человек получает от данного занятия
5) описанием значения для профессионального совершенствования

052. Эффективность обучения определяется:

1) применением технических средств
2) выживаемостью знаний
3) точной регламентацией структуры занятия
4) удовлетворенностью студентов результатами обучения
5) степенью достижения целей обучения

053. Контроль – это:

1) способ наказать студента
2) определение степени подготовки студентов к дальнейшей учебе и практической деятельности
3) способ преподавателя проявить свою власть
4) выявление степени соответствия исходного уровня и результатов промежуточного и конечного этапов обучения заданным целям
5) оценка добросовестности учащихся

054. Основная функция педагогического контроля в обучении состоит в:

1) принятии решений относительно личности студента
2) оценке навыков студента
3) осуществлении социальной справедливости
4) своевременном выявлении отставания учащихся по предмету
5) определении эффективности методов обучения

055. Основными требованиями к тестовому контролю являются все перечисленные ниже, кроме:

1) адекватности целям обучения
2) надежности контроля
3) наличия инструкции
4) наличия эталона ответа

5) автоматизации

056. Контроль с помощью тестовых заданий в первую очередь позволяет:

1) осуществлять самоконтроль
2) проверять теоретическую сторону обученности студентов
3) реализовать индивидуальный подход при проверке достижения целей обучения
4) применять технические средства контроля
5) стандартизировать контроль и сравнивать знания студентов относительно друг друга

057. Функциями дидактических диагностических тестов являются:

1) опрос всех обучающихся
2) использование диагностической информации для совершенствования учебного процесса
3) развитие речи обучающихся
4) формирование быстрой реакции учащихся на условия задачи
5) повышение объективности диагностики хода и результатов учебного процесса

058. Оптимальное количество вариантов ответов на один вопрос педагогического теста:

1) два
2) три
3) четыре
4) пять
5) чем больше, тем лучше

059. Экзаменационный тест позволяет:

1) глубоко проанализировать мыслительный процесс учащегося при выполнении им задания
2) добиваться социальной справедливости при оценивании знаний учащихся
3) оценивать сформированность практических навыков учащихся
4) оценивать эффективность усвоения, выживаемость учебной информации, проводить статистический анализ результатов обучения
5) применить к учащемуся санкции

060. Мотивация учащихся на занятии не может быть:

1) названием темы занятия
2) указанием на значение данной темы в усвоении данного учебного курса
3) названием тех умений и навыков, которые должны быть приобретены на занятиях
4) указанием на то, что приобретаемые знания и умения будут проверяться на экзамене
5) описанием значения приобретаемых умений и навыков для профессиональной деятельности

061. При ответе обучающийся допустил ряд ошибок. Укажите комментарий преподавателя, обоснованный с точки зрения педагогики:

1) «Садись, ты ничего не знаешь»

2) «Чушь! От тебя я, видимо, хорошего ответа не дождусь»
3) «Ответ был бы верен, если бы Вы указали то-то и то-то...»
4) «Ты допустил такие-то ошибки. Надо лучше готовиться к занятиям»
5) невербальный комментарий

ВОПРОСЫ ФИЛОСОФИИ, ИСТОРИИ, КУЛЬТУРОЛОГИИ И БИОЭТИКИ

ФИЛОСОФИЯ:

001. Тезис об определяющей роли бытия по отношению к сознанию обосновал:
1) Маркс
2) Конт
3) Тойнби
4) Шпенглер
5) Фейербах

002. Диалектика, как философская категория, означает:
1) искусство ведения спора;
2) представление о вечном становлении мира;
3) универсальная теория и метод познания мира;
4) учение о противоречиях.

003. Понятие «материя» означает:
1) материя – философская категория для обозначения материальной основы бытия
2) материя – фундаментальная исходная категория философии для обозначения объективной реальности, данной нам в ощущениях
3) материя есть лишь символ, который отражает ощущения различных наших чувств
4) материя – это непознаваемая «вещь в себе»

004. Возникновение философии означало:
1) появление отвлеченного знания, уход от мирских проблем, отказ от активной деятельности
2) появление в обществе нового социального класса
3) дальнейшая эволюция мифологии и религии, их синтез на основе знаний о природных процессах
4) переход людей к самостоятельному размышлению о мире, о человеческой судьбе, стремлении найти истину
5) опора человеческого мышления на новые традиции и авторитеты

005. Специфической формой духовно-практического освоения человеком мира, системой взглядов, дающей целостное представление о мире, об отношении человека к миру и собственном месте в нем, является:
1) идеология
2) картина мира
3) мировоззрение
4) менталитет
5) мировосприятие

006. Философское мировоззрение – это:

1) индивидуальное, личное
2) предельно обобщенный взгляд на мир, основанный на универсальных принципах закона и бытия
3) рассматривающее науку как главный фактор прогресса
4) стихийное, формирующееся на основе собственного опыта
5) базирующееся на догматах религиозного миропонимания

007. Философские проблемы ... (продолжите верным утверждением):
1) могут быть разрешены в рамках конкретной научной дисциплины;
2) далеки от реальной жизни обычных людей
3) имеют всеобщий, предельный характер
4) связаны со сверхъестественным, нереальным миром
5) ставятся средствами массовой информации

008. Философия зарождается как попытка решить основные мировоззренческие проблемы с помощью:
1) символов
2) образов
3) чувств
4) разума
5) веры

009. Философия отличается от религии тем, что она... (продолжите верным утверждением):
1) является формой мировоззрения
2) вырабатывает определенную систему ценностей
3) исследует проблему смысла жизни человека
4) является теоретической формой освоения мира человеком
5) обращает человека к высшим истинам и конечным целям

010. Растущая взаимозависимость различных регионов мира
1) технологизация
2) глобализация
3) институциализация
4) дивергенция
5) дивинация

ИСТОРИЯ РОССИИ:

011. Важнейшую роль в формировании гражданской позиции в обществе играет:
1) физика
2) история
3) математика
4) химия
5) биология

012. В период коллективизации в СССР:
1) осуществлялась политика ликвидации кулачества как класса
2) был прекращен экспорт хлеба за рубеж
3) основной формой обобществления единоличных хозяйств была коммуна
4) осуществлялся выкуп земли и хозяйства у кулаков и устройство их на

работу в город
5) проводилось уравнительное перераспределение земли между крестьянами
013. Следствием Куликовской битвы было то, что:
1) усилилась роль Москвы в образовании Русского государства
2) был положен конец зависимости Руси от Золотой Орды
3) Золотая Орда распалась на отдельные ханства
4) крестьян и горожан освободили от уплаты налогов
5) Золотая Орда вошла в состав Русского государства
014. Новое политическое мышление – это:
1) программа перехода к рыночным отношениям
2) внешнеполитический курс М.С. Горбачева
3) реформа политической системы
4) реформа сельского хозяйства
5) реализация «Программы 500 дней» Г.А. Явлинского и С.С. Шаталина
015. В результате Февральской революции 1917 г. произошло историческое событие:
1) Россия вышла из мировой войны
2) было ликвидировано помещичье землевладение
3) началась национализация крупной промышленности
4) было свергнуто самодержавие
016. Одним из факторов победы советского народа над фашисткой Германией является:
1) патриотизм народов, населявших СССР
2) низкая оперативная подготовка генералитета вермахта
3) низкая боеспособность частей вермахта и его союзников
4) неготовность экономики Германии к ведению блицкрига
5) разгром основных сил фашисткой Германии в Северной Африке
017. Понятие «ближнее зарубежье» для современной России включает в себя:
1) страны Скандинавии
2) страны Прибалтики
3) соседние государства вдоль южной границы России
4) бывшие союзные республики СССР
5) страны АСЕАН
018. Для тоталитарного режима характерно:
1) правовой характер деятельности государства
2) демократизация политической жизни
3) контроль государства над обществом
4) формирование гражданского общества
5) развитие самоуправления
019. Общественный прогресс – это:
1) изменения в обществе
2) переход от менее совершенных форм организации человеческого общества к более совершенным
3) изменения в сфере землепользования

4) открытие новых технологий
50 сохранение традиций

020. Стратегическим партнером РФ на международной арене с 2000-ых гг. является:

1) Китай
2) США
3) Великобритания
4) Япония
5) Австралия

БИОЭТИКА, КУЛЬТУРОЛОГИЯ:

021. Медицина относится к одному из следующих типов знания:

1) естественнонаучному
2) гуманитарному
3) междисциплинарному
4) технологическому
5) искусствоведческому

022. Мораль – это:

1) система внутренних установок человека, основанных на жизненных основополагающих ценностях
2) способность человека к социальной адаптации
3) наука о всеобщих законах развития общества
4) совокупность способностей и склонностей человека
5) следование библейским заповедям

023. Гуманность – это:

1) общечеловеческое качество людей любить и ценить себе подобных
2) жить интересами социальной группы
3) чувство ответственности за судьбы людей
4) врожденное качество человека
5) приобретенное качество человека

024. Основной принцип биоэтики – это принцип:

1) автономии личности
2) «не навреди»
3) плюрализма
4) приоритета науки
5) «делай добро»

025. Под компетентностью в биоэтике понимают:

1) способность принимать решение, основанное на рациональных мотивах
2) способность мыслить
3) способность видеть
4) способность говорить
5) способность вести дискуссию

026. Явление культуры, выступающее как общественное событие торжественного характера, связанное с выходом за пределы повседневности, называется:

1) праздник

2) магия
3) традиция
4) искусство
5) религия

027. Функцией искусства, которая служит для воспитания в человеке чувства прекрасного является:

1) идеологическая
2) психологическая
3) воспитательная
4) эстетическая
5) гносеологическая

028. Как называются мифы о сотворении мира:

1) политические
2) реалистические
3) фантастические
4) космогонические
5) прогностические

029. Культура Византии представляла собой:

1) синтез греческих и восточных традиций
2) синтез римских и этрусских традиций
3) синтез римских и варварских традиций
4) синтез античных традиций и христианства

030. В переводе на русский язык греческое слово, от которого получила свое название наука этнография, означает:

1) народ
2) сообщество
3) быт
4) религия
5) политика

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

001. Оптимальное количество активных занятий физическими упражнениями для студентов в недельном цикле должно составлять (часов):

1) 2-4
2) 4-7
3) 6-9
4) 8-12
5) 1-3

002. Что не относится к основным гигиеническим средствам, обеспечивающим укрепление здоровья, восстановление и повышение общей и спортивной работоспособности?

1) правила личной гигиены
2) соблюдение рационального распорядка дня
3) биологически активные добавки
4) оптимальные санитарно-гигиенические условия быта

5) занятия физическими упражнениями

003. Какое значение для здорового человека имеет утренняя гигиеническая гимнастика?

1) профессиональна физическая тренировка
2) улучшение деятельности эндокринной и других систем
3) закаливание организма
4) подготовка организма к предстоящей деятельности
5) пробуждение

004. Факторы, влияющие на улучшение умственной работоспособности:

1) хорошее состояние здоровья, тишина, хорошая освещенность помещения
2) шум, пониженная температура воздуха, слабая освещенность помещения
3) тишина, хорошее состояние здоровья, пониженная температура воздуха
4) слабая освещенность помещения, шум, хорошее состояние здоровья
5) хорошее состояние здоровья, шум, хорошая освещенность помещения

005. Какие виды упражнений следует включать в физкультурную паузу?

1) статические
2) упражнения на развитие аэробной выносливости
3) позотонические
4) упражнения на развитие анаэробной выносливости
5) статодинамические

006. Когда следует проводить профессионально-прикладную физическую подготовку?

1) во внеучебное время
2) в каникулярное время
3) круглогодично
4) в период прохождения учебных производственных практик
5) в ночное время суток

007. Основными физиологическими особенностями тренированного организма являются:

1) рациональное использование ресурсов организма; быстрая активизация функций организма в начале работы, быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы
2) рациональное использование ресурсов организма; медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы
3) быстрая активизация функций организма в начале работы; частичное использование ресурсов организма
4) быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы, нерациональное использование ресурсов организма
5) медленная и равномерная активизация функций организма в начале работы; быстрое снижение физиологических сдвигов до исходного уровня по окончании работы

008. К циклическим упражнениям относятся:

1) единоборства
2) прыжки в высоту
3) плавание

4) фигурное катание
5) спортивные игры

009. Способность человека к продолжительному эффективному выполнению работы умеренной интенсивности при глобальном функционировании мышечной системы, принято называть:

1) быстротой
2) гибкостью
3) выносливостью
4) ловкостью
5) силой

010. К объективным показателям самоконтроля относятся:

1) лабильность нервных процессов, частота сердечных сокращений
2) антропометрия, самочувствие, спирометрия
3) частота сердечных сокращений, артериальное давление, антропометрия
4) спирометрия; лабильность нервных процессов, артериальное давление
5) артериальное давление; частота сердечных сокращений; спирометрия

011. Тренировки с оздоровительной направленностью наиболее эффективны при нагрузках при пульсе (уд./мин.):

1) 100-160
2) 120-180
3) 80-140
4) 160-200
5) 40-60

012. Что не относится к объективным причинам травм у спортсменов?

1) несовершенство используемых спортивных снарядов
2) недисциплинированность
3) неумение владеть телом и недостаточная подготовка
4) эмоциональность
5) неблагоприятные метеорологические условия

013. Укажите правильную последовательность массажных приёмов:

1) растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание, выжимание
2) поглаживание, выжимание, ударные приёмы, растирание, разминание, вибрация
3) поглаживание, растирание, выжимание, разминание, ударные приёмы, вибрация
4) поглаживание, растирание, разминание, выжимание, ударные приёмы, вибрация
5) растирание, поглаживание, вибрация, ударные приёмы, разминание

014. Заболевание, при котором показана реабилитация верховой ездой:

1) послеоперационная реабилитация
2) нарушение двигательной сферы в результате параличей, полиомиелита, умственная отсталость
3) различные нарушения при климатической адаптации
4) ампутация конечностей

5) психические расстройства

015. Факторы, определяющие содержание профессионально-прикладной физической подготовки:

1) сфера деятельности, содержание и условия труда, психофизиологические особенности труда
2) экологические условия проживания, психофизиологические особенности труда
3) содержание и условия труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности
4) сфера деятельности, экологические условия проживания;
5) психофизиологические особенности труда, финансово-экономическое состояние конкретной сферы деятельности

016. Какие физические качества необходимо развивать триатлонисту:

1) быстрота двигательной реакции
2) динамическая сила мышц ног
3) ловкость кисти, сила верхних конечностей и мышц спины
4) гибкость суставов
5) общую выносливость

017. Физическая подготовка – это:

1) развитие максимальной амплитуды движений
2) развитие всех физических качеств, повышение функциональных возможностей органов и систем
3) развитие выносливости
4) обучение технике, избранного вида спорта
5) максимально возможное развитие физических качеств

018. Какое из понятий является наиболее емким (включающим все остальные):

1) спорт
2) волевая подготовка
3) физическая культура
4) система физического воспитания
5) физическое развитие

019. К какой группе физических упражнений относится гигиеническая гимнастика:

1) спортивной
2) массовой
3) оздоровительной
4) образовательно-развивающей
5) прикладной

020. Что является показателем «количества здоровья»:

1) МПК
2) ЖЕЛ
3) отсутствие болезней
4) мышечная сила
5) артериальное давление

021. Укажите главное значение стретчинга:
1) ускорить выполнение физических упражнений
2) увеличить физиологический поперечник мышц
3) удлинить мышечные волокна путем растягивания
4) увеличить количество белых мышечных волокон
5) увеличить количество красных мышечных волокон
022. К. Купер создал систему, в основе которой лежит:
1) силовая физическая нагрузка
2) эмоциональная гармония
3) голодание
4) аэробная физическая нагрузка
5) рациональное питание
023. Какие резервы имеет организм человека:
1) клинические
2) физические
3) соматические
4) индивидуальные
5) морфологические
024. Массаж – это:
1) совокупность специальных приемов, посредством которых оказывают дозированное механическое и рефлекторное воздействие на ткани и органы человека
2) особый метод комплексного лечебно-профилактического воздействия на все жизненно-важные системы организма
3) своеобразный метод рефлекторного воздействия пальцами рук на строго определенные участки тела
4) постепенное расслабление какого-либо состояния тела после прекращения действия факторов
025. Какие физические качества необходимо развивать штангисту:
1) гибкость суставов
2) динамическая сила мышц верхних и нижних конечностей, общая выносливость
3) быстрота реакции
4) ловкость
026. К показателям антропометрии относится:
1) рост, окружность грудной клетки, вес
2) частота сердечных сокращений
3) жизненная емкость легких
4) частота дыхательных движений
5) сила кисти
027. Как можно объективно определить интенсивность физической работы?
1) по потоотделению
2) по самочувствию
3) по пульсу

4) по настроению
5) по состоянию кожных покровов

028. Уровень физического развития оценивается с помощью методов:

1) антропометрических стандартов; антропометрических индексов
2) антропометрических стандартов; процентных отклонений
3) антропометрических индексов; процентных отклонений
4) стандартных шкал, антропометрических индексов
5) процентных отклонений; процентных отклонений

029. Для выявления диапазона физиологических резервов организма человека применяются:

1) контрольные тесты
2) тестовые испытания
3) функциональные пробы
4) опытные проверки
5) педагогическое тестирование

030. Причинами перетренированности являются:

1) нерациональное питание, перенесенное спортсменом «на ногах» заболевание
2) неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, смена климатических условий
3) неправильная организация тренировочного процесса, неоправданное увеличение тренировочных нагрузок
4) неоправданное увеличение тренировочных нагрузок, плохое освещение
5) нерациональное питание, неправильная организация тренировочного процесса

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

001. Информация – это:

1) свойство
2) понятие
3) определение
4) характеристика

002. Субъективная информация – это информация, полученная, например:

1) в результате анализа ЭКГ
2) при анализе картины медицинского изображения
3) в результате рассказа больного (клиента)
4) в результаты анализа социальной карты

003. Доступность медицинской информации – это доступность к:

1) данным
2) социально-медицинскому исследованию
3) результатам исследования
4) аппаратуре для исследования

004. Информатика (в наиболее полном и точном смысле) – это наука, изучающая:

1) ЭВМ и сети ЭВМ

2) структуру и свойства информации
3) программирование
4) работу с компьютером

005. В основные функции информатики не входит:

1) разработка методов и следования информационных систем
2) разработка моделей представления информационных систем
3) создание новых технических средств обработки информации
4) создание новых материалов для электроники

006. Информационные процессы – это процессы... (выберите наиболее полное определение):

1) изменения формы
2) анализа информации при помощи технических средств и аналитических способностей мозга
3) создания информации
4) получения, создания, сбора, обработки, хранения и любых других действий с информацией

007. Каково соотношение Байта и Бита:

1) 1 байт = 1 бит
2) 1 байт = 8 бит
3) 1 бит = 8 байт
4) 1 байт = 100 бит

008. Как зависит от объема выборки коэффициент Стьюдента?

1) прямо пропорционально
2) квадратично
3) обратно пропорционально
4) гиперболически

009. Microsoft Word – это:

1) текстовой файл
2) табличный редактор
3) текстовой редактор
4) записная книжка

010. MS Word. Основные параметры страницы:

1) гарнитура, размер, начертание
2) отступ, интервал
3) поля, ориентация
4) стиль, шаблон

011. Укажите, какие цифры называют битами:

1) 1, 9
2) 1, 10
3) 1, 0
4) 1, 2

012. Продолжите фразу: «Компьютер – это электронное устройство для .....»:

1) обработки чисел
2) хранения информации любого вида

3) обработки аналоговых сигналов
4) накопления, обработки и передачи информации

013. Выберите значение емкости диска CD-R:

1) 1,4 Мб
2) 900 Мб
3) 700 Мб
4) 700 кб

014.Выберите, какие из операций можно осуществлять над папками и файлами:

1) копировать
2) управлять
3) оформлять
4) формировать

015. Выберите правильный ответ, который является продолжением фразы: «Текстовый редактор – это программа, предназначенная для …»:

1) создания, редактирования и форматирования текстовой информации
2) работы с изображениями в процессе создания игровых программ
3) управления ресурсами ПК при создании документов
4) автоматического перевода с символических языков в машинные коды

016. Определите, какая из программ является табличным редактором:

1) Word
2) Excel
3) Paint
4) Access

017. Объектами в графическом редакторе Paint являются:

1) линия, круг, прямоугольник, текст
2) выделение, копирование, вставка
3) карандаш, кисть, ластик, ножницы
4) набор цветов

018. Выберите расширение текстового файла:

1) exe
2) bmp
3) avi
4) gif
5) doc
6) wav

019. Что называется браузером?

1) информационная система, основными компонентами которой являются гипертекстовые документы
2) программа для просмотра Web-страниц
3) сервис Интернета, позволяющий обмениваться между компьютерами посредством сети электронными сообщениями
4) серверное устройство

020. Определите, как называется сеть, которая объединяет компьютеры, установленные в одном помещении или одном здании:

1) глобальная
2) региональная
3) локальная
4) корпоративная

021. Выберите значение ёмкости DVD-ROM:

1) 1,4 Мб
2) 900 Мб
3) 4,7 Гб
4) 700 кб

022. В каком году Россия была подключена к Интернету?

1) 1989
2) 1993
3) 1991
4) 2000

023. Какой из перечисленных ниже адресов является поисковой системой?

1) http://www.letitbit.net
2) http://www.vk.com
3) http://www.ya.ru
4) http://www.google.рф

024. Определите, какая из программ является текстовым редактором:

1) Word
2) Excel
3) Paint
4) Access

025. Определите, какой команды нет в Word:

1) вставить
2) копировать
3) вырезать
4) удалить

026. Выберите набор символов, определяющий адрес электронной почты:

1) abonent.hotbox@ru
2) abonent@mail.ru
3) http://www.abonent.ru/
4) abonent.hotbox.ru

027. Завершает ввод команды клавиша:

1) Shift
2) пробел
3) Backspace
4) Enter

028.В каком устройстве компьютера производится обработка информации?

1) внешняя память
2) монитор

3) процессор
4) клавиатура

029. MODEM – это устройство:

1) для хранения информации
2) для обработки информации в данный момент времени
3) для передачи информации по телефонным каналам связи
4) для вывода информации на печать

030. Какая программа относится к антивирусным?

1) DrWeb
2) MS-DOS
3) Norton Commander
4) Adobe Acrobat

031. Компьютерным вирусом называется:

1) средство для сжатия дисков и работы сними
2) программный код, способный выполнить на компьютере несанкционированные действия
3) совершенная программа, которую нельзя увидеть средствами операционной системы
4) аппаратный вредитель

032. Какова схема работы компьютерных вирусов?

1) заражение - размножение - атака
2) размножение - заражение - атака
3) атака - размножение - заражение
4) размножение - заражение

033. Заражение происходит при:

1) загрузке операционной системы
2) включении питания
3) запуске инфицированной программы или при обращении к носителю, имеющему вредоносный код в системной области
4) загрузке проверенного носителя информации

034. Вирусы, способные обитать в файлах документов, относят к:

1) сетевым
2) макровирусам
3) файловым
4) загрузочным

035. Вирусы, располагающиеся в служебных секторах носителей данных и поступающие в оперативную память только при загрузке компьютера, классифицируются как:

1) сетевые
2) макровирусы
3) файловые
4) загрузочные

036. Удаление вируса называется:

1) атакой
2) лечением

3) обеззараживанием
4) санацией

037. В электронной таблице основной элемент рабочего листа – это:

1) ячейка
2) строка
3) столбец
4) формула

038. Заражение компьютерными вирусами может произойти в процессе ..... :

1) форматирования диска
2) работы с файлами
3) выключения компьютера
4) печати на принтере

039. Если в ячейке электронной таблицы отображается последовательность символов ######, то это означает, что:

1) формула записана с ошибкой
2) в формуле есть ссылка на пустую клетку
3) в формуле есть циклическая ссылка
4) столбец недостаточно широк

040. Ввод формул в электронную таблицу начинается обычно со знака:

1) $
2) f
3) *
4) =