

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
Валиевини Н. А.



2023 г.

## **ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

### **Государственная итоговая аттестация**

Разработчик	<b>кафедра медицинской физики с курсом информатики</b>
Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
Наименование ОПОП	30.05.02 Медицинская биофизика
Квалификация	Врач-биофизик
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. №1002

## Цель и задачи ФОМ (ФОС)

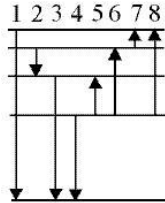
Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специальности 30.05.02 Медицинская биофизика

Основной задачей ФОМ (ФОС) итоговой (государственной итоговой) аттестации является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемой специальности.

## Паспорт оценочных материалов

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
2.	Кафедра	
3.	Автор-разработчик	
4.	Наименование дисциплины	
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	
6.	Наименование папки	Фонд оценочных средств
7.	Количество заданий всего по дисциплине	
8.	Количество заданий	
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
10.	Для оценки «отл» не менее	91%
11.	Для оценки «хор» не менее	81%
12.	Для оценки «удовл» не менее	71%
13.	Время (в минутах)	60 минут
14.	Вопросы к промежуточной аттестации	
15.	Задачи	

**УК-1 - УК-1** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
УК-1 / УК-1.1	<p>НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ДИАГРАММА ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ УРОВНЕЙ НЕКОТОРОГО АТОМА И НЕСКОЛЬКО ПЕРЕХОДОВ МЕЖДУ НИМИ. КАКОЙ СТРЕЛКОЙ УКАЗАН ПЕРЕХОД С ИСПУСКАНИЕМ ФОТОНА НАИБОЛЬШЕЙ ЧАСТОТЫ:</p>  <p>а) 7 б) 2 в) 1 г) 5</p>	в
УК-1 / УК-1.1	<p>КАКОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ОТНОСИТЕЛЬНО ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ АТОМА ВЕРНО:</p> <p>а) ядро атома заряжено положительно; заряд электронной оболочки отрицателен; заряды ядра и электронной оболочки равны по величине и противоположны по знаку б) ядро атома заряжено отрицательно; заряд электронной оболочки отрицателен; в ядре сосредоточен почти весь заряд атома; в) заряд электронной оболочки положителен; в электронной оболочке сосредоточен почти весь заряд атома; г) заряд электронной оболочки отрицателен; заряды ядра и электронной оболочки равны по величине и знаку</p>	а
УК-1 / УК-1.1	<p>ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ УТВЕРЖДЕНИЙ УКАЖИТЕ ПОСТУЛАТЫ ТЕОРИИ БОРА:</p> <p>а) в атомах есть избранные стационарные орбиты, двигаясь по которым электроны не излучают свет; атомы излучают свет квантами при переходе с одной стационарной орбиты на другую б) в атомах есть избранные стационарные орбиты, двигаясь по которым электроны излучают свет; при излучении света электроны движутся по спирали, постепенно теряя энергию и приближаясь к ядру в) атомы излучают свет квантами при переходе с одной стационарной орбиты на другую г) при излучении света электроны движутся по спирали, постепенно теряя энергию и приближаясь к ядру; в атомах есть избранные стационарные орбиты, двигаясь по которым электроны не излучают свет</p>	а
УК-1 / УК-1.1	УКАЖИТЕ ВСЕ ВЕРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ:	а

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) в ядре сосредоточена практически вся масса атома; размер атома – это и есть размер самой дальней электронной оболочки</li> <li>б) практически вся масса атома сосредоточена в его электронной оболочке; размеры атома во много раз меньше размеров электронной оболочки; размеры атома – это и есть размеры электронной оболочки</li> <li>в) масса атома примерно пополам делится между ядром и электронной оболочкой; размеры атома во много раз больше размеров электронной оболочки;</li> <li>г) размеры атома во много раз больше размеров электронной оболочки; в ядре сосредоточена практически вся масса атома</li> </ul>	
УК-1 / УК-1.1	<p>КАКОЕ ЯВЛЕНИЕ ОПИСЫВАЕТ ЗАКОН БУГЕРА?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) поглощение света веществом</li> <li>б) преломление света на границе раздела фаз</li> <li>в) поляризацию света кристаллами</li> <li>г) интерференцию</li> </ul>	а
УК-1 / УК-1.1	<p>В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ИЗМЕРЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ РАДИОНУКЛИДОВ В СИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) зиверт</li> <li>б) грей</li> <li>в) рад</li> <li>г) беккерель</li> </ul>	г
УК-1 / УК-1.1	<p>КОТОРОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНОЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) под влиянием переменного электрического поля пьезоэлектрический преобразователь генерирует ультразвук</li> <li>б) под влиянием ультразвука на гранях пьезоэлектрического преобразователя возникает электрический заряд</li> <li>в) под влиянием постоянного электрического поля пьезоэлектрический преобразователь генерирует ультразвук</li> <li>г) под влиянием переменного электрического поля пьезокристалл совершает механические колебания</li> </ul>	в
УК-1 / УК-1.1	<p>КОГЕРЕНТНОЕ РАССЕЯНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В ТОМ СЛУЧАЕ, КОГДА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) энергия кванта излучения тратится на образование нового фотона</li> <li>б) энергия кванта рентгеновского излучения меньше энергии ионизации</li> <li>в) когда рассеяние излучения кванта происходит без <math>\lambda</math></li> <li>г) верны 1 и 2</li> </ul>	б
УК-1 / УК-1.1	<p>ПО СВОЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ СВЕТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ионизирующее электромагнитное излучение</li> <li>б) электромагнитные волны, воспринимаемые органами зрения человека</li> <li>в) поток фотонов, воспринимаемых органами зрения человека</li> </ul>	г

		г) поток фотонов и электромагнитные волны	
УК-1 / УК-1.1		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТА В СЛОЕ ВЕЩЕСТВА НЕ ЗАВИСИТ ОТ: а) толщины слоя б) природы вещества в) длины волны света г) интенсивности падающего на вещество света	г
УК-1 / УК-1.1		ИЗ КАКИХ ЧАСТЕЙ СОСТОЯТ АТОМНЫЕ ЯДРА: а) протонов и нейтронов б) нейтронов и электронов в) только из нейтронов г) протонов и электронов	а
УК-1 / УК-1.1		ВОЛНОВАЯ ПРИРОДА СВЕТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ: а) упругие продольные волны б) упругие поперечные волны в) электромагнитные поперечные волны г) электромагнитные продольные волны	в
УК-1 / УК-1.1		ОТНОСИТЕЛЬНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ СВЕТА В СЛОЕ ВЕЩЕСТВА НЕ ЗАВИСИТ ОТ: а) толщины слоя б) природы вещества в) длины волны света г) интенсивности падающего на вещество света	г
УК-1 / УК-1.1		РЕНТГЕНОВСКОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ЭТО: а) направленный поток электронов б) электромагнитное коротковолновое излучение в) механическое колебание среды г) переменное электрическое поле	б
УК-1 / УК-1.1		$\gamma$ - ИЗЛУЧЕНИЕ ПРИ РАДИОАКТИВНОМ РАСПАДЕ ЯВЛЯЕТСЯ: а) потоком электронов б) потоком нейтронов в) потоком коротковолнового электромагнитного излучения г) потоком протонов	в
УК-1 / УК-1.1		КАКОЕ ИЗ ВЫРАЖЕНИЙ СООТВЕТСТВУЕТ ЗАКОНУ РАДИОАКТИВНОГО РАСПАДА? а) $N(t)=N_0^{(-\lambda t)}$ б) $N(t)=N_0 / \lambda t$ в) $N(t)=N_0 \cdot e^{-\lambda t}$ г) $N(t)=N_0 e^{-\lambda / t}$	в
УК-1 / УК-1.1		НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА НАЧАЛА РАЗВИВАТЬСЯ В а) первобытном обществе б) древнем мире, в) средние века г) новом времени	а
УК-1 / УК-1.1		ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ВРАЧЕВАНИЯ В ДРЕВНЕМ КИТАЕ а) Иглоукалывание, пульсовая диагностика, прижигание б) Лекарственные клизмы в) Промывание желудка	а

		г) Антибактериальная терапия	
УК-1 / УК-1.1		ИСТОРИЯ ДРЕВНЕГО МИРА ИЗУЧАЕТ а) Рабовладельческие социально-экономические отношения б) Капиталистические социально-экономические отношения в) Феодалные социально-экономические отношения г) Социалистические социально-экономические отношения	а
УК-1 / УК-1.1		К СЕРЕДИНЕ 2 ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ ДО Н.Э. В ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ СФОРМИРОВАЛОСЬ 2 ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЯ ВРАЧЕВАНИЯ: _____ а) инь, янь б) асуту, ашипуту в) чарока-самхита, сушрута-самхита г) асу, шин	б
УК-1 / УК-1.1		В ДОКЛАССОВОМ ОБЩЕСТВЕ СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ЖИЗНИ БЫЛА а) 60-65 лет б) 40-50 лет в) 30-40 лет г) 50-55 лет	в
УК-1 / УК-1.1		ВРАЧИ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ _____ а) Сушрута, Чарака б) Эберс в) Имхотеп г) Ван Шухэ	а
УК-1 / УК-1.1		МЕДИЦИНСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ В ПЕРВОБЫТНООБЩИННЫЙ ПЕРИОД а) Ланцет б) Скальпель в) Зажим г) Заточенный камень, острая рыба чешуя, острие копья	г
УК-1 / УК-1.1		ПЕРВЫЕ САНИТАРНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ СООРУЖЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ В _____ а) Китае б) Египте в) Индии г) Древнем Риме	г
УК-1 / УК-1.1		САМЫЙ ДРЕВНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ СПРАВОЧНИК БЫЛ В а) Древнем Китае; б) Древней Индии; в) Древнем Египте; г) Месопотамии	г
УК-1 / УК-1.1		ТОТЕМИЗМ - ЭТО: а) Вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы, события или явления природы; б) Вера человека в существование тесной родственной связи между его родом и определенным видом животного или растения;	б

	<p>в) Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов;</p> <p>г) Вера в души, духов и всеобщее одухотворение природы.</p>	
УК-1 / УК-1.1	<p>В КАКОЙ СТРАНЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗОВАЛСЯ МЕТОД ПУЛЬСОВОЙ ДИАГНОСТИКИ?</p> <p>а) Древний Китай;</p> <p>б) Древний Египет;</p> <p>в) Древняя Индия;</p> <p>г) Древний Рим;</p>	а
УК-1 / УК-1.1	<p>ПИСЬМЕННЫЕ ПАМЯТНИКИ МЕСОПОТАМИИ</p> <p>а) папирусы</p> <p>б) свод законов царя Хаммурапи, глиняные таблицы</p> <p>в) папирус Кахунский</p> <p>г) Самхита</p>	б
УК-1 / УК-1.1	<p>В ДРЕВНЕЙ МЕСОПОТАМИИ ПРОГНОЗ «АСУ»</p> <p>а) Неблагоприятный</p> <p>б) Полное выздоровление</p> <p>в) Оптимистический</p> <p>г) Летальный исход</p>	в
УК-1/ УК-1.1	<p>УПРАВЛЯЕМЫЙ ГАСТРОСКОП ИЗОБРЕЛ:</p> <p>а) Мелтзинг</p> <p>б) Келлинг</p> <p>в) Розенгейм</p> <p>г) Берси</p>	б
УК-1/ УК-1.1	<p>ГАСТРОСКОПИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫПОЛНЕНА:</p> <p>а) Боссини в 1795 г</p> <p>б) Сегале в 1826 г</p> <p>в) Дезормо в 1853 г</p> <p>г) Куссмауль в 1868</p>	г
УК-1/ УК-1.1	<p>АППАРАТ ШИНДЛЕРА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>а) Металлическую трубку с гибким obturatorом</p> <p>б) Полугибкий линзовый гастроскоп</p> <p>в) Жесткий гастроскоп с электрическим освещением</p> <p>г) Полугибкий гастроскоп с управляемым дистальным концом</p>	б
УК-1/ УК-1.1	<p>ОПЕРАЦИОННЫЙ ГАСТРОСКОП ВПЕРВЫЕ СОЗДАЛ:</p> <p>а) Шиндлер в 1932 г</p> <p>б) Хеннинг в 1939 г</p> <p>в) Тейлор в 1941 г</p> <p>г) Бенедикт в 1948 г</p>	г
УК-1/ УК-1.1	<p>К ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ И ДИВЕРТИКУЛИТ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) характеристики тонуса кишки в области поражения</p> <p>б) протяженности участка поражения</p> <p>в) характеристики размеров суженного участка кишки в динамике</p> <p>г) наличия или отсутствия дивертикулов в области сужения</p>	г

УК-1/УК-1.1	<p>ГИБКИЙ ГАСТРОСКОП ВПЕРВЫЕ ПРИМЕНИЛ:</p> <p>а) Уи б) Бенедикт в) Хеннинг г) Гиршовиц</p>	г
УК-1/УК-1.1	<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) Для определения источников кровотечения б) Для оценки эффективности лечения в) Для установления локализации процесса г) Для установления диагноза</p>	а
УК-1/УК-1.1	<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) Желудочно-кишечное кровотечение б) Инородное тело в) Перфоративная язва г) На операционном столе</p>	в
УК-1/УК-1.1	<p>АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПЛАНОВОЙ ЭЗОФАГО-ГАСТРОДУОДЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) Инфаркта миокарда б) Гемофилии в) Сердечно-сосудистой недостаточности III степени г) Психических заболеваний</p>	г
УК-1/УК-1.2	<p>ДЛЯ МАРКИРОВКИ МЕСТА ЛОКАЛИЗАЦИИ УДАЛЕННОГО ПОЛИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:</p> <p>а) Бриллиантовая зелень б) Раствор туши в) Индигокармин г) Метиленовый синий</p>	б
УК-1/УК-1.2	<p>ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ И МАРКИРОВКУ ГРАНИЦ АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ПЕРЕД ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ НИЖЕ ОПЕРАЦИЯМИ, ИСКЛЮЧАЯ:</p> <p>а) Резекцию 2/3 желудка б) Антрумэктомию в) Антрумэктомию с ваготомией г) Селективную проксимальную ваготомию</p>	а
УК-1/УК-1.2	<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ ДЛЯ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ СЛУЖАТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) Недостаточности швов анастомоза б) Несостоятельности анастомоза с явлениями перитонита в) Стенозирующих опухолей пищевода, желудка и 12-перстной кишки с выраженными нарушениями пассажа пищи г) Резко выраженного рубцового стеноза гастро-энтероанастомоза</p>	б



УК-1/УК-1.2	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ЗОНДА В ТОНКУЮ КИШКУ СЛУЖИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ИСКЛЮЧАЯ:</p> <p>а) Несостоятельность анастомозов с явлениями перитонита  б) Повреждение стенки полого органа с явлениями перитонита  в) Повреждение стенки полого органа с развитием гнойного плеврита  г) У больных после повторной лапаротомии по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза</p>	г
УК-1/УК-1.2	<p>ПЕРЕД КОЛОНОСКОПИЕЙ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ:</p> <p>а) Обзорную рентгенографию брюшной полости  б) Ирригоскопию  в) Пассаж бария по кишечнику  г) Ректороманоскопию</p>	г
УК-1/УК-1.2	<p>В ОТНОШЕНИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРАВИЛЬНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>а) Колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки  б) Колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии  в) Колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки  г) Колоноскопия является самостоятельным методом исследования</p>	б
УК-1/УК-1.2	<p>КОЛОНОСКОПИЯ НЕ ПОКАЗАНА:</p> <p>а) При анемии  б) При раке яичника  в) При полипе желудка  г) При дизентерии</p>	г
УК-1/УК-1.2	<p>ОСМОТР ТЕРМИНАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН:</p> <p>а) При неспецифическом язвенном колите  б) При диффузном полипозе толстой кишки  в) При неустановленном источнике кишечного кровотечения  г) При всех перечисленных заболеваниях</p>	г
УК-1/УК-1.2	<p>ПРИ ЭКСТРЕННОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ТОЛСТОКИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ МЕТОДЫ, КРОМЕ:</p> <p>а) Ректороманоскопии  б) Ирригоскопии  в) Селективной ангиографии  г) Диагностической колоноскопии</p>	б
УК-1/УК-1.3	<p>ПОКАЗАНИЯМИ К ВЫПОЛНЕНИЮ СЕЛЕКТИВНОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОНТРАСТОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:</p> <p>а) Выяснения природы сужения толстой кишки</p>	г

		б) Уточнения протяженности сужения в) Изучения тонко-толстокишечных анастомозов г) Уточнения характера ранее выполненной операции на толстой кишке	
УК-1/УК-1.3		ПОКАЗАНИЯМИ К ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) Дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом б) Кишечное кровотечение с неустановленным источником в) Неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением г) Болезнь Крона в фазе стриктурирования	б
УК-1/УК-1.3		К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ПОДГОТОВКОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ К ИССЛЕДОВАНИЮ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ: а) Заворота толстой кишки б) Гиповолемии в) Дегидратации г) Инфаркта миокарда	а
УК-1/УК-1.3		ПУНКЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПОКАЗАНА: а) При подозрении на паразитарную кисту печени б) При подозрении на хронический активный гепатит в) При метастазах печени г) При подозрении на склерокистоз яичников	б
УК-1/УК-1.3		АСПИРАЦИОННАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЛАПАРОСКОПИИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА: а) Дермоид яичников б) Сифилис печени в) Лимфому селезенки г) Гемангиому печени	г
УК-1/УК-1.3		ПРИ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПЕЧЕНИ, Д НЕОБХОДИМО: а) Удалить пневмоперитонеум и прижать переднюю б) Пломбировать пункционную рану печени клеем МК-б в) Остановить кровотечение из пункционной раны печени г) Коагулировать пункционную рану печени	а
УК-1/УК-1.3		ПОКАЗАНИЕМ К ЩИПЦЕВОЙ БИОПСИИ ВО ВРЕМЯ БРОНХОФИБРОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) Отек слизистой оболочки бронха б) Гнойный секрет в устье бронха в) Гемангиома г) Центральный рак легкого	г
УК-2/УК-2.4	1.	ОСНОВУ МЕТОДОЛОГИИ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ: а) диагностический метод б) общий метод в) обобщение общественной практики г) совокупность правил какого-либо искусства	а

УК-2 /УК- 2.4	2.	<p><b>ЗАМЫСЕЛ ИССЛЕДОВАНИЯ – ЭТО...</b></p> <p>а) основная идея, которая связывает воедино все структурные элементы методики, определяет порядок проведения исследования, его этапы</p> <p>б) литературное оформление результатов исследования</p> <p>в) накопление фактического материала</p> <p>г) гипотетическое предположение</p>	а
УК-2 /УК- 2.4	3.	<p><b>ОБЫЧНО НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ ИЗ ТРЕХ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЭТАПОВ ЛИШНИЙ?</b></p> <p>а) подготовительный</p> <p>б) творческий</p> <p>в) исследовательский</p> <p>г) заключительный</p>	б
УК-2 /УК- 2.4	4.	<p><b>ПРОБЛЕМА НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – ЭТО:</b></p> <p>а) то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке</p> <p>б) то, что не получается у автора научного исследования</p> <p>в) источник информации, необходимой для исследования</p> <p>г) более конкретный источник информации, необходимой для исследования</p>	а
УК-2 /УК- 2.4	5.	<p><b>ЦЕЛЬ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ – ЭТО:</b></p> <p>а) краткая и точная формулировка того, что автор намеревается сделать в рамках исследования</p> <p>б) уточнение проблемы, конкретизирующее основной замысел</p> <p>в) источник информации, необходимой для исследования</p> <p>г) то, что предстоит открыть, доказать, нечто неизвестное в науке</p>	а
УК-2 /УК- 2.4	6.	<p><b>ДЛЯ РАЗГРАНИЧЕНИЯ НАУЧНОГО И НЕНАУЧНОГО ЗНАНИЯ К. ПОППЕР ПРЕДЛОЖИЛ ПРИНЦИП:</b></p> <p>а) регенерации</p> <p>б) фальсификации</p> <p>в) актуализации</p> <p>г) верификации</p>	б
УК-2 /УК- 2.4	7.	<p><b>НАУЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО:</b></p> <p>а) целенаправленное познание</p> <p>б) выработка общей стратегии науки</p> <p>в) система методов, функционирующих в конкретной науке</p> <p>г) учение, позволяющее критически осмыслить методы познания</p>	а
УК-2 /УК- 2.4	8.	<p><b>ЗА УЧЕТ, ХРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОКУМЕНТОВ, СОДЕРЖАЩИХ КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ</b></p> <p>а) любой сотрудник</p> <p>б) руководитель организации</p> <p>в) начальник отдела кадров</p> <p>г) должностное лицо, назначенное приказом руководителя</p>	г

УК-2 /УК- 2.4	9.	ПЕРВЫЙ ПРОЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ: а) интерин, б) medinet, в) skyline, г) медикор.	б
УК-2 /УК- 2.4	10.	ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА — ЭТО: а) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного, б) обобщения и интерпретации лабораторных данных, в) самостоятельная медицинская наука, г) теоретическая база советского здравоохранения.	а
УК-2 /УК- 2.4	11.	В ПРЕЗЕНТАЦИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ: а) оцифрованные фотографии; б) звуковое сопровождение; в) документы, подготовленные в других программах; г) все вышеперечисленное.	г
УК-2 /УК- 2.4	12.	В ПРОГРАММЕ MICROSOFT POWERPOINT КОМАНДА «ПРОИЗВОЛЬНЫЙ ПОКАЗ» ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ... а) демонстрации слайдов в случайной последовательности, б) назначения эффектов перехода между слайдами, в) создания списка выборочной демонстрации слайдов, г) добавления заметок к слайдам.	в
УК-2 /УК- 2.4	13.	В ПРОГРАММЕ MICROSOFT POWERPOINT КОМАНДА «РЕЖИМ ДОКЛАДЧИКА» ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ а) демонстрации слайдов в случайной последовательности, б) назначения эффектов перехода между слайдами, в) создания списка выборочной демонстрации слайдов, г) показа презентации на двух мониторах.	г
	14.		
УК-3 /УК- 3.2		ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЧУВСТВОВАНИЕ В ПРОБЛЕМЫ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА а) аттракция б) рефлексия в) каузальная атрибуция г) эмпатия	г
УК-3 /УК- 3.2		СТРЕМЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ВЫЯВЛЕНИЮ ПРИЧИН ПОВЕДЕНИЯ ПАРТНЕРА ПО ОБЩЕНИЮ а) эффект ореола б) стереотипизация в) каузальная атрибуция г) аттракция	в
УК-3 /УК- 3.2		РЕЧЬ, ПРОИЗНОСИМАЯ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ДРУГОМУ ИЛИ МНОГИМ ЛЮДЯМ а) диалог б) внутренняя речь в) монолог г) восклицание	в

УК-3 /УК- 3.2	ЛИЧНОСТНАЯ ЧЕРТА, КОТОРАЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЗАТРУДНЕНИИ (ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОЙ НЕСПОСОБНОСТИ) ИЗМЕНИТЬ НАМЕЧЕННУЮ ПРОГРАММУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ, ОБЪЕКТИВНО ТРЕБУЮЩИХ ЕЕ ПЕРЕСТРОЙКИ а) феминность б) доминантность в) ригидность г) уступчивость	в
УК-3 /УК- 3.2	КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ СИЛУ, ЧЕСТОЛЮБИЕ, РЕШИТЕЛЬНОСТЬ, ВЛАСТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТАКОЙ ТИП ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ, КАК а) маскулинный тип б) феминный тип в) андрогинный тип г) неопределённый тип	а
УК-3 /УК- 3.2	КОНГРУЭНТНОСТЬ – ЭТО: а) адекватность поведения ситуации. б) совпадение репрезентативных систем терапевта и пациента. в) совпадение самовосприятия и внешней оценки. г) состояние целостности, когда все части личности действуют вместе, преследуя одну цель.	г
УК-3 /УК- 3.2	ОБЩЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЕНА СОЦИАЛЬНАЯ РОЛЬ – «ПРЕПОДАВАТЕЛЬ – СТУДЕНТ»: а) формально-ролевое общение б) примитивное общение в) светское общение г) деловое общение	а
УК-4 /УК- 4.1	1. EARLY MAN, LIKE THE ANIMALS, WAS SUBJECT ... ILLNESS AND DEATH а) to б) for в) of г) with	а
УК-4 /УК- 4.1	2. TO INJECT IS TO GIVE LIQUID.... A NEEDLE а) by б) with в) through г) from	б
УК-4 /УК- 4.1	3. MEDICAL STUDENTS STUDY MICROBIOLOGY.... 1 YEAR, DON'T THEY? а) during б) through в) on г) of	а
УК-4 /УК- 4.1	4. SCISSORS ... A SMALL TOOL WITH TWO SHARP BLADES SCREWED TOGETHER. а) am	б

	б) are в) is г) were	
YK-4 /YK-4.1	5. ... THERE ... AN OPERATION TOMORROW? а) Will ... be б) Shall ... be в) Would ... be г) Should ... be	a
YK-4 /YK-4.1	6. THERE WAS NO SIGN OF THE DISEASE LAST WEEK, ... ? а) was there б) was it в) is there г) wasn't there	a
YK-4 /YK-4.1	7. MY SIGHT IS GETTING WORSE. NEXT YEAR, I AM AFRAID, I ... READ WITHOUT GLASSES. а) cannot б) may not в) won't be able to г) won't be allowed to	B
YK-4 /YK-4.1	8. THE STUDENTS ... IN HISTOLOGY AT THE END OF THE TERM. а) were being tested б) are being tested в) will have been tested г) will be tested	г
YK-4 /YK-4.1	9. THE HUMAN HEART ... 60- 80 CONTRACTIONS PER MINUTE. а) make б) made в) makes г) is made	B
YK-4 /YK-4.1	10. YOU ..... KNOW HOW TO USE THIS MICROSCOPE. а) must б) could в) may г) would	a
YK-4 /YK-4.1	11. WE GRADUATED FROM UNIVERSITY ... 2022. а) at б) on в) in г) by	B
YK-4 /YK-4.1	12. HE ... NEVER SEEN SUCH A BACTERIUM. а) has б) have в) is г) was	a
YK-4 /YK-4.1	13. EACH LUNG <u>IS SURROUNDED</u> BY A DOUBLE -FOLDED MEMBRANE CALLED PLEURA. а) окружает б) окружило в) окружено	B

		г) окруженное	
УК-4 /УК-4.1		14. STREPTOMYCIN IS ... TOXIC THAN OTHER ANTIBIOTICS. a) more б) many в) much г) not	a
УК-4 /УК-4.1		15. IT IS ... THAT THIS DRUG HAS MANY CONTRAINDICATIONS. a) knew б) known в) know г) knowed	б
УК-4 /УК-4.1		16. THE DOCTOR LISTENED ... HIS HEART AND LUNGS a) to б) on в) for г) by	a
УК-4 /УК-4.1		17.. ... IS THE HEART LOCATED? a) why б) where в) who г) when	б
УК-4 /УК-4.1		18. STUDENTS USUALLY ... ALL THE LECTURES a) attend б) are attended в) attends г) will attend	a
УК-4 /УК-4.1		19. DOES ...KNOW HOW TO USE THIS MICROSCOPE? a) something б) anything в) anybody г) nowhere	B
УК-4 /УК-4		20. THE NURSE ... THE PATIENT'S TEMPERATURE TWICE A DAY a) would measure б) is measured в) has measured г) measures	Г
УК-4 /УК-4.1		21. WE PERFORMED THIS EXPERIMENT ... WITHOUT ANY HELP a) by me б) oneself в) myself г) ourselves	Г
УК-4 /УК-4.1		22. TO ..... MEANS TO CHANGE PHYSICALLY OVER A LONG PERIOD OF TIME. a) hide	

	б) laugh в) evolver г) transform	Г
УК-4 /УК-4.1	23. COMMON DISEASE а) тяжелая болезнь б) заразная болезнь в) распространенная болезнь г) хроническое заболевание	В
УК-4 /УК-4.1	24. THE LIFE .....OF INSECTS STARTS WHEN THEY ARE LARVA а) cycle б) field в) vacuum г) distance	а
УК-4 /УК-4.1	25. INHERITANCE а) жизненный цикл б) наследственность в) профилактические меры г) деление клетки	б
УК-4 /УК-4.1	26. THE LECTURE IN HISTOLOGY WILL START AT 10 A.M. а) Лекция по гистологии состоится в 10 вечера б) Лекция по гистологии начнется в 10 утра в) Лекции по гистологии заканчиваются в 10 вечера г) Лекция по гистологии заканчивается в 10 утра.	б
УК-4 /УК-4.1	27. THE TRUNK CONSISTS OF THE CHEST, THE ABDOMEN AND THE BACK. а) Туловище состоит из грудной клетки, брюшной полости и спины. б) Туловище состоит конечностей, брюшной полости и спины. в) Туловище состоит из спины, брюшной полости и груди. г) Туловище состоит из головы, брюшной полости и спины.	а
УК-4 /УК-4.1	28. CILLIUM а) chest б) internal organs в) hair г) gullet	В
УК-4 /УК-4.1	29. THORAX а) chest б) internal organs в) hair г) gullet	а
УК-4 /УК-4.1	30. VISCERA а) chest б) internal organs в) hair г) gullet	б
УК-4 /УК-4.1	31. TO OCCUR а) drug б) physician в) to happen г) pain	В



УК-4 /УК-4.1	32. ACHE а) drug б) physician в) to happen г) pain	г
УК-4 /УК-4.1	33. RESPIRATORY TRACT а) drug б) air passage в) to happen г) pain	б
УК-4 /УК-4.1	34. MEDICINE а) drug б) physician в) to happen г) pain	а
УК-4 /УК-4.1	35. CARDIAC а) heart б) internal organs в) hair г) gullet	а
УК-4/УК-4.1	36. IS SHE GOING ... THE ROOM? а) cleans б) clean в) cleaning г) to clean	г
УК-4/УК-4.1	37. WE DIDN'T WRITE ... AT THE LESSON. а) something б) anything в) nothing г) everywhere	б
УК-4/УК-4.1	38. IF YOU HAVE A TOOTHACHE, YOU ... SEE THE DENTIST а) ought to б) should в) would г) can	б
УК-4/УК-4.1	39. MY UNCLE TRAVELLED A LOT. - WHERE ... HE TRAVEL? а) did б) does в) is г) do	а
УК-4/УК-4.1	40. ... MONEY ON THE TABLE. а) there is б) there are в) it is г) there	а
УК-4 / УК-4.1	ТЕРМИН С СОГЛАСОВАННЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ: а) incisura scapulae б) manubrium sterni в) os sacrum	в

		г) <i>angulus alae</i>	
УК-4 / УК-4.1		СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ В NOMINATIVUS SINGULARIS: а) <i>corticis</i> б) <i>nasi</i> в) <i>foramina</i> г) <i>thorax</i>	г
УК-4 / УК-4.1		ПРАВИЛЬНОЕ ОКОНЧАНИЕ ДЛЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНОГО «PULMO DEXT...»: а) –er б) –us в) –um г) –is	а
УК-4 / УК-4.1		ПРИЛАГАТЕЛЬНОЕ, СОГЛАСОВАННОЕ С СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫМ «MARGO»: а) <i>squamosae</i> б) <i>squamosi</i> в) <i>squamosus</i> г) <i>squamosa</i>	в
УК-4 / УК- 4.1		РАВНОСЛОЖНЫМ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) <i>apex, icis m</i> б) <i>foramen, inis n</i> в) <i>auris, is f</i> г) <i>pars, partis f</i>	в
УК-4 / УК-4.1		КАКОЕ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НЕСОГЛАСОВАННЫМ: а) <i>tonsilla palatina</i> б) <i>os palatinum</i> в) <i>cavum nasi</i> г) <i>columna vertebralis</i>	в
УК-4 / УК- 4.3		ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «АРЕХ PULMONIS SINISTRIS»: а) стенка правого легкого б) верхушка правого легкого в) верхушка левого легкого г) левая верхушка легкого	в
УК-4 / УК- 4.3		ПРАВИЛЬНО СКОНСТРУИРОВАННЫЙ ТЕРМИН «ПЕРЕДНЯЯ ПРОДОЛЬНАЯ СВЯЗКА»: а) <i>ligamenta longa anterior</i> б) <i>ligamentum longitudinale anterior</i> в) <i>ligamentum longitudinalis anterior</i> г) <i>ligamentum longitudinale anterius</i>	г
УК-4 / УК-4.3		НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА «MUSCULUS DILATATOR PUPILLAE»: а) мышца, опускающая веко б) мышца, расширяющая зрачок в) мышца, сморщивающая веко г) мышца щечная	б
УК-4 / УК-4.3		ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ПЕРЕВОДА ТЕРМИНА «ШИРОЧАЙШАЯ МЫШЦА СПИНЫ»: а) <i>muscula latissimi dorsi</i> б) <i>musculus latissimus dorsi</i> в) <i>musculus latissimus dorsi</i>	в

		г) musculi latissimi dorsi	
УК-4/УК-4.2.		1. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЧУВСТВОВАНИЕ В ПРОБЛЕМЫ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА а) аттракция б) рефлексия в) каузальная атрибуция г) эмпатия	г
УК-4/УК-4.2.		2. СТРЕМЛЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ВЫЯВЛЕНИЮ ПРИЧИН ПОВЕДЕНИЯ ПАРТНЕРА ПО ОБЩЕНИЮ а) эффект ореола б) стереотипизация в) каузальная атрибуция г) аттракция	в
УК-4/УК-4.3.		3. РЕЧЬ, ПРОИЗНОСИМАЯ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ДРУГОМУ ИЛИ МНОГИМ ЛЮДЯМ а) диалог б) внутренняя речь в) монолог г) восклицание	в
УК-4/УК-4.3.		4. ЛИЧНОСТНАЯ ЧЕРТА, КОТОРАЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЗАТРУДНЕНИИ (ВПЛОТЬ ДО ПОЛНОЙ НЕСПОСОБНОСТИ) ИЗМЕНИТЬ НАМЕЧЕННУЮ ПРОГРАММУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ, ОБЪЕКТИВНО ТРЕБУЮЩИХ ЕЕ ПЕРЕСТРОЙКИ а) феминность б) доминантность в) ригидность г) уступчивость	в
УК-4/УК-4.3.		5. КОМПЛЕКС ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ СИЛУ, ЧЕСТОЛЮБИЕ, РЕШИТЕЛЬНОСТЬ, ВЛАСТНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ТАКОЙ ТИП ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ, КАК а) маскулинный тип б) феминный тип в) андрогинный тип г) неопределённый тип	а
УК-5 / УК-5.1		НАЗОВИТЕ ЦИВИЛИЗАЦИЮ, В КОТОРОЙ БЫЛА КЛИНОПИСЬ, ЗАКОНЫ ХАММУРАПИ, ВРАЧИ-ЭМПИРИКИ (АСУ) И ВРАЧИ-ЗАКЛИНАТЕЛИ (АШИПУ).  а. Древний Рим б. Древний Вавилон в. Древний Египет г. Древний Китай	б
УК-5 / УК-5.1		АНАТОМИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ В ДРЕВНЕМ ЕГИПТЕ ПОЛУЧАЛИ ПРИ: а. Бальзамировании б. Вскрытии трупов в. Изучении медицинских книг г. Вскрытии животных	а
УК-5 / УК-5.1		ФЕТИШИЗМ - ЭТО:	в

	<p>а. Вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы, события или явления природы;</p> <p>б. Вера человека в существование тесной родственной связи между его родом и определенным видом животного или растения;</p> <p>в. Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов;</p> <p>г. Вера в души, духов и всеобщее одухотворение природы</p>	
УК-5 / УК-5.1	<p>ЭМБЛЕМА МЕДИЦИНЫ «ЧАША СО ЗМЕЕЙ» ПОЯВИЛАСЬ _____</p> <p>А. в Древнем Риме</p> <p>Б. в Древней Греции</p> <p>В. в Древней Индии</p> <p>Г. в Древнем Китае</p>	б
УК-5 / УК-5.1	<p>КАКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ШКОЛЕ ДРЕВНЕЙ ГРЕЦИИ ПРИНАДЛЕЖАЛ ГИППОКРАТ?</p> <p>а. Книдская</p> <p>б. Косская</p> <p>в. Александрийская</p> <p>г. Кротонская</p>	б
УК-5 / УК-5.2	<p>ОСНОВОПОЛОЖНИК НАУЧНОЙ АНАТОМИИ _____</p> <p>1) К. Гален;</p> <p>2) А. Везалий;</p> <p>3) Леонардо - да Винчи</p> <p>4) У. Гарвей.</p>	б
УК-5 / УК-5.2	<p>АНИМИЗМ - ЭТО:</p> <p>а. Вера в способность человека сверхъестественным образом воздействовать на других людей, предметы, события или явления природы;</p> <p>б. Вера человека в существование тесной родственной связи между его родом и определенным видом животного или растения;</p> <p>в. Вера в сверхъестественные свойства неодушевленных предметов;</p> <p>г. Вера в души, духов и всеобщее одухотворение природы</p>	г
УК-5 / УК-5.2	<p>В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ ТЕОРИЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОКАЗАЛ _____</p> <p>1) А.Везалий</p> <p>2) С. Санторио</p> <p>3) У. Гарвей.</p> <p>4) М. Мальпиги</p>	в
УК-5 / УК-5.2	<p>ВАЛЕТУДИНАРИИ – ЭТО</p> <p>а. Система колодцев</p> <p>б. Бани-дворцы</p> <p>в. Светские больницы в Древней Греции</p> <p>г. Военные лечебницы для раненых и больных воинов в Древнем Риме</p>	г
УК-5 / УК-5.2	<p>ВРАЧ ДРЕВНЕГО ЕГИПТА</p> <p>а. Имхотеп (Имготеп)</p> <p>б. Гиппократ</p> <p>в. Сушрута</p> <p>г. Бянь-Цио</p>	а

УК-5 / УК-5.2	<p>НАЗОВИТЕ ИСТОЧНИКИ ИЗУЧЕНИЯ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ДРЕВНЕЙ ИНДИИ</p> <p>а. Пирамиды, мумии, гробницы  б. Законы Хаммурапи  в. Веды, «Чарака-самхита», «Сушрута-самхита»  г. папирус Кахунский</p>	В
УК-5 / УК-5.2	<p>В ЭПОХУ ПОЗДНЕГО СРЕДНЕВЕКОВЬЯ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ СИФИЛИСА И СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ИМ ОПИСАЛ _____</p> <p>а. Г.Бургав  б. А.Паре  в. Д.Фракасторо  г. А.Везалий</p>	В
УК-6 / УК-6.1	<p>8. ФОРМА ОБЩЕНИЯ, ГДЕ ВРАЧ ЗАНИМАЕТ ВЕДУЩУЮ, АКТИВНУЮ ПОЗИЦИЮ, А ПАЦИЕНТ ОСТАЕТСЯ СРАВНИТЕЛЬНО МАЛОАКТИВНЫМ</p> <p>а) руководство  б) партнёрство  в) деонтология  г) контрактная форма</p>	а
УК-6 / УК-6.1	<p>9. «ВЗРОСЛЫЙ» – ЭТО СОСТОЯНИЕ «Я», ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО:</p> <p>а) эмансипированное самоутверждение  б) эмпатическое понимание мотивов и побуждений других людей  в) работа с фактами и объективной реальностью  г) продуктивное разрешение внутренних конфликтов</p>	В
УК-9 / УК-9.1	<p>1. ИНТЕРАКТИВНАЯ СТОРОНА ОБЩЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>а) обмен информацией между общающимися людьми  б) взаимодействие  в) восприятие, оценка и понимание людьми друг друга  г) манипулятивное общение</p>	б
УК-9 / УК-9.1	<p>2. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЧУВСТВОВАНИЕ В ПРОБЛЕМЫ ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА</p> <p>а) аттракция  б) рефлексия  в) каузальная атрибуция  г) эмпатия</p>	г
УК-9 / УК-9.1	<p>3. СТРАТЕГИЯ ОБЩЕНИЯ, ОСНОВАННАЯ НА «ОДНОСТОРОННЕМ ВЫСПРАШИВАНИИ», ПОПЫТКЕ ВЫЯСНИТЬ ПОЗИЦИЮ СОБЕСЕДНИКА НЕ РАСКРЫВАЯ СВОЕЙ СОБСТВЕННОЙ</p> <p>а) полузакрытое общение  б) закрытое общение  в) диалогическое общение  г) личностное общение</p>	а

УК-9 /УК- 9.1	4. МНОЖЕСТВЕННЫЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ КОНТАКТЫ НЕЗНАКОМЫХ ЛЮДЕЙ, А ТАКЖЕ КОММУНИКАЦИЯ, ОПОСРЕДОВАННАЯ РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ а) косвенное общение б) массовое общение в) межличностное общение г) опосредованное общение	б
УК-9 /УК- 9.1	5. СРЕДСТВО ВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ а) визуальный контакт б) система невербальных средств общения в) мимика г) слова	г
УК-9 /УК- 9.1	6. ЧЕЛОВЕК, ОЩУЩАЮЩИЙ СЕБЯ НАИЛУЧШИМ ОБРАЗОМ, КОГДА ИМЕЕТ ДЕЛО С ВНЕШНЕЙ СРЕДОЙ, ВЗАИМОДЕЙСТВУЕТ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ; ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ВРОЖДЕННОЙ ТЕНДЕНЦИЕЙ НАПРАВЛЯТЬ СВОЮ ПСИХИЧЕСКУЮ ЭНЕРГИЮ ВОВНЕ а) интроверт б) андрогинный тип личности в) экстраверт г) интернал	в
УК-9 /УК- 9.1	7. ВОСПИТАНИЕ КАК ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СОВОКУПНОСТЬ: а) понятий и категорий педагогической науки б) компонентов, обеспечивающую единство и целостность изучаемого общественного явления в) идей, отражающих педагогическую концепцию воспитания г) методов	б
УК-9 /УК- 9.1	8. ПРИНЦИП КОНГРУЭНТНОСТИ В СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С СЕМЬЕЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ а) корректное использование сведений социально-психологического характера б) сотрудничество педагогов, психологов, социальных работников на заинтересованной и компетентной основе в) социально-психологическую реабилитацию г) соответствие выдвигаемых целей, задач и направлений деятельности возможностям и потребностям семьи целенаправленное влияние социальной службы на семью	г
УК-9 /УК- 9.1	9. СОВОКУПНОСТЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, СПОСОБОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, МЫШЛЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ, СТЕРЕОТИПОВ ПОВЕДЕНИЯ, ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСТАНОВОК ОБЩЕСТВА ОБОЗНАЧАЕТСЯ а) опытом учебно-познавательной деятельности б) образованием в) воспитанием г) социальным опытом	г

УК-9 /УК- 9.1	10. СИСТЕМА МЕР, НОСЯЩИХ ВОСПИТАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР, ФОРМИРУЮЩИХ ЛИЧНОСТНЫЕ КАЧЕСТВА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЕМУ АДЕКВАТНО ОТНОСИТЬСЯ К ОБЩЕСТВУ И НАОБОРОТ а) обучение б) социально-психологическая реабилитация в) социально-педагогическая реабилитация г) развитие	в
УК-9 /УК- 9.1	11. УСВОЕНИЕ ЛИЧНОСТЬЮ ЦЕННОСТЕЙ, НОРМ, УСТАНОВОК, ОБРАЗЦОВ ПОВЕДЕНИЯ, ПРИСУЩИХ В ДАННОЕ ВРЕМЯ ДАННОМУ ОБЩЕСТВУ, ГРУППЕ, И ВОСПРОИЗВОДСТВО ЕЮ СОЦИАЛЬНЫХ СВЯЗЕЙ И СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА а) развитие б) социализация в) обучение г) образование	б
УК-9 /УК- 9.1	12. РЕЧЬ, ПРОИЗНОСИМАЯ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ К ДРУГОМУ ИЛИ МНОГИМ ЛЮДЯМ а) диалог б) внутренняя речь в) монолог г) восклицание	в
УК-9 /УК- 9.1	13. СОВПАДЕНИЕ СЛОВ И ЖЕСТОВ В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ а) рефлексия б) конгруэнтность в) перцепция г) эффект ореола	б
УК-9 /УК- 9.1	14. ЗДОРОВЫЕ ГАРМОНИЧНЫЕ ЛИЧНОСТИ, ДОСТИГШИЕ ВЕРШИНЫ ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ, ВЕРШИНЫ САМОАКТУАЛИЗАЦИИ НАХОДЯТСЯ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ а) бихевиоризма б) когнитивной психологии в) глубинной психологии г) гуманистической психологии	г
УК-9 /УК- 9.2	15. АВТОРИТАРНАЯ, ДИРЕКТИВНАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАРТНЕРОМ С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ КОНТРОЛЯ НАД ЕГО ПОВЕДЕНИЕМ, УСТАНОВКАМИ, МЫСЛЯМИ И ПРИНУЖДЕНИЯ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ ДЕЙСТВИЯМ ИЛИ РЕШЕНИЯМ а) диалогическое общение б) непосредственное общение в) императивное общение г) манипулятивное общение	в
УК-9 /УК- 9.2	16. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА СОБЕСЕДНИКА а) каузальная атрибуция б) эффект ореола в) стереотипизация г) приём «зеркало отношения»	г

УК-9 /УК-9.2	<p>17. ЛИЧНОСТНОЕ ОБЩЕНИЕ</p> <p>а) общение «по душам», выбирая эту стратегию, человек ведет себя свободно и раскованно</p> <p>б) «одностороннее выспрашивание», попытка выяснить позицию собеседника при этом, не раскрывая своей собственной</p> <p>в) на равных в общении участвуют все собеседники - обмениваются мнениями, делятся информацией, планами, высказывают свои идеи</p> <p>г) общение, диктуемое актуальной социальной ролью</p>	В
--------------	--	---

<b>Установите правильную последовательность в предложенных вариантах ответов</b>		
УК-6 /УК-6.1	<p>29. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ ЭТАПОВ ДЕЛОВЫХ ПЕРЕГОВОРОВ:</p> <p>а) выполнение достигнутых договоренностей</p> <p>б) анализ результатов переговоров</p> <p>в) подготовка к переговорам</p> <p>г) процесс ведения переговоров</p>	В, Г, б, а
УК-4/УК-4.3.	<p>20. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ В РАЗВИТИИ ОБЩЕГО АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА (Г. СЕЛЬЕ):</p> <p>а) сопротивление, истощение, тревога</p> <p>б) тревога, истощение, сопротивление</p> <p>в) тревога, сопротивление, истощение</p> <p>г) истощение сопротивление, тревога</p>	
УК-9/УК-9.2.	<p>21. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТРУКТУРЫ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ:</p> <p>а) анализ делового разговора.</p> <p>б) аргументация, ответы на вопросы, нейтрализация возражений.</p> <p>в) достижение договоренности, подписание документов. Заключительная часть.</p> <p>г) вступительная часть, информирование (введение в курс дела).</p>	
УК-9/УК-9.1.	<p>22. РАССТАВЬТЕ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ЭТАПЫ ПРОЦЕССА ОБЩЕНИЯ:</p> <p>а) приветствия, обращения собеседников друг к другу.</p> <p>б) принятия решения, завершения общения (пожелания взаимных успехов, высказывание о намерениях на будущее и т.д.).</p> <p>в) выдвижение идей, версий, гипотез, решения проблемы, нахождения оптимального способа решения проблемы, задачи.</p> <p>г) постановка вопроса, проблемы, просьбы, высказывания предложения одной стороной, активного слушания и обмена информацией.</p>	
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>30. ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ БИОЭТИКИ: А) – ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭТАП, Б) – ЭТАП</p>	а



	<p>МОНОТЕИСТИЧЕСКИХ РЕЛИГИЙ, В) – ЭТИКА          ВРАЧЕВАНИЯ НА ЭТАПЕ ПОЯВЛЕНИЯ ОФИЦИАЛЬНОГО          МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, Г) – ЭТАП БИОЭТИКИ,          Д) – ЭТИКА НА ЭТАПЕ «ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ»          МЕДИЦИНЫ, Е) – ЭТАП БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ</p> <p>а) д, б, в, а, г, е          б) а, д, г, б, в, е          в) е, б, а, в, г, д          г) д, в, б, е, г, а</p>	
<b><i>Установите соответствия между двумя множествами вариантов ответов</i></b>		
УК-3 /УК-3.2	<p>31. ПРИПИСЫВАНИЕ ПРИЧИН ПОВЕДЕНИЯ ДРУГОМУ          ЧЕЛОВЕКУ НАЗЫВАЕТСЯ КАУЗАЛЬНОЙ АТРИБУЦИЕЙ.          СООТНЕСИТЕ ТИПЫ АТРИБУЦИИ С ПРИЧИНАМИ, ИХ          ВЫЗЫВАЮЩИМИ:</p> <p>1. Личностная атрибуция          2. Обстоятельственная атрибуция          3. Стимульная атрибуция          4. Внешняя атрибуция</p> <p>а) получил «неуд» на экзамене – виноват преподаватель, потому          что придирается          б) отчислили из образовательного учреждения – сам виноват          в) опоздал на занятия – транспорт плохо ходит          г) билет достался легкий, во время экзамена удалось          воспользоваться шпаргалкой</p>	<p>1-а          2-в          3-б          4-г</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>43. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ          СИНОНИМАМИ</p> <p>а) male          б) female          в) thorax          г) backbone</p> <p>1) spinal column          2) chest          3) man          4) woman</p>	<p>а-3          б-4          в-2          г-1</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>44. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ          СИНОНИМАМИ</p> <p>а) particle          б) hypothesis          в) blend          г) altered</p> <p>1) changed          2) combined          3) element          4) theory</p>	<p>а-3          б-4          в-2          г-1</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>45. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ          СИНОНИМАМИ</p> <p>а) illness          б) physician          в) to happen          г) esophagus</p>	<p>а-3          б-4          в-2          г-1</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) gullet</li> <li>2) to occur</li> <li>3) disease</li> <li>4) doctor</li> </ul>	
УК-4 /УК-4.1	<p>46. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ АНТОНИМАМИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) illness</li> <li>б) upper</li> <li>в) to fall ill</li> <li>г) upwards</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) downwards</li> <li>2) to recover</li> <li>3) health</li> <li>4) lower</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а-3</li> <li>б-4</li> <li>в-2</li> <li>г-1</li> </ul>
УК-4 /УК-4.1	<p>47. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СИНОНИМАМИ.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) protect from disease</li> <li>б) idea</li> <li>в) demonstrate</li> <li>г) vaccine</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) show</li> <li>2) immunise</li> <li>3) concept</li> <li>4) medicine that prevents disease</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а-2</li> <li>б-3</li> <li>в-1</li> <li>г-4</li> </ul>
УК-4 /УК-4.1	<p>48. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СЛОВОМ И ЕГО ТРАНСКРИПЦИЕЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) protoplasm</li> <li>б) metabolism</li> <li>в) eosinophils</li> <li>г) basophil</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) [rəʊsɪnə'fɪl]</li> <li>2) ['prəʊtəplæz(ə)m]</li> <li>3) [beɪsɒfɪl]</li> <li>4) [mæ'tæbəlɪz(ə)m]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а-2</li> <li>б-4</li> <li>в-1</li> <li>г-3</li> </ul>
УК-4 /УК-4.1	<p>49. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТАМИ ДЕЛОВОГО ПИСЬМА И ИХ ФУНКЦИЕЙ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Dear Mrs Jones</li> <li>б) I am writing this letter to let you know about my interests in biology</li> <li>в) I would very much appreciate it if you could meet me</li> <li>г) Yours sincerely, ...</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) цель письма</li> <li>2) обращение</li> <li>3) заключительная фраза</li> <li>4) просьба</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а-2</li> <li>б-1</li> <li>в-4</li> <li>г-3</li> </ul>
УК-4 /УК-4.1	<p>50. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ФРАЗАМИ И ИХ ЭКВИВАЛЕНТАМИ:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>а-2</li> <li>б-4</li> </ul>

	<p>a) to begin with, ...  б) in addition to that, ...  в) on the other hand, ...  г) in conclusion</p> <p>1) с другой стороны  2) в начале, ....  3) в заключение, ...  4) кроме того, ...</p>	<p>в-1  г-3</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>51. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СЛОВОМ И ЕГО ДЕФИНИЦИЕЙ:</p> <p>a) electron  б) molecule  в) carbon  г) subatomic</p> <p>1) two or more atoms  2) smaller than an atom  3) part of an atom with negative charge  4) a chemical element</p>	<p>а-3  б-1  в-4  г-2</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>52. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ:</p> <p>a) digestive system  б) respiratory system  в) nervous system  г) cardiovascular system</p> <p>1) сердечно-сосудистая система  2) нервная система  3) дыхательная система  4) пищеварительная система</p>	<p>а-4  б-3  в-2  г-1</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>53. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ:</p> <p>a) сердце  б) желудок  в) селезенка  г) печень</p> <p>1) spleen  2) heart  3) liver  4) stomach</p>	<p>а – 2  б – 4  в – 1  г  –  3</p>
УК-4 /УК-4.1	<p>54. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ:</p> <p>a) ulcer  б) angina pectoris  в) gastritis  г) bronchitis</p> <p>1) стенокардия  2) бронхит  3) гастрит</p>	<p>а – 4  б – 1  в – 3  г  –  2</p>

	4) язва	
УК-4 /УК-4.1	55. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ: а) disease б) lungs в) eyes г) throat  1) глаза 2) горло 3) заболевание 4) легкие	а – 3 б – 4 в – 1 г – 2
УК-4 /УК-4.1	56. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ: а) pulmonary б) cranial в) digestive г) bony  1) пищеварительный 2) костный 3) черепной 4) легочный	а – 4 б – 3 в – 1 г – 2
УК-4/УК-4.1	57. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ: а) upper б) thumb в) chest г) stomach  1)big toe 2)loin 3)lower 4)back	а - 3 б - 1 в - 4 г - 2
УК-4/УК-4.1	58. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АНГЛИЙСКИМ СЛОВОМ И ЕГО ЭКВИВАЛЕНТОМ: а) abdomen б) esophagus в) bowel г) spit  1)gullet 2)belly 3)saliva 4) intestine	а - 2 б - 1 в - 4 г - 3
УК-4 / УК-4.3	УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЛАТИНСКИМИ И РУССКИМИ НАЗВАНИЯМИ КИСЛОТ: а) тиосерная кислота б) сернистая кислота в) серная кислота г) сероводородная кислота 1) acidum sulfuricum	а – 4 б – 2 в – 1 г – 3

	<p>2) acidum sulfurosum  3) acidum hydrosulfuricum  4) acidum thiosulfuricum</p>	
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЛАТИНСКИМИ И РУССКИМИ НАЗВАНИЯМИ РАСТЕНИЙ:</p> <p>а) Chamomilla  б) Urtica  в) Convallaria  г) Leonurus  1) крапива  2) пустырник  3) ландыш  4) ромашка</p>	<p>а – 4  б – 1  в – 3  г – 2</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТНЫМ ОТРЕЗКОМ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) -cort-  б) -andr-  в) -oestr-  г) -thyr-  1) мужские половые гормоны  2) женские половые гормоны  3) гормоны коры надпочечников  4) гормоны щитовидной железы</p>	<p>а – 3  б – 1  в – 2  г – 4</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СУФФИКСОМ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) факт, явление, состояние  б) опухоль  в) активный патологический процесс  г) воспаление  1) -itis  2) -osis  3) -oma  4) -ismus</p>	<p>а – 4  б – 3  в – 2  г – 1</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИСТАВКОЙ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) нарушение функции  б) отсутствие функции  в) избыточная функция  г) недостаточная функция  1) hyper-  2) an-  3) dys-  4) hypo-</p>	<p>а – 3  б – 2  в – 1  г – 4</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИСТАВКОЙ И ЕЕ ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) около, рядом  б) вокруг, со всех сторон  в) через что-либо, передвижение за пределы  г) расположение за чем-либо  1) circum-  2) para-  3) retro-</p>	<p>а – 2  б – 1  в – 4  г – 3</p>

	4) trans-	
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРЕЧЕСКИМ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОМ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) myo -  б) histo-  в) angio-  г) phlebo-</p> <p>1) вена  2) мышца  3) ткань  4) сосуд</p>	<p>а – 2  б – 3  в – 4  г – 1</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЛАТИНСКИМИ И РУССКИМИ НАИМЕНОВАНИЯМИ МЫШЦ ПО ИХ ФУНКЦИИ:</p> <p>а) m. adductor  б) m. levator  в) m. tensor  г) m. masseter</p> <p>1) мышца жевательная  2) мышца поднимающая  3) мышца приводящая  4) мышца напрягающая</p>	<p>а – 3  б – 2  в – 4  г – 1</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРЕЧЕСКИМ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОМ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) logia-  б) gramma-  в) odynia-  г) genesis-</p> <p>1) изображение  2) боль  3) наука  4) происхождение</p>	<p>а – 3  б – 1  в – 2  г – 4</p>
УК-4 / УК-4.3	<p>УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТНЫМ ОТРЕЗКОМ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕМ:</p> <p>а) -bil-  б) -lax-  в) -helm-  г) -ur-</p> <p>1) желчегонное  2) мочегонное  3) слабительное  4) противоглистное</p>	<p>а – 1  б – 3  в – 4  г – 2</p>
УК-6 / УК-6.1	<p>32. ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ВЫБЕРИТЕ ТЕ, КОТОРЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ ПО СМЫСЛУ:</p> <p>1. Темперамент  2. Экстраверсия  3. Интроверсия  4. Характер</p> <p>а) ориентация на свои ощущения, впечатления и мысли; внешнее спокойствие, небольшой круг знакомых, погружение в воспоминания</p>	<p>1-б  2-в  3-а  4-г</p>

	<p>б) динамическая характеристика психической деятельности</p> <p>в) ориентация на происходящее вокруг, на внешние впечатления, легкость вступления в контакт, любовь к рискованным действиям</p> <p>г) структура стойких, сравнительно постоянных психических свойств, определяющих особенности отношений и поведения личности</p>	
УК-6 /УК-6.2	<p>33. СООТНЕСИТЕ ТЕРМИН, ОБОЗНАЧАЮЩИЙ ТИП ЛИДЕРА, И ЕГО ОПИСАНИЕ.</p> <p>1) лидер-организатор 2) лидер-творец 3) лидер-борец 4) лидер-дипломат</p> <p>а) будучи в курсе всех событий в коллективе, хорошо знает, как и на кого можно повлиять</p> <p>б) действует активно, оптимистичен и уверен, что большинство проблем вполне разрешимо</p> <p>в) способен видеть новое, берется за решение проблем, которые могут показаться неразрешимыми, умеет заинтересовать людей</p> <p>г) волевой, уверенный в своих силах человек, готов отстаивать то, во что верит, не склонен к уступкам</p>	<p>1-б</p> <p>2-в</p> <p>3-г</p> <p>4-а</p>
УК-6 /УК-6.1	<p>34. КАКАЯ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПО СМЫСЛУ СООТВЕТСТВУЕТ ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ КОНФЛИКТА:</p> <p>1. Конфликт, возникающий между людьми из-за несовместимости их взглядов, интересов, целей</p> <p>2. Состояние неудовлетворенности человека какими-либо обстоятельствами его жизни, связанное с наличием у него противоречащих друг другу интересов, стремлений, потребностей</p> <p>3. Столкновение противоположно направленных интересов различных групп</p> <p>4. Противоречия, возникающие между ожиданиями отдельной личности и сложившимися в группе нормами общения</p> <p>а) внутриличностный конфликт</p> <p>б) межличностный конфликт</p> <p>в) межгрупповой конфликт</p> <p>г) конфликт между группой и личностью</p>	<p>1-б</p> <p>2-а</p> <p>3-в</p> <p>4-г</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>35. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МОДЕЛЯМИ ОБЩЕНИЯ И ИХ ЦЕЛЯМИ:</p> <p>1. Познавательная модель</p> <p>2. Убеждающая модель</p> <p>3. Экспрессивная модель</p> <p>4. Суггестивная модель</p> <p>а) цель – вызвать у партнера по общению определенные чувства и сформировать определенные ориентации и установки</p> <p>б) цель – передать чувства, переживания, сформировать общий психоэмоциональный настрой и на его основе побудить партнера к тем или иным формам социального действия (чаще всего массового)</p> <p>в) цель – оказать внушающее воздействие для изменения мотивации ценностных ориентаций и установок личности</p> <p>г) цель – передать информацию и расширить информационный фонд друг друга</p>	<p>1-г</p> <p>2-а</p> <p>3-б</p> <p>4-в</p>

ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>36. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НОРМАМИ ПРОСТРАНСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ ПАРТНЕРОВ ПО ОБЩЕНИЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ НИМИ:</p> <p>1. личная зона пространственных отношений  2. социальная зона пространственных отношений  3. публичная зона пространственных отношений  4. интимная зона пространственных отношений</p> <p>а) от 120 до 400 см  б) от 0 до 45 см  в) от 400 до 750 см  г) от 45 до 120 см</p>	1-г 2-а 3-в 4-б
----------------	---	--------------------------

<b>Выберите несколько правильных ответов</b>		
УК-3 /УК-3.2	<p>15. ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ БЕСЕДЫ:</p> <p>а) установление контакта с собеседником.  б) создание благоприятной атмосферы для беседы.  в) привлечение внимания к цели и темы разговора.  г) принятие решения.</p>	а, б, г
УК-3 /УК-3.2	<p>16. КАКИЕ КОНТАКТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ОРАТОРУ СО СЛУШАТЕЛЯМИ ВО ВРЕМЯ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ:</p> <p>а) личностный.  б) эмоциональный.  в) познавательный.  г) аудиторный.</p>	а, б
УК-3 /УК-3.3	<p>17. ИЗ КАКИХ СТОРОН СОСТОИТ СТРУКТУРА ОБЩЕНИЯ?</p> <p>а) коммуникативная  б) интерактивная  в) пассивная.  г) перцептивная</p>	а, б, г
УК-3 /УК-3.2	<p>18. КАКИЕ ЖЕСТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИСКРЕННОСТИ И ЖЕЛАНИЕ ГОВОРИТЬ ОТКРОВЕННО?</p> <p>а) раскрытые руки  б) расстегивание пиджака  в) закладывание рук за спину с обхватом запястья.  г) закладывание рук за голову.</p>	а, б
УК-3 /УК-3.2	<p>19. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ВОПРОСОВ?</p> <p>а) конкретизирующие вопросы.  б) закрытые вопросы.  в) открытые вопросы.  г) риторические вопросы.</p>	б, в, г
УК-3 /УК-3.2	<p>20. КАКИЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СООТВЕТСТВУЮТ ПОНЯТИЮ «РУКОВОДИТЕЛЬ»:</p> <p>а) осуществляет регуляцию официальных отношений в группе  б) осуществляется в системе административно-правовых отношений;  в) даны права и полномочия законом</p>	а, б, в



	г) регулирует межличностные отношения в группе	
УК-4 / УК-4.1	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ а) mandible б) internal organs в) gullet г) lower jaw	а , г
УК-4 / УК-4.1	ПИЩЕВОД а) chest б) digestive tract в) gullet г) oesophagus	в , г
УК-4 / УК-4.3	НАЗВАНИЯ СНОТВОРНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОГУТ СОДЕРЖАТЬ В НАЗВАНИИ ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК: а) somn- б) dorm- в) sed- г) hypn-	а, б, г
УК-4 / УК-4.1	СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ «ТАБУЛЕТТА» ПИШЕТСЯ В РЕЦЕПТЕ В ФОРМЕ: а) tabulettam б) tabulettas в) tabulettae г) tabuletta	а, б
УК-4 / УК-4.1	К П И IV СКЛОНЕНИЮ ОТНОСЯТСЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ: а) мужского рода б) женского рода в) мужского и женского родов г) среднего рода д) всех трех родов	а, г
УК-4 / УК-4.1	НЕРАВНОСЛОЖНЫМ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: а) cortex, icis m б) canalis, is m в) basis, is f г) auris, is f д) margo, inis m	а, д
УК-4 / УК-4.1	ПРАВИЛЬНАЯ СЛОВАРНАЯ ФОРМА ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ В СРАВНИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ: 1) anterior, us 2) posterior, oris 3) minor, ius 4) superior, ius 5) major, jus	г, д
УК-4/УК-4.3.	11. ЗАДАЧИ, РЕШАЕМЫЕ НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ БЕСЕДЫ: а) установление контакта с собеседником. б) создание благоприятной атмосферы для беседы. в). привлечение внимания к цели и темы разговора. г) принятие решения.	а , б , г

УК-4/УК-4.2.	12. КАКИЕ КОНТАКТЫ НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ОРАТОРУ СО СЛУШАТЕЛЯМИ ВО ВРЕМЯ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ: а) личностный. б) эмоциональный. в) познавательный. г) аудиторный.	а , б
УК-4/УК-4.2.	13. ИЗ КАКИХ СТОРОН СОСТОИТ СТРУКТУРА ОБЩЕНИЯ? а) коммуникативная б) интерактивная в) пассивная. г) перцептивная	а , б , г
УК-4/УК-4.3.	14. КАКИЕ ЖЕСТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ ИСКРЕННОСТИ И ЖЕЛАНИИ ГОВОРИТЬ ОТКРОВЕННО? а) раскрытые руки б) расстегивание пиджака в) закладывание рук за спину с обхватом запястья. г) закладывание рук за голову.	а , б
УК-4/УК-4.3.	15. КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ ВОПРОСОВ? а) конкретизирующие вопросы. б) закрытые вопросы. в) открытые вопросы. г) риторические вопросы.	б , в , г
УК-9/УК-9.1.	16. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВИДЫ КОММУНИКАЦИИ: а) первичные б) речевые в) вербальные г) невербальные	в , г
УК-9/УК-9.2.	17. КИНЕСИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВЫСТУПАЮТ: а) мимика б) поза в) покашливание г) рукопожатие	а , б
УК-9/УК-9.1.	18. УКАЖИТЕ ВИДЫ ОБЩЕНИЯ. а) формальное б) деловое в) спор г) духовное	а , б , г
УК-9/УК-9.1.	19. НАЗОВИТЕ ГЛАВНЫЕ СРЕДСТВА ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ? а) знаки б) язык в) жесты г) движение	б , в
УК-6 /УК-6.1	21. С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЦЕЛИ ОБЩЕНИЯ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ:	а; в

	<ul style="list-style-type: none"> <li>а) цель общения – приобщение самого инициатора к ценностям партнера</li> <li>б) цель общения в нем самом</li> <li>в) цель общения – приобщение партнера к опыту и ценностям инициатора общения</li> <li>г) цель общения – вне самого взаимодействия субъектов</li> </ul>	
УК-6 /УК-6.2	<p>22. ЛИДЕР В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГРУППЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) регулирует неофициальные межличностные отношения в группе</li> <li>б) не контролирует ход выполнения профессиональных задач и не отвечает за качество выполняемой профессиональной деятельности</li> <li>в) назначается</li> <li>г) обладает определенной системой различных санкций</li> </ul>	а; б
УК-6 /УК-6.2	<p>23. ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ СЛАБОГО РУКОВОДСТВА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) обладает искусством самоанализа</li> <li>б) участвует во всех делах</li> <li>в) обладает интуицией</li> <li>г) доверяет (делегирует) сотрудникам задачи особой важности</li> </ul>	б; г
УК-6 /УК-6.2	<p>24. ВЛИЯНИЕ НА ПЕРВОЕ ВПЕЧАТЛЕНИЕ О ЧЕЛОВЕКЕ ОКАЗЫВАЕТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) образование</li> <li>б) социальный статус</li> <li>в) внешний вид</li> <li>г) манера поведения</li> </ul>	в; г
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>25. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОНЯТИЙ ЯВЛЯЮТСЯ БАРЬЕРОМ НЕПОНИМАНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) семантический барьер</li> <li>б) логический барьер</li> <li>в) графический барьер</li> <li>г) фонетический барьер</li> </ul>	а, б, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>26. ЧТО НЕ ОТНОСИТЬСЯ К ВИЗУАЛЬНОМУ ВИДУ НЕВЕРБАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЩЕНИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) рукопожатие</li> <li>б) смех, плач</li> <li>в) позу, осанку</li> <li>г) приятные и неприятные запахи окружающей среды</li> </ul>	а, б, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>27. ВЫБЕРИТЕ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВЫЯВЛЯЮТ ИДЕИ ПАЦИЕНТА:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) С чем Вы связываете свое похудение?</li> <li>б) Что Вас больше всего беспокоит в Вашем состоянии?</li> <li>в) Расскажите, как часто Вы измеряете свой сахар?</li> <li>г) С чем связываете Ваш кашель?</li> </ul>	а, г
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p>28. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМЫ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВОСПРИЯТИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) индивидуализация</li> <li>б) идентификация</li> <li>в) стереотипизация</li> <li>г) рефлексия</li> </ul>	б, в, г

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
УК-1 /		

УК-1			
УК-1 / УК-1.1		История медицины - это _____	раздел медицинской науки, изучающий пути становления и развития этой науки
УК-1 / УК-1.1		Источники изучения истории медицины _____	медицинская научная литература, биографии ученых - медицинских деятелей, рукописные материалы, художественная литература, произведения народного эпоса, сказания, песни, данные археологических раскопок, изобразительное искусство
УК-1 / УК-1.1		Биологические признаки человека – гоминидная триада это _____	Прямохождение, развитая кисть - результат трудовой деятельности, крупный высокоразвитый головной мозг (1/60 массы тела).
УК- 1/УК- 1.1		Осложнением щипцевой биопсии является: _____	Кровотечение
УК- 1/УК- 1.1		При периферической опухоли легкого показана: _____	Щипцевая биопсия под рентгеноло-гическим контролем
УК- 1/УК- 1.1		Первым применил эндоскопический осмотр органов брюшной полости: _____	Д.О.Отт в 1901 г
УК- 1/УК- 1.1		Впервые применил цветные рисунки для иллюстрации лапароскопической семиотики заболеваний: _____	Корбш в 1922 г
УК- 1/УК- 1.1		В клиническую практику метод лапароскопического исследования внедрил: _____	Якобеус в 1910 г
УК- 1/УК- 1.1		Оптический прибор для выполнения лапароскопии впервые применил: _____	Келлинг в 1901 г
УК- 1/УК- 1.1		Специальный лапароскоп с оптикой и освещением впервые сконструировал: _____	Кальк в 1929 г

УК-1/УК-1.1	Первым из отечественных ученых опубликовал монографию по лапароскопии: _____	А.С.Орловский в 1937 г
УК-1/УК-1.1	При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме: _____	Морфологической структуры опухоли
УК-1/УК-1.1	Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая: _____	Дивертикулиты 12-перстной кишки
УК-1/УК-1.1	Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением: _____	Выяснения причины острой кишечной непроходимости
УК-1/УК-1.1	Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением: _____	Желтухи неясного генеза
УК-1/УК-1.1	Экстренная диагностическая лапароскопия показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме: _____	Синдрома Алена - Мастерса
УК-1/УК-1.1	Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением: _____	Алкогольного опьянения
УК-1/УК-1.2	Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая: _____	Поликистоз яичников
УК-1/УК-1.2	Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, кроме: _____	Папиллярных серозных кистом яичников
УК-1/УК-1.2	Ургентная лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением: _____	Субкапсулярных гематом печени
УК-1/УК-1.2	Лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая: _____	Лимфаденит брыжейки кишки
УК-1/УК-1.2	Лапароскопическая холецистохолангиография показана при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме: _____	Тромбоза печеночных вен

УК-1/ УК-1.2	Лапароскопическая холангиография показана перечисленных исключая: _____	холецисто-во всех моментах,	Рентгенологически установленный диагноз-отключенный желчный пузырь
УК-1 / УК-1.2	Характерные черты культуры древнего египта _____		иероглифическая письменность, учение о бессмертии души, культ мертвых, бальзамирование
УК-1 / УК-1.2	Асклепионы – это _____		Лечебницы при храмах в честь Асклепия
УК-1 / УК-1.2	Врачеватели древней греции _____		Гиппократ, Гераклд, Алкмеон
УК-1 / УК-1.2	Валетудинарии – это _____		Военные лечебницы для раненых и больных воинов в Древнем Риме
УК-1 / УК-1.2	Первый медицинский университет в западной европе был открыт в городе _____		Салерно
УК-1 / УК-1.2	Черная смерть» – это _____		Эпидемия чумы в Западной Европе в XIV веке
УК-1 / УК-1.2	Медицинская помощь в первобытнообщинный период оказывалась _____		при родах, при травмах, детям, при зубной боли
УК-1 / УК-1.2	Аптекарский приказ в московском государстве – это _____		Государственное учреждение, которое руководило всем медицинским делом
УК-1 / УК-1.2	Шведский ученый андрес цельсий предложил шкалу для _____		Ртутного термометра
УК-1 / УК-1.2	История медицины — это _____		раздел медицинской науки, изучающий пути становления и развития этой науки
УК-1 / УК-1.2	Руководителем общества врачей уфимской губернии в начале хх века был _____		М.И. Куржанский
УК-1 / УК-1.2	Первая женщина врач-башкирка _____		Р.А. Кутлубаева
УК-1 / УК-1.2	Э. Дженнер создал вакцину от _____		Натуральной оспы
УК-1 / УК-1.2	В 1846 г в истории хирургии началась _____ эра		Наркозная
УК-1 / УК-1.2	_____ Наиболее популярный метод лечения в средневековой европе, использовавшийся		Кровопускание

		практически при всех заболеваниях	
УК-1 / УК-1.2		Метод вариоляции впервые применен в _____	Древнем Китае
УК-1 / УК-1.2		Л. Пастер основоположник научной микробиологии и иммунологии _____	Микробиологии и иммунологии
УК-1/УК-1.3		Лапароскопическая холецисто-холангиография показана для диагностики всех перечисленных состояний, исключая:	Дифференцирование видов холангита
УК-1/УК-1.3		Подготовка больного к плановой лапароскопии включает все перечисленное, исключая: _____	Накануне лапароскопии выполнить обзорную рентгеноскопию брюшной полости
УК-1/УК-1.3		Что включает в себя подготовка больного к экстренной лапароскопии, кроме: _____	Дать выпить метиленовый синий
УК-1/УК-1.3		Через какой ориентир для наложения пневмоперитонеума пункционная игла проводится в брюшную полость:	Над лобком по белой линии живота
УК-1/УК-1.3		Какие инструменты, не применяются при подготовке и наложении пневмоперитонеума:	Иглодержатель
УК-2 /УК-2.4	15.	Подход к медицинской практике, при котором решения о применении профилактических, диагностических и лечебных мероприятий принимаются исходя из имеющихся доказательств их эффективности и безопасности, а такие доказательства подвергаются поиску, сравнению, обобщению и широкому распространению для использования в интересах больных, называют... (в именительном падеже)	Доказательная медицина
УК-2 /УК-2.4		Преобразование всей программы, представленной на одном из языков программирования, в машинные коды называется... (в соответствующем падеже)	компиляцией
УК-2 /УК-2.4	16.	Основным документом, определяющим требования и порядок разработки медицинских информационных систем, является... (в соответствующем падеже)	техническое задание
УК-2 /УК-2.4	17.	Наибольший объем компьютерной информации человек получает при помощи... (в соответствующем падеже)	зрения
УК-2 /УК-2.4	18.	Приведите пример Интернет-ресурса для поиска данных доказательной медицины,	Cochrane

		необходимых для квалифицированной медицинской практики	
УК-2 /УК-2.4	19.	К графическому представлению информации относятся	расшифровка кардиограммы
УК-2 /УК-2.4	20.	Необходимыми атрибутами единицы наблюдения являются	любые признаки, выраженные цифрами
УК-2 /УК-2.4	21.	Объектом описания научно-исследовательских медицинских систем являются	биологические объекты и научные документы
УК-2 /УК-2.4	22.	Диагностической задачей телемедицины является	мониторинг состояния здоровья населения
УК-2 /УК-2.4	23.	Главной задачей телемедицины является	оказание качественных медицинских услуг населению
УК-2 /УК-2.4	24.	Статистической задачей телемедицины является	ведение годовой отчетности
УК-2 /УК-2.4	25.	Основные участники создания медицинских экспертных систем?	врач, математик, программист
УК-2 /УК-2.4	26.	Прибор кардиоанализатор относится к следующему классу медицинских информационных систем (мис)	приборно-компьютерные системы
УК-2 /УК-2.4	27.	Результатом процесса информатизации в здравоохранении РФ является создание	Информационной услуги
УК-2 /УК-2.4	28.	Справочник лекарственных средств относится к следующему типу медицинских информационных систем	информационная справочная служба
УК-3 /УК-3.2		37. Здоровые гармоничные личности, достигшие вершины личностного развития, вершины самоактуализации находятся в центре внимания такого направления психологии как _____.	гуманистическая психология
УК-3 /УК-3.2		38. Общение, при котором партнер воспринимается не как целостная личность, а как носитель определенных нужных свойств и качеств называется _____.	манипулятивным общением
УК-3 /УК-3.2		39. Форма общения, для которой характерно включение в процесс общения «дополнительного» участника как посредника, через которого происходит передача информации называется _____	косвенным общением
УК-3 /УК-3.3		40. Слова и фразы, провоцирующие ответную агрессию и ведущие к обострению конфликта называются _____	конфликтогенами



УК-3 /УК-3.3	41. «Взаимные уступки» характерны для такого стиля поведения в конфликтной ситуации, как _____	компромисс
УК-3 /УК-3.3	42. Стиль разрешения конфликта, при котором человек не отстаивает свои права, не хочет вступать в сотрудничество для выработки решения проблемы называется _____	уклонение
УК-3 /УК-3.3	43. Конфликт, разрешение которого приводит к развитию личности, межличностных отношений, расширяет сферу взаимодействия, называют _____	функциональным
УК-3 /УК-3.2	44. Средством воздействия на отклоняющееся поведение члена группы является _____	санкции
УК-3 /УК-3.2	45. Человек, без сомнения изменяющего своё поведение в соответствии с групповым воздействием является _____	конформистом
УК-3 /УК-3.2	46. Сторона общения, отвечающая за обмен информацией между собеседниками, называется _____	коммуникативной
УК-3 /УК-3.2	47. Понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов определяют, как _____	эмоциональная поддержка, или эмпатия
УК-3 /УК-3.2	48. Психологический эффект повышения эффективности деятельности, в случае, когда за работающим наблюдают, называется _____	социальная фасилитация
УК-3 /УК-3.2	49. Совокупность доминирующих особенностей поведения человека в отношениях с другими людьми называется стратегией _____	взаимодействия
УК-3 /УК-3.3	50. Открытое столкновение противоположных позиций, интересов, взглядов, мнений субъектов взаимодействия называется _____	конфликт
УК-3 /УК-3.3	51. Лидер по стилю руководства, предпочитающий действовать единолично, требуя беспрекословного подчинения, называется _____	авторитарным
УК-3 /УК-3.2	52. Значимость мнения определенного члена группы для большинства остальных членов группы – это _____	референтность
УК-3 /УК-3.2	53. Касания, пошлепывания партнера, перебирания отдельных предметов, находящихся под рукой – это жесты – _____	адапторы
УК-3 /УК-3.2	54. Вербальное воздействие, осуществляемое в рациональных и _____	убеждением

		псевдорациональных формах через предлагаемую информацию и подразумевающее достижения сознательного согласия с ней, называется	
УК-4 /УК-4.1		59. The cell's hereditary material is stored in its.....	nucleus
УК-4 /УК-4.1		60. The jelly-like mass that fills a cell is a ....	protoplasm
УК-4 /УК-4.1		61. Of the two evils choose the ...	less
УК-4 /УК-4.1		62. Passing a disease from one person or animal to another is ...	infecting
УК-4 /УК-4.1		63. To live in a particular place means	to inhabit
УК-4 /УК-4.1		64. Acquired immune deficiency syndrome is called...	AIDS
УК-4 /УК-4.1		65. The study of immunity is ...	immunology
УК-4 /УК-4.1		66. Prophylaxis of the disease is called ...	prevention
УК-4 /УК-4.1		67. The word <i>respiration</i> means....	breathing in and out
УК-4 /УК-4.1		68. Medicine that prevents disease is...	vaccine
УК-4 /УК-4.1		69. A red blood corpuscle is...	erythrocyte
УК-4 /УК-4.1		70. The tube that conducts urine from the bladder to the exterior is....	urethra
УК-4 /УК-4.1		71. The engulfment and digestion of bacteria or foreign particles by a cell is called ...	phagocytosis
УК-4 /УК-4.1		72. Human's actions have often had a negative effect on the....	environment
УК-4 /УК-4.1		73. The study of how the building blocks of living things, the cells, work is called ...	molecular biology
УК-4 /УК-4.1		74. To change physically over a long period of time means to...	evolve
УК-4 /УК-4.1		75. Transmission of body qualities from parent to offspring is ...	heredity
УК-4 /УК-4.1		76. Infectious diseases are illnesses caused by.....	germs
УК-4 /УК-4.1		77. Digestion is a breakdown of .....	food
УК-4 /УК-4.1		78. The ribs protect the heart and .....	the lungs
УК-4 /УК-4.1		79. The heart is a hollow .....	muscle

YK-4 /YK-4.1	80. The lungs are the main organs of the respiratory ...	system
YK-4 /YK-4.1	81. Excessive production of mucus by ciliated mucous membrane causes the condition known as chronic ....	bronchitis
YK-4 /YK-4.1	82. Oral thrush is a painful condition marked by sores and a white.....	film
YK-4 /YK-4.1	83. Breathing includes two main gases: oxygen and .....	carbon dioxide
YK-4 /YK-4.1	84. The most important part of the skeleton is the .....	backbone
YK-4 /YK-4.1	85. At the upper end of the backbone there is the ...	skull
YK-4 /YK-4.1	86. The center of circulatory system is the .....	heart
YK-4 /YK-4.1	87. Lymphocytes form our immune .....	system
YK-4 /YK-4.1	88. Erythrocytes provide oxygen to .....	tissues
YK-4 /YK-4.1	89. Inhalation involves a contraction of muscles and expansion of .....	lungs
YK-4 /YK-4.1	90. An adult makes 16-20 respiratory movements.....	per minute
YK-4 /YK-4.1	91. The abdomen is the largest cavity in the.....	body
YK-4 /YK-4.1	92. The liver lies under the .....	ribs
YK-4 /YK-4.1	93. The gallbladder serves as a bile .....	reservoir
YK-4 /YK-4.1	94. The capacity of the stomach is about 1-2.....	litres
YK-4 /YK-4.1	95. The urinary system consists of the kidneys, ureters, urinary bladder and .....	urethra
YK-4 /YK-4.1	96. A kidney weighs about 150 .....	grams
YK-4 /YK-4.1	97. The bladder is reservoir for .....	urine
YK-4 /YK-4.1	98. The capacity of the bladder is about 350-500.....	ml (milliliters)
YK-4 /YK-4.1	99. The healthy adult excretes daily about 1,5 liters of .....	urine
YK-4 /YK-4.1	100. An occlusion in main coronary artery may cause .....	death
YK-4 /YK-4.1	94. Common heart disease is called angina .....	pectoris
YK-4 /YK-4.1	101. The synonym for lower jaw is .....	mandible
YK-4 /YK-4.1	102. The synonym for upper jaw is .....	maxilla

YK-4 /YK-4.1	103. The synonym for extremity is .....	limb
YK-4 /YK-4.1	104. The synonym for thorax is .....	chest
YK-4 /YK-4.1	105. The synonym for dorsal is .....	back
YK-4 /YK-4.1	106. The synonym for internal organs is .....	viscera
YK-4 /YK-4.1	107. Unlike other diseases, measles is dangerous both for ...	children and adults
YK-4 /YK-4.1	108. Since the internal organs are referred to as viscera, the smooth muscles are called...	visceral muscles
YK-4 /YK-4.1	109. The human heart makes 60-80 contractions ...	per minute
YK-4 /YK-4.1	110. All the muscles are divided into the muscles of the trunk, head and...	extremities
YK-4 /YK-4.1	111. Streptomycin is more toxic than ...	other antibiotics
YK-4 /YK-4.1	112. The doctor listened to the patient's ...	heart and lungs
YK-4 /YK-4.1	113. The outer layer of the cerebrum opposed to the medulla is called ...	cortex
YK-4 /YK-4.1	114. A red blood corpuscle is ...	erythrocyte
YK-4 /YK-4.1	115. Pain in head is ...	headache
YK-4 /YK-4.1	116. The lungs are the main organ of ...	the respiratory system
YK-4 /YK-4.1	117. The stomach is a dilated portion of...	the alimentary tract
YK-4 /YK-4.1	118. The heart is ...	a hollow muscular organ
YK-4 /YK-4.1	119. The alimentary tract is ...	a muscular canal about 8.5 m. long
YK-4 /YK-4.1	120. The number of lobes is...	an index to the cell's age.

УК-4/УК-4.1		121. At the upper end of the backbone there is...	the skull
УК-4/УК-4.1		122. The right lung consists of ...	three lobes
УК-4/УК-4.1		123. At the upper end of the backbone there is...	the skull
УК-4/УК-4.1		124. Peptic ulcer is characterized by the appearance of ...	pain after meals
УК-4/УК-4.1		125. Blood supplies all tissues and organs of the body with ...	oxygen
УК-4/УК-4.1		126. Penicillin is indicated for the treatment of ...	different infectious diseases
УК-4/УК-4.1		127. We know the nerves carry impulses to ...	the brain
УК-4/УК-4.1		128. Thyroidectomy is removing the ...	thyroid gland
УК-4/УК-4.1		129. We know the pituitary gland to be also called ...	the hypothalamus
УК-4/УК-4.1		130. An electrocardiogram records electrical activity of....	the heart
УК-4/УК-4.1		131. Vitamin K is produced by intestinal...	bacteria
УК-4/УК-4.1		132. Hypertension simply means high ...	blood pressure
УК-4 / УК-4.1		Прилагательное в латинском языке согласуется в роде, падеже и числе с	существительным, к которому оно относится
УК-4 / УК-4.1		Тип склонения латинского имени существительного определяется по ____	окончанию формы родительного падежа единственного числа.
УК-4 / УК-4.1		Рабочей основой латинского существительного является часть слова без окончания, взятого ____	в форме Genetivus Singularis
УК-4 / УК-4.1		Форма 2-го лица единственного числа повелительного наклонения (образуется путём ____	отбрасывания окончания -re от инфинитива.
УК-4 / УК-4.1		Название лекарственного вещества или лекарственного средства всегда пишется в рецепте с ____	большой буквы.

УК-4 / УК-4.1		К гласному типу 3-го склонения относятся _____	существительные среднего рода, с окончанием -e/-al/-ar в именительном падеже
УК-4 / УК-4.1		Основа имен прилагательных определяется по _____	по форме женского рода
УК-4 / УК-4.1		Род латинского имени существительного может быть определен по _____	окончанию именительного падежа единственного числа.
УК-4/УК-4.2.		29. Здоровые гармоничные личности, достигшие вершины личностного развития, вершины самоактуализации находятся в центре внимания такого направления психологии как _____.	гуманистическая психология
УК-4/УК-4.3.		30. Общение, при котором партнер воспринимается не как целостная личность, а как носитель определенных нужных свойств и качеств называется _____.	манипулятивным общением
УК-4/УК-4.3.		31. Форма общения, для которой характерно включение в процесс общения «дополнительного» участника как посредника, через которого происходит передача информации называется _____	косвенным общением
УК-4/УК-4.3.		32. Слова и фразы, провоцирующие ответную агрессию и ведущие к обострению конфликта называются _____	конфликтогенами
УК-4/УК-4.3.		33. «Взаимные уступки» характерны для такого стиля поведения в конфликтной ситуации, как _____	компромисс
УК-4/УК-4.3.		34. Стиль разрешения конфликта, при котором человек не отстаивает свои права, не хочет вступать в сотрудничество для выработки решения проблемы называется _____	уклонение
УК-4/УК-4.3.		35. Конфликт, разрешение которого приводит к развитию личности, межличностных отношений, расширяет сферу взаимодействия, называют _____	функциональным
УК-4/УК-4.2.		36. Средством воздействия на отклоняющееся поведение члена группы является _____	санкции
УК-4/УК-4.3.		37. Человек, без сомнения изменяющего своё поведение в соответствии с групповым воздействием является _____	конформистом
УК-4/УК-4.2.		38. Сторона общения, отвечающая за обмен информацией между собеседниками, называется _____	коммуникативной
УК-4/УК-4.3.		39. Понимание врачом текущего эмоционального состояния пациента и демонстрация (вербализация) пациенту _____	эмоциональная поддержка, или эмпатия

		данного понимания без потери собственных эмоциональных ресурсов определяют, как _____	
УК-4/УК-4.2.		40. Психологический эффект повышения эффективности деятельности, в случае, когда за работающим наблюдают, называется _____	социальная фасилитация
УК-4/УК-4.2.		41. Совокупность доминирующих особенностей поведения человека в отношениях с другими людьми называется стратегией _____	взаимодействия
УК-4/УК-4.3.		42. Открытое столкновение противоположных позиций, интересов, взглядов, мнений субъектов взаимодействия называется _____	конфликт
УК-4/УК-4.2.		43. Лидер по стилю руководства, предпочитающий действовать единолично, требуя беспрекословного подчинения, называется _____	авторитарным
УК-4/УК-4.3.		44. Значимость мнения определенного члена группы для большинства остальных членов группы – это: _____	референтность
УК-4/УК-4.2.		45. Касания, пошлепывания партнера, перебирания отдельных предметов, находящихся под рукой – это жесты – _____	адапторы
УК-4/УК-4.2.		46. Вербальное воздействие, осуществляемое в рациональных и псевдорациональных формах через предлагаемую информацию и подразумевающее достижения сознательного согласия с ней, называется _____	убеждением
УК-4 / УК-4.3		Значение суффикса существительного -cul- _____	уменьшительность
УК-4 / УК-4.3		Значение суффикса прилагательного -ide- _____	похожий
УК-5 / УК-5.1		Выдающийся врач и химик раннего возрождения филипп ауреол теофраст бомбаст является одним из основоположников _____	Ятрохимии
УК-5 / УК-5.1		_____ Впервые описал 4 основные типы темперамента у людей	Гиппократ
УК-5 / УК-5.2		Амбулаторный прием на дому у врача в древней греции называется _____	Ятерий

УК-5 / УК-5.2		Ученый эпохи возрождения впервые открывший капилляры и описавший форменные элементы крови: _____	М.Мальпиги
УК-5 / УК-5.2		Первые богадельни и лечебницы для больных (дхармашала) появились в _____	Древней Индии
УК-5 / УК-5.2		По совету _____ больницы строили в том месте, где куски свежего мяса дольше сохранялись от порчи	Ар-Рази
УК-5 / УК-5.2		В халифате больницы назвались _____	Бимаристан
УК-5 / УК-5.2		Городе _____ в 754 году была открыта первая в мире аптека:	Багдад
УК-5 / УК-5.2		Византийский врач, _____ составил энциклопедический труд «врачебное собрание» в 72 книгах	Орибасий из Пергама
УК-5 / УК-5.2		В эпоху позднего средневековья, в европе, в городе _____ был открыт первый анатомический театр	Падуа
УК-5 / УК-5.2		В западной европе , в городе _____ был открыт первый медицинский университет	Салерно
УК-5 / УК-5.2		_____ Язык считался в средние века в западной европе «языком учености»	Латинский
УК-5 / УК-5.2		Ксенодохиями назывались первые _____ в византии	Гражданские больницы
УК-5 / УК-5.2		Т. Шванн выдающийся ученый 18- 19 вв. Открывший теорию _____ и растений: _____	Клеточного строения животных
УК-5 / УК-5.2		Фамилия составителя проекта первого русского университета _____	М.В. Ломоносов
УК-5 / УК-5.2		Как называли акушеров, которых готовили в петербургской бабичьей школе	Повивальные бабки
УК-5 / УК-5.2		Два инфекционных заболевания получившие наибольшее распространение в средневековой западной европе	Чума, проказа
УК-5 / УК-5.2		Английский врач дж. Листер использовал для борьбы с инфекцией _____	Карболовую кислоту



УК-5 / УК-5.2		Л. Пастер открыл вакцину против	Бешенства
УК-5 / УК-5.2		Первый нарком здравоохранения башкирской аССР	Г.Г. Куватов
УК-5 / УК-5.2		Наркомом здравоохранения башкирской аССР в годы великой отечественной войны был	С.З. Лукманов
УК-6 / УК-6.1		55. Вид общения, направленный на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, «пускание пыли в глаза», обман, демонстрация доброты) называется	манипулятивный
УК-6 / УК-6.1		56. При восприятии людьми друг друга значение имеет определенный порядок поступления информации о человеке для формирования представления о нем. так, по отношению к знакомому человеку наиболее значимой оказывается последняя, то есть более новая информация о нем, тогда как по отношению к незнакомому человеку более значима первая информация. это эффект	первичности
УК-6 / УК-6.1		57. Моральный принцип, предписывающий желание помочь другим называется	альтруизм
УК-6 / УК-6.1		58. Специалисты по созданию имиджа называются	имиджмейкер
УК-6 / УК-6.1		59. Описательные жесты, имеют смысл только в контексте	речевого высказывания
УК-6 / УК-6.1		60. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности – это	стереотипизация
УК-6 / УК-6.1		61. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с ее позицией – это	конформность
УК-6 / УК-6.1		62. Осознание индивидом того, как он воспринимается партнером по общению, называется	рефлексией
УК-6 / УК-6.1		63. Сложившееся у окружающих мнение о нравственном облике личности, основанное на его предшествующем поведении и выражающееся в признании его заслуг, называется	репутация
УК-6 / УК-6.1		64. Система индивидуально-психологического	психотехника речи

		управления голосом, дикцией, интонацией, логикой в соответствии с социально-психологическими условиями общения называется _____.	
УК-6 /УК-6.1		65. Авторство разработки важнейшего закона делового общения - закона конгруэнтности принадлежит: _____.	К. Роджерсу
УК-6 /УК-6.1		66. Множественные связи и контакты незнакомых людей в обществе, а также общение с помощью СМИ называется _____.	массовым общением
УК-6 /УК-6.1		67. Жесты, выражающие оценку и отношение (жесты одобрения, неудовлетворения, доверия и недоверия, растерянности и т. п.) называют _____.	модальными
УК-6 /УК-6.2		68. Лицо, которому адресована информация и которое ее интерпретирует _____.	получатель
УК-6 /УК-6.2		69. Этика делового общения в организации включает три вида: «сверху-вниз» (руководитель-подчиненный); «снизу-вверх» (подчиненный-руководитель); «по _____» (сотрудник-сотрудник)	горизонтали
УК-6 /УК-6.2		70. Стил ь передвижения, по которому довольно легко распознать человека эмоциональное состояние называется _____.	походкой
УК-6 /УК-6.1		71. Понятие, опосредованно указывающее на наличие у делового партнера ряда положительных качеств – это _____.	комплимент
УК-6 /УК-6.1		72. Общение с помощью жестов, мимики, пантомимики – называется _____.	невербальным
УК-9/УК-9.1.		47. Степень отчетливости в произношении слов, слогов и звуков – это _____.	дикция
УК-9/УК-9.2.		48. Такой вид общения в ходе которого происходит обмен побуждениями, целями, интересами, мотивами, потребностями называется _____.	мотивационным общением
УК-9/УК-9.1.		49. Коммуникативная сторона общения отвечает за _____.	передачу информации
УК-9/УК-9.2.		50. Жест «закладывание рук за спину с захватом запястья», скорее всего, свидетельствует о чувстве _____.	уверенности в себе, чувстве превосходства

УК-9/УК-9.2.		51. Рассмотрение общения как процесса обмена действиями-стимулами и реакциями, которые по содержанию соответствуют трехкомпонентной структуре личности («ребенок», «родитель» «взрослый») свойственно _____	транзактному анализу
УК-9/УК-9.1.		52. Возврат к ребячливым, детским формам поведения характерен для такого защитного механизма, как _____	регрессия
УК-9/УК-9.1.		53. «Угу-реакции» наиболее характерны для такого вида слушания, как _____	пассивное
УК-9/УК-9.2.		54. Вид речевой деятельности, при помощи которого реализуется процесс приема и последующей переработки речевого сообщения на основе функционирования слухового анализатора называется _____	слушание
УК-9/УК-9.1.		55. Тенденция смягчить оценку наиболее ярких особенностей другого в сторону усреднённых показателей называется _____	эффект средней ошибки
УК-9/УК-9.2.		56. Функция общения, цель которой обмен сообщениями, т.е. прием-передача каких-либо сведений в ответ на запрос называется _____	информационной
УК-9/УК-9.1.		57. Процесс приписывания сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности без достаточного осознания возможных различий между ними – это _____	стереотипизация
УК-9/УК-9.2.		58. Речь, лишённая звукового оформления и протекающая с использованием языковых значений, но вне процесса реальной коммуникации называется _____	внутренней речью
УК-9/УК-9.2.		59. Громкость, тембр, ритм, высоту звука исследует _____	паралингвистика
УК-9/УК-9.2.		60. Расположение людей в пространстве при общении изучает _____	проксемика
УК-9/УК-9.1.		61. В коммуникативной деятельности приписывание причин поведения другому человеку называется _____	каузальной атрибуцией

***Вставьте пропущенное слово***

УК-1 / УК-1.1			
------------------	--	--	--

УК-1 / УК-1.2		Формула энергии ... $E=h\nu$	фотона
УК-1 / УК-1.2		Химический ... линий ЯМР связан с тем, что магнитное поле экранируется электронным облаком, окружающим данное ядро, поэтому поле, в котором находится ядро будет отличаться от внешнего поля $H_0$ .	сдвиг
УК-1 / УК-1.2		Величина, которая в системе СИ измеряется в герцах (Гц), называется линейной ... колебаний.	частотой
УК-1 / УК-1.2		Гармоническими называют колебания, совершающиеся по ... закону	синусоидальному
УК-1 / УК-1.2		Квадрат модуля волновой ... равен плотности вероятности, т.е. отношению вероятности нахождения частицы в объеме к единице этого объема.	функции
УК-1 / УК-1.2		Физической основой генерации ультразвуковых волн является ... пьезоэффект	обратный
УК-1 / УК-1.2		Физической основой регистрации ультразвуковых волн является ... пьезоэффект	прямой
УК-1 / УК-1.2		Основой ультразвукового метода исследования является ... с тканями тела человека	взаимодействие ультразвука
УК-1 / УК-1.2		... пьезоэлектрический эффект: при подаче на монокристаллы переменного электрического заряда происходят их механические колебания	Обратный
УК-1 / УК-1.3		Величина, обратная фокусному расстоянию называется оптической ... линзы.	силой
УК-1 / УК-1.3		Электромагнитную волну, в которой векторы $E$ и, следовательно, векторы $H$ лежат во вполне определенных плоскостях, называют ....	плоскополяризованной
УК-1 / УК-1.3		Волоконной оптикой называют раздел оптики, в котором рассматривают передачу света и изображения по ...	световодам
УК-1 / УК-1.3		Величину $p_m = I \cdot S$ называют ... моментом контура с током.	магнитным
УК-3 / УК-3.2		84. К _____ виду общения относится авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером с целью достижения контроля над его поведением, установками, мыслями и принуждения к определенным действиям	императивному
УК-3 / УК-3.2		85. Стратегия общения, основанная на «одностороннем выпрашивании», попытке выяснить позицию собеседника, не раскрывая своей собственной называется _____ общением.	полузакрытым
УК-3 / УК-3.2		86. Для стратегии _____ общения, характерно нежелание и (или) неумение выразить понятно и полно свою точку зрения, свое отношение к обсуждаемому	закрытого

УК-3 /УК-3.3	87. Эго-состояние «_____», включает наши убеждения, верования и предрассудки, ценности и установки, многие из которых мы воспринимаем как свои собственные, тогда как на самом деле это усвоенные без критической переработки установки и убеждения, значимых для нас людей (по Э. Берну)	«Родитель»
УК-3 /УК-3.3	88. Наиболее эффективным стилем разрешения конфликта является _____, при котором человек активно участвует в его разрешении и отстаивает свою позицию, но старается при этом учитывать интересы другой стороны.	сотрудничество
УК-3 /УК-3.2	89. Одним из самых простых способов понимания другого человека является процесс _____, то есть отождествление себя с другим	идентификации
УК-3 /УК-3.2	90. Такая форма познания другого человека как _____, основана на формировании устойчивого положительного чувства к нему	аттракция
УК-3 /УК-3.2	91. Фиксированное состояние тревожного напряжения характерно для фазы _____ при эмоциональном выгорании	«напряжения»
УК-3 /УК-3.2	92. Снижение энергетического тонуса, психовегетативные проявления происходят в фазе _____ при эмоциональном выгорании	«истощения»
УК-4 /УК-4.1	133. In the past, germ .... was something that caused a lot of discussion and disagreement.	theory
УК-4 /УК-4.1	134. A .... is a process in which a chemical change happens.	reaction
УК-4 /УК-4.1	135. The purpose of the .....cell is to transmit nerve impulses.	nerve
УК-4 /УК-4.1	136. They'll take a .....of your blood for testing.	sample
УК-4 /УК-4.1	137. We .... never examined patients.	have
УК-4 /УК-4.1	138. A(n).... animal or plant no longer exists.	extinct
УК-4 /УК-4.1	139. A(n).....is a covering.	coat
УК-4 /УК-4.1	140. The heart has ..... ventricles and two auricles (or atrium).	two
УК-4 /УК-4.1	141. The heart has ..... chambers (how many chambers).	four
УК-4 /УК-4.1	142.The gas.....is not involved in breathing process.	nitrogen

YK-4 /YK-4.1	143. The small intestine about 4-5 cm, the ..... intestine is up to about 6 cm wide.	large
YK-4 /YK-4.1	144. There are 3 types of digestion: salivary digestion, intestinal digestion and ..... digestion.	gastric
YK-4 /YK-4.1	145. There are three types of jaundice: obstructive jaundice, hepatocellular jaundice and ..... Jaundice.	hemolytic
YK-4 /YK-4.1	146. There are two types of ulcers: ..... and duodenal ulcer.	gastric
YK-4 /YK-4.1	147. The law of Conservation of .... was not discovered in the usual scientific way.	Mass
YK-4 /YK-4.1	148. Early ..... of cloning were held using the tadpoles of frogs.	experiments
YK-4 /YK-4.1	149. Clinical ... disclosed a full complement of teeth.	examination
YK-4 /YK-4.1	150. A man has upper limbs and ..... limbs.	lower
YK-4 /YK-4.1	151. Each hand has ..... fingers.	five
YK-4 /YK-4.1	152. There are ..... bones in the hand and the wrist.	twenty-seven
YK-4 /YK-4.1	153. All the muscles ... into the muscles of the trunk, head and extremities.	divide
YK-4 /YK-4.1	154. A man is ... old ... he feels.	as ... as
YK-4 /YK-4.1	155. She ... a very high temperature two weeks ago.	had
YK-4 /YK-4.1	156. He is considered ... a good doctor.	to be
YK-4 /YK-4.1	157. ....may be caused by pneumococcus.	pneumonia
YK-4 /YK-4.1	158. Blood ..... pass through all organs, tissues, bones of the body.	vessels
YK-4 /YK-4.1	159. Antibiotic .....have greatly improved the treatment of abscesses.	drugs

YK-4 /YK-4.1	160. Local inflammation .....followed by various reactions in other parts of the body.	is
YK-4 /YK-4.1	161. Air is breathed ...either the mouth or nose	through
YK-4 /YK-4.1	162.The blood is a red ....., which clots when escapes from a blood vessel	fluid
YK-4 /YK-4.1	163.Most children have from 6-8 respiratory .....each year.	infections
YK-4 /YK-4.1	164. Bacteria are .....organisms.	single-celled
YK-4 /YK-4.1	165. When two things ....., they react to one another.	interact
YK-4 /YK-4.1	166. To ... inhabit means to in a particular place.	live
YK-4 /YK-4.1	167.The kidneys are placed in the .....region	lumbar
YK-4 /YK-4.1	168. Had the patient been unconscious, he ... .. complained of pain	wouldn't have
YK-4 /YK-4.1	169. The human heart ... 60 - 80 contractions per minute	makes
YK-4 /YK-4.1	170. The city ... .. during the war	was destroyed
YK-4 /YK-4.1	171. All the muscles ... .. into the muscles of the trunk, head and extremities	are divided
YK-4 /YK-4.1	172. Proper treatment ... .. by the doctor	was administered
YK-4 /YK-4.1	173. I ... at home yesterday, when suddenly a man ... out into the road in front of me	was stepped
YK-4 /YK-4.1	174. I... say several words in English	can
YK-4 /YK-4.1	175. You ... take a rest and have a good meal	should
YK-4 /YK-4.1	176. This article is ... interesting than that one	more

УК-4/УК-4.2.	62. К _____ виду общения относится авторитарная, директивная форма взаимодействия с партнером с целью достижения контроля над его поведением, установками, мыслями и принуждения к определенным действиям	императивно му
УК-4/УК-4.3.	63. _____ называется такая стратегия общения, которая основана на «одностороннем выпрашивании», попытке выяснить позицию собеседника, не раскрывая своей собственной	полузакрыт ым
УК-4/УК-4.3.	64. Для стратегии _____ общения, характерно нежелание и (или) неумение выразить понятно и полно свою точку зрения, свое отношение к обсуждаемому	закрытого
УК-4/УК-4.2.	65. Эго-состояние «_____», включает наши убеждения, верования и предрассудки, ценности и установки, многие из которых мы воспринимаем как свои собственные, тогда как на самом деле это усвоенные без критической переработки установки и убеждения, значимых для нас людей (по Э. Берну)	«Родитель»
УК-4/УК-4.2.	66. Наиболее эффективным стилем разрешения конфликта является _____, при котором человек активно участвует в его разрешении и отстаивает свою позицию, но старается при этом учитывать интересы другой стороны.	сотрудниче ство
УК-4/УК-4.3.	67. Одним из самых простых способов понимания другого человека является процесс _____, то есть отождествление себя с другим	идентифик ации
УК-4/УК-4.2.	68. Такая форма познания другого человека как _____, основана на формировании устойчивого положительного чувства к нему	аттракция
УК-4/УК-4.3.	69. При эмоциональном выгорании, для фазы «_____» характерно фиксированное тревожное состояния организма	«напряжен ия»
УК-4/УК-4.3.	70. При эмоциональном выгорании, на фазе «_____» происходят психовегетативные проявления и снижение энергетического тонуса	«истощени я»
УК-4 / УК-4.3	Лекарственное _____ — это вещество или смесь веществ, применяемые для диагностики, профилактики и лечения заболеваний.	средство
УК-4 / УК-4.1	Буквосочетание ngi перед _____ читается как [нгу]	согласным
УК-4 / УК-4.1	К _____ типу 3-го склонения относятся равносложные существительные с окончаниями –is или –es в Nominativus singularis.	смешанному
УК-4 / УК-4.3	_____ — это структурный элемент клинического термина, обладающий определенным значением и высокой частотностью употребления.	Терминоэле мент



УК-4 / УК-4.1		В латинском языке ударение никогда не падает на _____ слог.	последний
УК-4 / УК-4.1		К гласному типу относятся существительные только ___ рода, имеющие в Nominativus singularis окончания –e, -al, -ar.	среднего
УК-4 / УК-4.1		К _____ типу 3-го склонения относятся только неравнoсложные существительные, основа которых заканчивается на одну согласную	согласному
УК-4 / УК-4.1		К гласному типу относятся существительные только ___ рода, имеющие в Nominativus singularis окончания –e, -al, -ar.	среднего
УК-4 / УК-4.3		_____ определение – прилагательное, согласованное в роде, падеже и числе с тем существительным, к которому оно относится.	Согласованное
УК-4 / УК-4.1		_____ — это сочетание двух гласных, которые образуют один слог.	Дифтонг
УК-4 / УК-4.3		Латинские названия кислот с ___ содержанием кислорода образуются при помощи суффикса <b>-os-</b> .	меньшим
УК-4 / УК-4.3		_____ - это существительные со значением «уменьшительность»	Демунтивы
УК-4 / УК-4.1		___ — это сочетание двух букв, которое произносится как один звук.	Диграф
УК-4 / УК-4.1		Многосложные слова имеют ударение на ___ слоге, если он содержит долгий гласный.	предпоследнем
УК-4 / УК-4.1		Многосложные слова имеют ударение на ___ слоге, если он содержит долгий гласный.	предпоследнем
УК-4 / УК-4.1		_____ существительные имеют в форме Genetivus singularis на один слог больше, чем в Nominativus singularis.	Неравнoсложные
УК-4 / УК-4.1		К существительным I и V склонения относится только _____ род.	женский
УК-4 / УК-4.3		С помощью тэ -ома образуются неравнoсложные существительные 3 склонения _____ рода.	среднего
УК-4 / УК-4.1		Существительное «suppositorium» относится к _____ роду.	среднему

УК-4 / УК-4.3		Латинские названия ____ кислот образуются при помощи приставки hydro-.	бескислородных
УК-6 /УК-6.1		93. Включение в себя всех видов речевой деятельности участников общения: говорение, слушание, письмо, чтение относится к _____ компоненту коммуникации	процессуальному
УК-6 /УК-6.1		94. Когда регламентированы и содержание, и средства общения, а вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли – это _____ общение.	ролевое
УК-6 /УК-6.1		95. Партнерское деловое общение – это общение _____ субъектов	равноправных
УК-6 /УК-6.1		96. Такие формы коммуникативных процессов воздействия как торжественная речь, поздравление, напутствие, комплимент характерны для _____ модели общения	убеждающей
УК-6 /УК-6.1		97. Общение через посредника является основным признаком _____ общения	косвенного
УК-6 /УК-6.1		98. _____ стиль общения характерен для статей, докладов, диссертационных исследований, а также для выступлений на конференциях, на семинарах и лекциях	научный
УК-6 /УК-6.1		99. Личность, обладающая совокупностью индивидуальных свойств и характеристик, которые обеспечивают не только умение выбрать адекватную конкретной ситуации схему передачи информации, но и правильно воспринимать информацию – это	коммуникативная личность
УК-6 /УК-6.1		100. _____ модель передает чувства, переживания, формирует общий психоэмоциональный настрой и на его основе побуждает партнера к тем или иным формам социального действия	экспрессивная
УК-6 /УК-6.2		101. _____ барьер общения возникает из-за несоответствия стиля речи и ситуации общения.	стилистический
УК-6 /УК-6.2		102. Под групповой _____ понимается процесс превращения группы в единое целое на основе взаимного приспособления членов группы друг к другу	интеграцией

УК-6 /УК-6.2		103. В рамках _____ модели передается информация и расширяется информационный фонд участников общения	познавательной
УК-9/УК-9.1.		71. В общении _____ барьер возникает вследствие разного уровня знаний собеседников о предмете общения	когнитивный
УК-9/УК-9.1.		72. Менее всего контролируется сознанием человека _____ средства коммуникации	невербальные
УК-9/УК-9.2.		73. Такой вид слушания как _____, предполагает активное участие в разговоре, переформулирование высказанной мысли таким образом, чтобы акцентировать главные идеи, высветить противоречия	рефлексивное
УК-9/УК-9.1.		74. Признаком _____ конфликта является эскалация конфликта	деструктивного
УК-9/УК-9.2.		75. На _____ этапе лечения реализуется такая функция общения как установление взаимопонимания врача с пациентом, согласование целей лечения	первом (начальном)
УК-9/УК-9.1.		76. _____ аспект общения представляет собой восприятие и познание друг друга общающимися между собой людьми	социально-перцептивный
УК-9/УК-9.2.		77. Феномен _____ непонимания проявляется в результате использования коммуникатором невыразительной быстрой речи	фонематического
УК-9/УК-9.1.		78. Позы и жесты относятся к _____ системе невербальной коммуникации	оптико-кинестической (или кинесической)
УК-9/УК-9.2.		79. Такие виды общения как _____ и _____ выделяют по такому признаку как, положение коммуникантов относительно друг друга в пространстве и времени	контактное и дистантное
УК-9/УК-9.1.		80. _____ зону пространственных отношений характеризует размещение партнёров на расстояние от 45 до 120 см	личную
УК-9/УК-9.1.		81. Дихотомическое деление всех возможных видов взаимодействий на _____ и _____ является наиболее распространенной классификацией	кооперацию и конкуренцию
УК-9/УК-9.1.		82. К группе навыков _____ контакта между врачом и пациентом относят навыки приветствия, самопрезентации, зрительного контакта, обращения к пациенту по имени	установления
УК-9/УК-9.2.		83. _____ . называется способность выполнять действие, доведенное многократными повторениями до автоматизма	навыком
УК-9/УК-9.2.		84. Под _____ _____ понимается активная (вербальная и невербальная) демонстрация врачом пациенту того, что он слушает, слышит и понимает информацию, сообщаемую ему пациентом	активным слушанием

УК-9/УК-9.2.	85. _____ стиль общения характерен для статей, докладов, диссертационных исследований, а также для выступлений на конференциях, на семинарах и лекциях	научный

<i>Ответьте на вопрос</i>		
УК-3 /УК-3.2	120. Каким понятием в психологии общения обозначается стремление быть в обществе других людей, потребность человека в создании тёплых, доверительных, эмоционально значимых отношений с другими людьми.	аффилиация
УК-3 /УК-3.2	121. При эмоциональном выгорании на этой фазе происходит «экономию эмоций», избегание воздействия эмоциональных факторов. О какой фазе идет речь?	фаза «сопротивления»
УК-3 /УК-3.2	122. Как называется позиция в общении, при которой коммуникатор умалчивает о своей точке зрения, прибегая иногда к специальным мерам, чтобы скрыть ее	закрытая
УК-3 /УК-3.2	123. Как называется вопрос врача, который даёт возможность пациенту рассказать врачу то, что пациент считает важным	открытый вопрос
УК-3 /УК-3.2	124. Каким понятием обозначается адресат в структуре коммуникативного акта	реципиент
УК-3 /УК-3.2	125. Какой коммуникативный барьер возникает при негативном эмоциональном отношении к собеседнику	барьер отношений
УК-3 /УК-3.2	126. К каким средствам невербального общения относится проявление внимания к собеседнику при помощи рукопожатия, прикосновения и поцелуев	такесическим
УК-3 /УК-3.2	127. Если голова собеседника слегка наклонена вбок, он открыто улыбается, удобно сидит на стуле, иногда глаза прикрывает на мгновения с одновременным чуть-чуть заметным кивком головы, то это означает?	доверительность и согласие
УК-3 /УК-3.2	128. К какому типу личности К. Юнг относил человека, социально-психологический склад которого характеризуется сосредоточенностью на своем внутреннем мире, замкнутостью	интроверт

УК-3 /УК-3.2	129. К какому типу личности К. Юнг относил человека, психологические особенности которого выражаются в сосредоточении своих интересов на внешнем мире, внешних объектах	экстраверт
УК-3 /УК-3.3	130. Что определяет благоприятный климат в коллективе?	доверие
УК-3 /УК-3.3	131. К какому виду относится общение друзей, когда можно затронуть любую тему и необязательно прибегать к помощи слов?	духовное общение
УК-3 /УК-3.3	132. Назовите вид спора, где идет поиск истины и восполняется дефицит информации	конструктивный
УК-4 /УК-4.1	177.What does physics study?	Physics looks for mathematical laws of nature and makes detailed predictions about the forces that drive idealized systems
УК-4 /УК-4.1	178.How does biophysics connect biology and physics?	Biophysicists study life at every level, from atoms and molecules to cells, organisms, and environments.
УК-4 /УК-4.1	179.What does biophysics discover about proteins?	Biophysicists discover how proteins work
УК-4 /УК-4.1	180. Name the functions of proteins in our body?	Protein molecules perform the body's chemical reactions.
УК-4 /УК-4.1	181. What progress did biophysics make for society's needs in the 20th century?	In the 20th century, great progress was made in treating disease
УК-4 /УК-4.1	182. What instruments or tools did biophysicists create?	Advanced instruments created by biophysicists provide the life-saving treatment methods of kidney dialysis, radiation therapy, cardiac

		defibrillators, and pacemakers.
YK-4 /YK-4.1	183. What problems does modern society face?	Nowadays society is facing physical and biological problems of global proportions
YK-4 /YK-4.1	184. Why does society need biofuel and bioelectricity?	Biofuel and bioelectricity are more ecological for the planet
YK-4 /YK-4.1	185. Why does biophysics harness microorganisms?	Biophysics harnesses microorganisms to clean our water and to produce lifesaving drugs
YK-4 /YK-4.1	186. How many cameras does the heart have?	The heart has 4 cameras – 2 atriums and 2 ventricles
YK-4 /YK-4.1	187. What does modal verb <i>should</i> express?	It expresses duty, obligation, advice.
YK-4 /YK-4.1	188. What is the smallest, basic structural and functional unit of life?	The smallest, basic structural and functional unit of life is a cell
YK-4 /YK-4.1	189. What are four main areas of Biology?	Biology can be divided into zoology, botany, molecular biology and genetics
YK-4 /YK-4.1	190. How the idea that microorganisms or germs are the cause of many diseases is called?	It is called a Germ Theory
YK-4 /YK-4.1	191. What process did 'The Father of Microbiology' Pasteur developed?	He began to develop the process which carries his name - pasteurization
YK-4 /YK-4.1	192. How is a vaccination for the most population is called?	It is called immunization
YK-4 /YK-4.1	193. What are found in cells and pass on information?	They are chromosomes
YK-4 /YK-4.1	194. What cells provide a repair system for the body, as they are able to develop into any type of cell?	Cells that provide a repair system for the body are called stem cells

УК-4 /УК-4.1	195. What theory was based on Mendel 's work?	Theory of heredity was based on Mendel 's work
УК-4 /УК-4.1	196. How can viruses be transmitted?	They are transmitted by carriers.
УК-4 /УК-4.1	197. What are the general rules of work in the laboratory?	To protect eyes and clothes, check chemical labels, clean and tidy up at the end of class.
УК-4 /УК-4.1	198. What does the blood mainly consist of?	The blood mainly consists of formed elements and plasma
УК-4 /УК-4.1	199. Which part of the skeleton is the most important?	The most important part of the skeleton is the backbone.
УК-4 /УК-4.1	200. Which types of vessels do you know?	Arteries, aorta arterioles, capillaries, veins.
УК-4/УК-4.2.	86. Каким понятием в психологии общения обозначается стремление быть в обществе других людей, потребность человека в создании тёплых, доверительных, эмоционально значимых отношений с другими людьми.	аффилиация
УК-4/УК-4.2.	87. При эмоциональном выгорании на этой фазе происходит «экономия эмоций», избегание воздействия эмоциональных факторов. О какой фазе идет речь?	фаза «сопротивления»
УК-4/УК-4.2.	88. Как называется позиция в общении, при которой коммуникатор умалчивает о своей точке зрения, прибегая иногда к специальным мерам, чтобы скрыть ее	закрытая
УК-4/УК-4.3.	89. Как называется вопрос врача, который даёт возможность пациенту рассказать врачу то, что пациент считает важным	открытый вопрос
УК-4/УК-4.3.	90. Каким понятием обозначается адресат в структуре коммуникативного акта	реципиент
УК-4/УК-4.3.	91. Какой коммуникативный барьер возникает при негативном эмоциональном отношении к собеседнику	барьер отношений
УК-4/УК-4.2.	92. К каким средствам невербального общения относится проявление внимания к собеседнику при помощи рукопожатия, прикосновения и поцелуев	такесическим
УК-4/УК-4.3.	93. Если голова собеседника слегка наклонена вбок, он открыто улыбается, удобно сидит на стуле, иногда	доверительность и согласие

	глаза прикрывает на мгновения с одновременным чуть-чуть заметным кивком головы, то это означает?	
УК-4/УК-4.3.	94. К какому типу личности К. Юнг относил человека, социально-психологический склад которого характеризуется сосредоточенностью на своем внутреннем мире, замкнутостью	интроверт
УК-4/УК-4.3.	95. К какому типу личности к. Юнг относил человека, психологические особенности которого выражаются в сосредоточении своих интересов на внешнем мире, внешних объектах	экстраверт
УК-4/УК-4.2.	96. Что определяет благоприятный климат в коллективе?	доверие
УК-4/УК-4.2.	97. К какому виду относится общение друзей, когда можно затронуть любую тему и необязательно прибегать к помощи слов?	духовное общение
УК-4/УК-4.2.	98. Назовите вид спора, где идет поиск истины и восполняется дефицит информации	конструктивный
УК-4 / УК-4.1	К какому склонению относится существительное «facies, ei f»?	К 5 склонению
УК-4 / УК-4.3	Каково значение латинского клинического термина «odontoma»?	опухоль зуба
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на русский язык дополнительная надпись в рецепте “Cito!”?	Срочно!
УК-4 / УК-4.1	Какова рабочая основа прилагательного “dexter, trum”?	dextr-
УК-4 / УК-4.3	Какой знак препинания ставится в рецепте после слова “Signa”?	Двоеточие
УК-4 / УК-4.1	Какую форму имеет существительное «animal, alis n» в Nominativus pluralis?	animalia
УК-4 / УК-4.1	Каково окончание существительного в термине «pro injection...»?	-ibus
УК-4 / УК-4.1	Каково окончание существительного в термине «pro narcos...»?	-i
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык термин «касторовое масло»?	oleum Ricini
УК-4 / УК-4.3	Каково значение латинского клинического термина «cephalgia»?	головная боль
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на русский язык дополнительная надпись в рецепте “ex tempore”?	По мере требования
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на русский язык дополнительная надпись в рецепте “pro dosi”?	Разовая доза
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык термин «серная кислота»?	Acidum sulphuricum
УК-4 / УК-4.1	Каково окончание прилагательного в термине «extractum Leuzeae fluid...»?	-um
УК-4 / УК-4.3	На каком языке дается пояснение в рецепте после слова “Signa”?	На русском
УК-4 / УК-4.3	Где пишутся дополнительные надписи в рецепте?	В правом верхнем углу рецептурного бланка.



УК-4 / УК-4.1	Чем выражено главное слово в структуре многословного термина?	Существительны м в форме Nominativus singularis или pluralis.
УК-4 / УК-4.1	Какое значение суффиксов –ul-, -cul-, -ol, -ell-, -ill-?	Уменьшительнос ть
УК-4 / УК-4.1	Какую форму имеет существительное «animal, alis n» в Nom. pl.?	animalia
УК-4 / УК-4.1	К какому типу существительных 3 склонения принадлежит слово rete, is f?	К гласному типу
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык формулировка «через прямую кишку»?	per rectum
УК-4 / УК-4.1	Как переводится на латинский язык термин «настойка шалфея»?	Tinctura Salviae
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык термин «эфир для наркоза»?	Aether pro narcosi
УК-4 / УК-4.1	К какому склонению относится существительное vas?	К третьему
УК-4 / УК-4.3	Каково значение латинского клинического термина «cystitis»?	Воспаление мочевого пузыря
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на русский язык дополнительная надпись в рецепте “Lege artis”?	По законам искусства
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык термин «закись азота»?	Nitrogenium oxydulatum
УК-4 / УК-4.3	Какой частотный отрезок указывает на наличие кислорода?	-oxy-
УК-4 / УК-4.3	Какое химическое значение имеет отрезок “meth”?	Метильная группа
УК-4 / УК-4.1	Как переводится на латинский язык термин «очищенный спирт»?	Spiritus rectificatus
УК-4 / УК-4.1	Как переводится на русский язык надпись в рецепте “in tabulettis obductis”?	В таблетках, покрытых оболочкой
УК-4 / УК-4.1	В каком падеже пишется рецептурная строка?	В Genetivus singularis или pluralis
УК-4 / УК-4.1	Как переводится на латинский язык термин «перечная мята»?	Mentha piperita
УК-4 / УК-4.3	Почему не склоняется лекарственная форма “dragee”?	Заемствование из французского языка
УК-4 / УК-4.1	Какова рабочая основа существительного «cartilago, inis f»?	cartilagin-
УК-4 / УК-4.3	Какое воздействие оказывает тиреостатическое средство?	Тиреостатическое средство понижает деятельность щитовидной железы.

УК-4 / УК-4.1	Что обозначает частотный отрезок “test” в названии препарата?	Препарат мужского полового гормона
УК-4 / УК-4.3	Как называется придаваемое лекарственному средству состояние, при котором достигается необходимый лечебный эффект?	Лекарственная форма
УК-4 / УК-4.3	Что обозначает суффикс –itis?	Заболевание воспалительного характера
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на русский язык термин «gonarthrosis»?	Заболевание коленного сустава
УК-4 / УК-4.1	К какому склонению относится существительное “Aloë, es f”?	К 1 склонению
УК-4 / УК-4.3	Как переводится на латинский язык формулировка «через рот»?	per os
УК-4 / УК-4.1	Каково окончание прилагательного в термине «solutio oleos...»?	-a
УК-4 / УК-4.1	Какой неправильный глагол употребляется в рецепте?	Fio, fieri
УК-4 / УК-4.3	Каково значение греческого тэ –plegia?	Паралич
УК-9/УК-9.2.	99. В чем состоят функции жестов-аффекторов?	выражают эмоции
УК-9/УК-9.1.	100. Как называется метод психологии, который заключается в получении информации посредством вербальной коммуникации	беседа
УК-9/УК-9.1.	101. Общение – это полифункциональный процесс. В зависимости от критерия, выделяют различные функции. По какому критерию выделены следующие функции общения: контактная, информационная, побудительная, координационная, понимания, амотивная, установления отношений, оказания влияния?	цель общения
УК-9/УК-9.1.	102. Перечислите механизмы социальной перцепции.	идентификация; эмпатия; аттракция; каузальная атрибуция; рефлексия; стереотипизация.
УК-9/УК-9.2.	103. Как называется позиция в общении, при которой коммуникатор умалчивает о своей точке зрения, прибегая иногда к специальным мерам, чтобы скрыть ее?	закрытая
УК-9/УК-9.2.	104. С чего следует начать разговор по телефону, находясь на рабочем месте, согласно правилам этикета?	представиться и назвать своё учреждение
УК-9/УК-9.1.	105. Что понимают под способностью человека устанавливать и поддерживать эффективное	коммуникативную компетентность

	взаимодействие на основе партнерства и взаимопонимания?	
УК-9/УК-9.2.	106. Как внешне проявляется аффилиация?	в общительности, в желании сотрудничать с другими людьми
УК-9/УК-9.2.	107. Как проявляется аффилиация внутренне (психологически)?	в виде чувства привязанности и верности
УК-9/УК-9.1.	108. Как называется процесс эмоционального постижения состояния другого человека?	эмпатия
УК-9/УК-9.2.	109. Кто такой коммуникатор?	инициатор сообщения, тот, кто передает информацию
УК-9/УК-9.1.	110. Как называется реакция реципиента на сообщение в структуре коммуникативного акта?	обратная связь
УК-9/УК-9.2.	111. Как называется процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый их потребностями в совместной деятельности?	общение

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
ОПК-1 / ОПК-1.1	В КАКИХ МЕТОДАХ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РЕНТГЕНОВСКИЕ ЛУЧИ: а) КТ б) Термография в) МРТ г) УЗИ	а
ОПК-1 / ОПК-1.1	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ РЕГИСТРИРУЮЩИМ УСТРОЙСТВОМ ПРИ КТ: а) сцинтилляционные датчики б) пьезоэлектрические кристаллы в) рентгеновская пленка г) флуоресцирующий экран	а
ОПК-1 / ОПК-1.1	КАКОЕ КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ МРТ: а) ультравист б) магнеvist в) омнипак г) билигност	б
ОПК-1 / ОПК-1.1	КАКОЕ ИЗ ИЗЛУЧЕНИЙ ОТНОСИТСЯ К РАДИОАКТИВНЫМ? а) видимый свет б) ультрафиолетовое излучение в) рентгеновское излучение	г

		г) $\gamma$ – излучение	
ОПК-1 / ОПК-1.3		ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ МОЖНО СНИЗИТЬ ПРИ ПОМОЩИ: а) индивидуальных средств защиты б) отсеивающей решетки в) повышения напряжения г) рентгеновских фильтров	а
ОПК-1 / ОПК-1.3		КАКИЕ ВИДЫ ИЗЛУЧЕНИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ КОНТАКТНЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ: а) бета-излучения б) гамма-излучение в) мегавольтное г) нейтронное	в
ОПК-1 / ОПК-1.3		Какой из методов лучевой диагностики позволяет судить о функциональном состоянии органов, метаболизме веществ в тканях: а) ОФЭКТ б) МРТ в) КТ г) рентгенологическое исследование	а
ОПК-1 / ОПК-1.3		КАКОЕ ИЗ ИЗЛУЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВРЕДНЫМ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА? а) видимый свет б) ультрафиолетовое излучение в) рентгеновское излучение г) $\gamma$ – излучение	г
ОПК-1 / ОПК-1.3		РЕГИСТРИРУЕМАЯ ЭКГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАВИСИМОСТЬ НЕКОТОРОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ВЕЛИЧИНЫ ОТ ВРЕМЕНИ. ЧТО ЭТО ЗА ВЕЛИЧИНА, И В КАКИХ ЕДИНИЦАХ ОНА ИЗМЕРЯЕТСЯ? а) разность потенциалов электрического поля, (В) б) потенциал электрического поля, (В) в) напряжённость электрического поля, (В / м) г) частота пульса, (число ударов в минуту)	а
ОПК-4 / ОПК-4.1	29.	БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ИЛИ СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ а) HyperChem, б) Scilab в) Mendeleev, г) Xmaid.	в
ОПК-4 / ОПК-4.1	30.	К ОБЪЕКТУ ИССЛЕДОВАНИЯ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТ: а) совокупность варьирующих единиц б) признак совокупности единиц в) существенные признаки единицы г) варьирующую единицу	а
ОПК-4	31.	ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СТАТИСТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:	а

/ОПК-4.1		а) статистическое наблюдение б) сводка в) анализ г) расчет описательных статистик	
ОПК-4 /ОПК-4.1	32.	УКАЖИТЕ МЕТОДЫ РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА КОРРЕЛЯЦИИ: а) Метод квадратов (Пирсона) б) Метод рангов (Спирмена) в) Все вышеперечисленное г) Ничего из вышеперечисленного	в
ОПК-4 /ОПК-4.1	33.	УКАЖИТЕ СПОСОБЫ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ СВЯЗИ: а) Корреляционная таблица б) Корреляционное поле в) Коэффициент корреляции г) Все вышеперечисленное	г
ОПК-4 /ОПК-4.1	34.	РЕГРЕССИОННЫЙ АНАЛИЗ ПОЗВОЛЯЕТ: а) Установить достоверность различия между показателями б) Устранить неоднородность сравниваемых групп в) Определить взаимосвязь между признаками без измерения ее величины г) Дать количественную оценку взаимосвязи между признаками	а
ОПК-4 /ОПК-4.1	35.	К НЕПАРАМЕТРИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ В СТАТИСТИКЕ ОТНОСЯТ: а) Критерий Стьюдента б) Критерий Вилкоксона в) Критерий Манна-Уитни г) Критерий Колмогорова-Смирнова	в
ОПК-4 /ОПК-4.1	36.	МЕДИАНОЙ ВАРИАЦИОННОГО РЯДА НАЗЫВАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ПРИЗНАКА, ПРИХОДЯЩЕЕСЯ НА ... РАНЖИРОВАННОГО РЯДА НАБЛЮДЕНИЙ. а) минимум б) максимум в) начало г) середину	г
ОПК-4 /ОПК-4.1	37.	ФИЛЬТРАЦИЯ ДАННЫХ В MS EXCEL – ЭТО ПРОЦЕДУРА, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ: а) отображения на экране записей таблицы, значения в которых соответствуют условиям, заданным пользователем, б) расположения данных исходной таблицы в наиболее удобном для пользователя виде, в) графического представления данных из исходной таблицы, г) изменение порядка записей.	а
ОПК-4 /ОПК-4.1	38.	ЕСЛИ К ДИАПАЗОНУ, СОДЕРЖАЩЕМУ 4 СТОЛБЦА, ПРИМЕНИТЬ "СОРТИРОВКУ", ПО КАКОМУ СТОЛБЦУ БУДЕТ ПРИМЕНЕНА СОРТИРОВКА? а) Нельзя применить сортировку, содержащему несколько столбцов, б) по крайнему правому столбцу, в) по среднему столбцу, г) по крайнему правому столбцу.	б

ОПК-4 /ОПК-4.1	39.	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СВОДНОЙ ТАБЛИЦЫ В MS EXCEL</p> <p>а) Количество строк не должно превышать 10.000,  б) Общее количество значений (ячеек) не должно превышать 63.536  в) В выделенном диапазоне данных не должно быть пустых ячеек  г) Выделенный диапазон должен содержать заголовки столбцов.</p>	г
	40.		
	41.		
	42.		
ОПК-6 /ОПК-6.1	43.	<p>СОВОКУПНОСТЬ МЕТОДОВ И УСТРОЙСТВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>а) информационными технологиями;  б) информационными системами;  в) медицинскими информационными системами;  г) автоматизированными устройствами.</p>	а
ОПК-6 /ОПК-6.3	44.	<p>КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИСЦИПЛИН БОЛЕЕ СОСРЕДОТОЧЕНА НА ТЕОРИИ ПРОВЕРКИ ГИПОТЕЗ?</p> <p>а) анализ данных (Data Mining)  б) статистика  в) визуализация  г) кибернетика</p>	б
ОПК-6 /ОПК-6.1	45.	<p>МЕТОД «БЛИЖАЙШЕГО СОСЕДА»...</p> <p>а) может создавать модели и правила.  б) может создавать модели  в) может создавать правила  г) не может создавать модели и правила</p>	г
ОПК-6 /ОПК-6.3	46.	<p>К КЛАССУ ПРОГНОЗИРУЮЩИХ ЗАДАЧ DATA MINING ОТНОСИТСЯ ЗАДАЧА:</p> <p>а) анализ связей  б) классификация  в) кластеризация  г) визуализация</p>	б
ОПК-6 /ОПК-6.3	47.	<p>КАКОЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ?</p> <p>а) Значения ошибок линейной регрессии должны иметь нормальное распределение, но в случае логистической регрессии это не так.  б) Значения ошибок логистической регрессии должны иметь нормальное распределение, но в случае линейной регрессии это не так.  в) Значения ошибок линейной регрессии и логистической регрессии должны иметь нормальное распределение  г) Значения ошибок линейной регрессии и логистической регрессии не должны иметь нормальное распределение.</p>	а
ОПК-6 /ОПК-6.1	48.	<p>ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОБУЧЕНИЮ С УЧИТЕЛЕМ?</p> <p>а) Анализ главных компонент  б) Дерево решений  в) Линейная регрессия</p>	а

		г) Наивный байесовский классификатор	
ОПК-6 /ОПК-6.1	49.	ВЫСОКАЯ ЗНАЧЕНИЕ ЭНТРОПИЯ ОЗНАЧАЕТ, ЧТО КЛАССИФИКАЦИЯ а) выполнена хорошо б) выполнена плохо в) полезная г) бесполезная	б
ОПК-6 /ОПК-6.2	50.	СОВОКУПНОСТЬ СРЕДСТВ, РЕАЛИЗОВАННЫХ НА БАЗЕ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРА, ДЛЯ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ В ОПРЕДЕЛЕННОЙ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ: а) автоматизацией производства; б) автоматизированным рабочим местом; в) программным обеспечением; г) аппаратным комплексом.	б
ОПК-6 /ОПК-6.1	51.	ADOBE PHOTOSHOP ОТНОСИТСЯ: а) к табличным процессорам; б) графическим редакторам; в) бухгалтерским программам; г) издательским программам	б
ОПК-6 /ОПК-6.1	52.	КАКОЙ ТИП ГРАФИКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ГРАФИЧЕСКИХ РЕДАКТОРАХ? а) векторная графика б) растровая графика в) Оба предыдущих ответа верные г) пиксельная графика	в
ОПК-6 /ОПК-6.1	53.	КАКИЕ ИЗ ПРОГРАММ, ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ГРАФИЧЕСКИМИ РЕДАКТОРАМИ? а) Adobe Photoshop б) Corel Draw в) Paint г) Adobe Reader	г
ОПК-6 /ОПК-6.1	54.	ЭЛЕМЕНТАРНЫМ ОБЪЕКТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В РАСТРОВОМ ГРАФИЧЕСКОМ РЕДАКТОРЕ, ЯВЛЯЕТСЯ: а) точка экрана (пиксель); б) прямоугольник; в) круг; г) палитра цветов;	а
ОПК-6 /ОПК-6.1	55.	ОСНОВНЫЕ УЧАСТНИКИ СОЗДАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ СИСТЕМ? а) врач, б) врач, программист, в) врач, математик, программист, г) математик.	в
ОПК-6 /ОПК-6.3	56.	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ... а) использование специального языка программирования, б) обязательное наличие распределенной базы данных, в) полный перебор возможных решений задачи, г) использование моделирования знаний для решения задачи из конкретной проблемной области.	г

ОПК-6 /ОПК-6.2	57.	<p>ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЗНАНИЙ В ЭКСПЕРТНЫХ СИСТЕМАХ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ:</p> <p>а) производственная модель,  б) фреймовые системы,  в) семантические сети,  г) статистические методы.</p>	г
ОПК-6 /ОПК-6.1	58.	<p>ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ КЛАССИФИКАЦИИ КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>а) уровень использования  б) географическая площадь  в) набор протоколов  г) скорость передачи</p>	б
ОПК-6 /ОПК-6.1	59.	<p>В СЕТИ ETHERNET</p> <p>а) используется топологию в форме звезды.  б) направленного потока данных не происходит  в) используется телефонный провод  г) скорость передачи от 4 до 16 Мбит/с</p>	б
ОПК-6 /ОПК-6.1	60.	<p>В ГЛОБАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРНЫХ СЕТЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ</p> <p>а) коммутация пакетов  б) маршрутизация пакетов  в) информатизация пакетов  г) все перечисленные</p>	а
ОПК-6 /ОПК-6.1	61.	<p>БЕЗОПАСНОСТЬ КОМПЬЮТЕРНЫХ СИСТЕМ — ЭТО ...</p> <p>а) защита от кражи, вирусов, неправильной работы пользователей, несанкционированного доступа  б) правильная работа компьютерных систем  в) обеспечение бесбойной работы компьютера  г) технология обработки данных</p>	а
ОПК-6 /ОПК-6.1	62.	<p>БЕЗОПАСНОСТЬ ДАННЫХ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ...</p> <p>а) контроля достоверности данных  б) контроля искажения программ и данных  в) контроля от несанкционированного доступа к программам и данным  г) технологических средств обеспечения безопасности и организационных средств обеспечения безопасности</p>	г
ОПК-6 /ОПК-6.1	63.	<p>МОБИЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ MHEALTH ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:</p> <p>а) программы (приложения) медицинской направленности;  б) медицинские информационно-справочные службы, включая экстренные телефонные службы, диагностические устройства для смартфонов, в том числе разнообразные носимые устройства или гаджеты (чипы, пояса, браслеты, «умные» очки и т.д);  в) мобильная телемедицина, предназначенная для дистанционного взаимодействия как внутри врачебного сообщества, так и для связи с пациентом;  г) все вышеперечисленное</p>	г



ОПК-6 /ОПК-6.1	64.	РАЗРАБОТКА МОБИЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПРИЛОЖЕНИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНА, ЕСЛИ ЗАДАЧИ а) имеют высокую практическую значимость; б) достаточно сложны и дороги в решении; в) имеют эвристическую, а не алгоритмическую природу, могут решаться с помощью рассуждений; г) все ответы верны	г
ОПК-8 /ОПК-8.1		ЧТО ТАКОЕ КЛИНИЧЕСКАЯ ОШИБКА? а) невыполнение планируемого действия персоналом так, как намечалось, или использование ошибочного плана для достижения цели б) нарушение обобщения в) нарушение критичности г) нарушение восприятия	а
ОПК-8 /ОПК-8.1		КАКОВА РОЛЬ В КОНСУЛЬТАЦИИ РАССКАЗА ПАЦИЕНТА О ТОМ, КАК ОН САМ ВИДИТ СВОЮ СИТУАЦИЮ (МЫСЛИ, ТРЕВОГИ, ОЖИДАНИЯ) а) эта информация понадобится врачу в дальнейшем при обсуждении с пациентом плана обследования и лечения б) давая возможность пациенту рассказать об этом, врач проявляет вежливость и участие в) эта информация не имеет клинической значимости, но перебивание пациента может привести к жалобам г) это демонстрация межличностного общения	а
ОПК-8 /ОПК-8.1		СТРАТЕГИЯ ОБЩЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НЕЖЕЛАНИЕ И (ИЛИ) НЕУМЕНИЕ ВЫРАЗИТЬ ПОНЯТНО И ПОЛНО СВОЮ ТОЧКУ ЗРЕНИЯ, СВОЕ ОТНОШЕНИЕ К ОБСУЖДАЕМОМУ а) стратегия полузакрытого общения б) стратегия закрытого общения в) стратегия монологического общения г) стратегия диалогического общения	в
ОПК-8 /ОПК-8.1		ИНФОРМИРОВАНИЕ ПАЦИЕНТА О РЕЗУЛЬТАТАХ ОБСЛЕДОВАНИЯ: а) желание пациента б) область свободных действий врача в) реализация обязанности пациента г) реализация права пациента	г
ОПК-8 /ОПК-8.1		ФОРМА ДОНЕСЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ДО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ: а) примитивизированной б) строго научной в) доступной г) интересной	в

<i>Дополните</i>			
ОПК-1 /	1.	Рентгеновское изображение получается в результате ... поглощения рентгеновских лучей объектами с разной плотностью	разного

ОПК-1.1			
	2.		
ОПК-1 / ОПК-1.1	3.	Устройство, являющееся источником рентгеновского излучения в медицинских аппаратах, называется ...	рентгеновская трубка
ОПК-1 / ОПК-1.1	4.	Характеристика биоэлектрического поля, измеряемая в медицине...	разность потенциалов
ОПК-1 / ОПК-1.1	5.	Люминесценция, сопровождающая химические реакции, называется .....	хемилюминесценция
ОПК-1 / ОПК-1.1	6.	Цветовое доплеровское исследование: движущиеся элементы крови окрашиваются в зависимости от ...	направление потока
ОПК-1 / ОПК-1.1	7.	К основным методам рентгенодиагностики относятся: рентгенография, рентгеноскопия, ...	флюорография
ОПК-1 / ОПК-1.1	8.	Постоянный ток используют в лечебной практике для введения лекарственных веществ через кожу или слизистые оболочки. Этот метод называется ...	электрофорез
ОПК-1 / ОПК-1.1	9.	Диагностика по шкале Хаунсфилда используется в методе ...	компьютерной томографии
ОПК-1 / ОПК-1.1	10.	Ультразвуком называют механические колебания и волны, частоты которых более ... кГц.	20
ОПК-1 / ОПК-1.1	11.	Напряженность магнитного поля в аппаратах МРТ измеряется в единицах: ...	Тесла
ОПК-1 / ОПК-1.1	12.	Согласно теории Эйнтховена, электрической моделью сердца является токовый ...	диполь
	13.		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
	19.		
ОПК-1 /	20.	Молекулярную структуру можно исследовать методом ... - спектроскопии	ЯМР

ОПК-1.1			
ОПК-1 / ОПК-1.1	21.	Суть эффекта Доплера заключается в изменении ... вследствие относительного движения источника и приемника звука	частоты звука
ОПК-1 / ОПК-1.1	22.	Разрешающая способность ультразвукового аппарата увеличивается с ... частоты сканирования	увеличение м
ОПК-1 / ОПК-1.1	23.	Факторы, влияющие на проникающую способность рентгеновских лучей: плотность тканей (органа), толщина органа, содержание в тканях органа элементов с большим атомным номером, содержание в тканях органа элементов с малым атомным номером, ... («жесткость») рентгеновских лучей	энергия
ОПК-1 / ОПК-1.1	24.	Прямое увеличение рентгеновского изображения достигается ... расстояния между объектом исследования и рентгеновской пленкой	увеличение м
ОПК-1 / ОПК-1.1	25.	Термин «томографический шаг» означает расстояние между ближайшими ... срезами (в мм или см)	томографическими
ОПК-1 / ОПК-1.1	26.	Использование методики КТ основывается на регистрации ... излучения	рентгеновского
ОПК-1 / ОПК-1.1	27.	Использование методики магнитно-резонансной томографии (МРТ) основывается на регистрации ... резонанса	ядерно-магнитного
	28.		
ОПК-1 / ОПК-1.3	29.	Частота сердечных сокращений лежит в пределах ... Гц.	60 - 120
ОПК-1 / ОПК-1.3	30.	Регистрируемая при снятии ЭКГ величина представляет собой переменное ...	напряжение
ОПК-1 / ОПК-1.3	31.	Проводимость биологических тканей является ...	ионной
ОПК-1 / ОПК-1.3	32.	Датчики - устройства, которые преобразуют неэлектрические величины в ...	электрические
ОПК-1 / ОПК-1.3	33.	Изотопами называются химические элементы, атомы которых имеют одинаковое число...	нейтронов
ОПК-1 /	34.	Рентгеновским излучением называют электромагнитные волны с длиной приблизительно от ... до $10^{-5}$ нм.	80

ОПК -1.3			
ОПК -1 / ОПК -1.3	35.	Устройства для измерения доз ионизирующих излучений называют ...	дозиметра ми
ОПК -1 / ОПК -1.3	36.	Фиксация видимого изображения, возникающего на люминесцентном экране под воздействием рентгеновского излучения, называется ...	флюорогр афие й
	37.		
	38.		
	39.		
	40.		
	41.		
	42.		
	43.		
	44.		
	45.		
	46.		
	47.		
	48.		
	49.		
	50.		
	51.		
	52.		
	53.		
	54.		
ОПК- 1 / ОПК- 1.3	55.	Шкала Хаунсфилда – это количественная шкала рентгеновской плотности, а также шкала линейного ... излучения по отношению к дистиллированной воде, рентгеновская плотность которой была принята за 0 HU (при стандартных давлении и температуре)	ослабления
ОПК- 1 / ОПК- 1.3	56.	Основные практические меры экранирования, как одного из принципов защиты от вредного воздействия ... это использование перчаток и фартуков из просвинцованной резины, использование ширм из просвинцованной резины и использование баритовой штукатурки	рентгеновс ких лучей
ОПК- 1 / ОПК- 1.3	57.	Радионуклидная диагностика основана на регистрации энергии $\gamma$ -излучения, испускаемого ядрами ... элементов из органов	нестабильн ых
ОПК- 1 / ОПК- 1.3	58.	Радиофармацевтические препараты (РФП) – это химические вещества, содержащие ... и разрешенные для введения человеку с диагностической или лечебной целью	радиоактив ный нуклид
ОПК- 1 / ОПК- 1.3	59.	... пьезоэлектрический эффект: при внешнем механическом воздействии на монокристаллы на их гранях возникают противоположные по знаку электрические заряды	Прямой
ОПК- 1 /	60.	Разность потенциалов в вершинах треугольника Эйнтховена пропорциональна ... между стороной треугольника и плечом диполя.	углу

ОПК-1.3			
ОПК-1 / ОПК-1.3	61.	Электрокардиография (ЭКГ) – это регистрация ..., возникающих в сердечной мышце при её возбуждении.	биопотенциалов
ОПК-1 / ОПК-1.3	62.	Кости относятся к типу диэлектриков с ... молекулами	полярными
ОПК-2/ОПК-2.1		Какие инструменты, не применяются при выполнении лапароскопической холецистохолангиографии:	Окончатый мягкий зажим
ОПК-2/ОПК-2.1		Через какие точки не проводится пункция желчного пузыря для выполнения лапароскопической холецистохолангиографии: _____	Переходящую складку между стенкой желчного пузыря и задней поверхностью печени
ОПК-2/ОПК-2.1		В каком растворе стерилизуется лапароскоп: _____	В растворе хлоргексидина
ОПК-2/ОПК-2.1		Где стерелизуются инструменты для аспирационной биопсии: _____	В сухожаровых камерах
ОПК-2/ОПК-2.1		Как вводится в брюшную полость лапароскоп: _____	Под контролем зрения
ОПК-2/ОПК-2.1		Что не используется для выполнения лапароскопии: _____	Ранорасширитель
ОПК-2/ОПК-2.1		Через какой доступ лапароскопический троакар проводится в брюшную полость: _____	В правом подреберье
ОПК-2/ОПК-2.1		Какой наименее опасный доступ для лапароцентеза: _____	На 2 см ниже пупка и 1 см вправо от белой линии живота
ОПК-2/ОПК-2.1		Чем проведение лапароскопического троакара в брюшную полость облегчается, кроме: _____	Рассечения брюшины
ОПК-2/ОПК-2.1		В качестве объемной среды при выполнении лапароскопии что не применяется: _____	Фурацилин

ОПК-2/ОП К-2.1	Через какую точку для осмотра червеобразного отростка проводится лапароскоп в брюшную полость: _____	В точке Мак-Бурнея
ОПК-2/ОП К-2.1	Каким ориентиром является проведение лапароскопа в брюшную полость для осмотра субкардиального отдела желудка: _____	Через левое подреберье латеральное наружного края мышцы живота
ОПК-2/ОП К-2.1	Как при планировании лечебных манипуляций для купирования острого панкреатита целесообразно вводить в брюшную полость лапароскоп: _____	Через нижнюю левую точку Калька
ОПК-2/ОП К-2.2	Как при планировании лапароскопической холецистохолангиографии лапароскопический троакар в брюшную полость целесообразно вводить: _____	В левой верхней точке Калька
ОПК-2/ОП К-2.2	Если оптика на дистальном конце лапароскопа загрязнилась кровью или асцитической жидкостью, что нужно сделать: _____	Протереть лапароскоп о большой сальник, промыть физиологическим раствором, протереть салфеткой
ОПК-2/ОП К-2.2	Что при лапароскопическом исследовании не возможно осмотреть:	Надпочечники
ОПК-2/ОП К-2.2	Как помочь больному, если при выполнении лапароскопии возникла рвота: _____	Поднять головной конец стола
ОПК-2/ОП К-2.2	Из какого доступа можно осмотреть абдоминальный отдел пищевода: _____	Из левого подреберья латеральное наружного края прямой мышцы живота
ОПК-2/ОП К-2.2	При каком положении больного желчный пузырь хорошо доступен осмотру: _____	На левом боку с приподнятым головным концом стола
ОПК-2/ОП К-2.2	При каком положении больного желудок хорошо доступен осмотру: _____	На спине с приподнятым головным концом стола

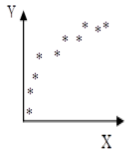
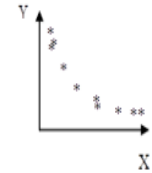
ОПК-2/ОП К-2.2		Что нужно сделать для осмотра контуров общего желчного протока:	Больному придать положение, обратное Тренделенбургу, Приподнять нижний край 4-го сегмента печени, Антральный отдел желудка сместить дистально
ОПК-2/ОП К-2.2		При каком положении больного можно осмотреть поперечно-ободочную кишку: _____	На спине с опущенным головным концом стола при смещении большого сальника орально
ОПК-2/ОП К-2.2		Какое положение больного является оптимальным для осмотра позадибрюшно-прямокишечного пространства: _____	Положение Тренделенбурга с поворотом больного на левый бок
ОПК-2/ОП К-2.2		К каких случаях противопоказана лапароскопическая щипцовая биопсия: _____	При подозрении на внутрибрюшную эктопию плодного яйца
ОПК-2/ОП К-2.2		Что нужно сделать для остановки кровотечения, возникшего при пункционной биопсии печени: _____	Удалить пневмоперитонеум и прижать переднюю брюшную стенку к кровоточащей ране печени или прижать пункционную рану

			печени лапароскопом или пальпатором
ОПК-2/ОП К-2.3	Что относится к инвазивным методам исследования: _____		ангиография
ОПК-2/ОП К-2.3	Какая оптимальная концентрация рентгеноконтрастного препарата для выявления холестериновых камней в желчных протоках при прямом контрастировании используется: _____		25% концентрации от стандартного заводского приготовления
ОПК-2/ОП К-2.3	В каком положении заполнение контрастом внутрипеченочных желчных протоков происходит лучше: _____		Лежа на спине с опущенным головным концом стола
ОПК-2/ОП К-2.3	Что способствует лучшему заполнению контрастом внутрипеченочных протоков при лапароскопической холецистохо-лангиографии:		Морфин
ОПК-2/ОП К-2.3	Где расположена типичная точка для торакоцентеза: _____		В IV межреберье кпереди от средне-подмышечной линии
ОПК-2/ОП К-2.3	Что не является ориентиром, позволяющим определить место нахождения торакоскопа в плевральной полости:		Пищевод
ОПК-2/ОП К-2.3	При торакокопии что не подлежит оценке: _____		Состояния сегментарных бронхов
ОПК-2/ОП К-2.3	Что недоступно осмотру при торакокопии: _____		Поверхность сегмента CVII
ОПК-2/ОП К-2.3	Кто впервые разработал метод медиастиноскопии: _____		Карленс в 1959 г
ОПК-2/ОП К-2.3	В каких случаях показана медиастиноскопия: _____		При увеличении лимфоузлов средостения
ОПК-2/ОП К-2.3	Что является основным противопоказанием к медиастиноскопии: _____		Синдром верхней полой вены



ОПК-2/ОП К-2.3	Какое наиболее частое осложнение при выполнении медиастиноскопии возникает: _____	Кровотечение
ОПК-2/ОП К-2.3	Что должен сделать врач при ранении легочной артерии во время медиастиноскопии: _____	Торакотомию
ОПК-2/ОП К-2.3	В каких условиях выполняется медиастиноскопия: _____	В стационаре в условиях операционной
ОПК-2/ОП К-2.3	Каким должно быть положение больного во время медиастиноскопии: _____	Лежа на спине с валиком под плечами
ОПК-2/ОП К-2.3	Какова длина медиастиноскопа, применяемого при расширенной медиастиноскопии: _____	250 мм
ОПК-2/ОП К-2.3	Сколько анатомических ориентиров существует для выполнения медиастиноскопии: _____	Три анатомических ориентира
ОПК-2/ОП К-2.3	Что является первым анатомическим ориентиром при медиастиноскопии: _____	Яремная вырезка
ОПК-2/ОП К-2.3	Что является вторым анатомическим ориентиром при медиастиноскопии: _____	Трахея
ОПК-2/ОП К-2.3	Что является третьим анатомическим ориентиром при медиастиноскопии: _____	Грудино-подъязычная мышца
ОПК-2/ОП К-2.3	Какие отделы, недоступны осмотру при "классической" медиастиноскопии: _____	Корни обоих легких
ОПК-2/ОП К-2.3	Что является противопоказанием к эндоскопическому проведению зонда в тонкую кишку: _____	У больных после повторной лапаротомии и по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза

ОПК-2/ОПК-2.3		Какие наиболее вероятные причины гипотензии при инсuffляции газа в брюшную полость: _____	Газовая эмболия, Пневмоторакс, Компрессия полой вены
ОПК-2/ОПК-2.3		Какие осложнения возможны при проведении лапароскопии: _____	Гипотензию, Желудочная регургитация, Боль в плече
ОПК-2/ОПК-2.3		Какие компоненты, необходимы для трансплантации: _____	донор, реципиент, трансплантат
ОПК-4/ОПК-4.1	65.	Статистика изучает явления и процессы посредством изучения статистических ... (в соответствующем падеже)	показателей
ОПК-4/ОПК-4.1	66.	Ошибка репрезентативности относится к не сплошному выборочному ... (в соответствующем падеже)	наблюдению
ОПК-4/ОПК-4.1	67.	Значения признака, повторяющиеся с наибольшей частотой, называется... (в соответствующем падеже)	модой
ОПК-4/ОПК-4.1	68.	Среднеквадратическое отклонение характеризует ... данных (в соответствующем падеже).	разброс
ОПК-4/ОПК-4.1	69.	Размах вариации исчисляется как ... между максимальным и минимальным значением показателя (в именительном падеже).	разность
ОПК-4/ОПК-4.1	70.	Среднее квадратическое отклонение исчисляется как корень квадратный из ... (в соответствующем падеже).	дисперсии
ОПК-4/ОПК-4.1	71.	Процентное отношение среднего квадратического отклонения к средней арифметической – это ... вариации	коэффициент
ОПК-4/ОПК-4.1	72.	Когда нет необходимости рассчитывать точный уровень силы связи, используется коэффициент:	Спирмена
ОПК-4	73.	Выборочная совокупность по отношению к генеральной должна быть	репрезентативной

/ОПК -4.1			
ОПК- 4 /ОПК -4.1	74.	В большинстве медицинских исследований достаточным уровнем доверительной вероятности является [%]	95,0
ОПК- 4 /ОПК -4.1	75.	Основной метод, используемый при составлении таблиц это метод ...	группировки
ОПК- 4 /ОПК -4.1	76.	Распределение собранного материала в однородные группы - это:	сортировка
ОПК- 4 /ОПК -4.1	77.	Качественная характеристика медико-биологических данных	Признак
ОПК- 4 /ОПК -4.4	78.	На диаграмме изображено корреляционное поле. Корреляция между Y и X есть или отсутствует? 	есть
ОПК- 4 /ОПК -4.4	79.	На диаграмме изображено корреляционное поле. Корреляция между Y и X есть или отсутствует? 	есть
ОПК- 4 /ОПК -4.4	80.	Корреляционное поле (диаграмма рассеивания) для двумерной случайной величины (X,Y) - это изображение в виде ... на плоскости в декартовой системе координат результатов опытов.	точек
ОПК- 4 /ОПК -4.1	81.	Коэффициент ... – показывает силу связи между коэффициентом корреляции и параметрами регрессионного анализа	детерминаци и
ОПК- 4 /ОПК -4.1	82.	Коэффициент ... корреляции Спирмена – непараметрический метод статистического анализа, основанный на упорядочивании данных по возрастанию и замене их реальных значений рангами	ранговой
ОПК- 4 /ОПК -4.1	83.	... значение – значение критерия, начиная от которого отвергается нулевая гипотеза	критическое
ОПК- 4 /ОПК -4.1	84.	Обобщающей характеристикой вариационного ряда является	число наблюдений

ОПК-4 /ОПК-4.1	85.	Если коэффициент парной корреляции между процентом охвата населения прививками и заболеваемостью на 10 000 населения равен (-0,86), то можно сделать вывод, что связь между изучаемыми явлениями...	сильная и обратная
ОПК-4 /ОПК-4.1	86.	Наука, которая занимается планированием и анализом результатов медико-биологических исследований, называется ...	статистика
ОПК-4 /ОПК-4.1	87.	К статистическому методу оценки эффективности медицинских вмешательств, основанному на анализе результатов научных публикаций, относят...(в именительном падеже)	мета-анализ
ОПК-4 /ОПК-4.1	88.	Возможные значения случайной величины X: 0,1,2,3,4. Вероятности этих значений 0,15;0,3;0,3;0,2;0,05. Её математическое ожидание равно...	1,7
ОПК-4 /ОПК-4.1	89.	Математическим ожиданием дискретной случайной величины X называется ... произведений всех возможных значений величины X на вероятности этих значений.	сумма
ОПК-4 /ОПК-4.1	90.	Математическое ожидание постоянной величины C равно...	C
ОПК-4 /ОПК-4.1	91.	Дисперсия постоянной величины C равна ...	0
ОПК-4 /ОПК-4.1	92.	Сумма доверительной вероятности и уровня значимости равна ...	1
ОПК-4 /ОПК-4.1	93.	Площадь гистограммы частот равна ... выборки	объему
ОПК-4 /ОПК-4.1	94.	Сумма всех частот равна объему ...	выборки
ОПК-4 /ОПК-4.1	95.	Характеристикой рассеяния является среднее квадратическое ...	отклонение
ОПК-4 /ОПК-4.1	96.	При записи вариационного ряда отдельные варианты располагают ...	монотонно
ОПК-4	97.	Статистическое распределение – это: совокупность ... и соответствующих им частот.	вариант

/ОПК -4.1			
ОПК- 6 /ОПК -6.1	98.	Программы, предназначенные для уменьшения размера сохраненных в компьютере данных без потери информации, – это ...	архиваторы
ОПК- 6 /ОПК -6.2	99.	Объектом описания технологических информационных медицинских систем являются	справочная медицинская информация
ОПК- 6 /ОПК -6.3	100.	Объектом описания статистико-аналитических медицинских информационных систем являются	пациенты
ОПК- 6 /ОПК -6.2	101.	Совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера, для решения задач в определенной предметной области, называется	автоматизированным рабочим местом
ОПК- 6 /ОПК -6.1	102.	Сколько уровней возможной реализации интеллектуальных функций АРМ выделяют?	четыре
ОПК- 6 /ОПК -6.1	103.	Какую функцию должно иметь АРМ последнего уровня возможной реализации интеллектуальных функций?	функцию прогнозирования и выбора способа воздействия на объект управления
ОПК- 6 /ОПК -6.1	104.	К какой категории АРМ по функциональным возможностям относится АРМ-регистратора?	административно-организационные

ОПК-6 /ОПК-6.1	105.	Видами функционального обеспечения АРМ являются	программное и специальное обеспечение
	106.	Сколько направлений телемедицины выделяют?	5
ОПК-6 /ОПК-6.3	107.	Вывод при расчете стандартизованных показателей в зависимости от применяемого стандарта	не меняется
ОПК-6 /ОПК-6.3	108.	Выравнивание уровней динамического ряда проводится с целью	выявления качественной однородности явления
ОПК-6 /ОПК-6.3	109.	Группа «прочие» в таблице охватывает от общего итога признака не более	15 %
ОПК-6 /ОПК-6.3	110.	Данные о заболеваемости, рассчитанные на 1 000 мужчин и женщин могут быть представлены в виде диаграммы	столбиковой
ОПК-6 /ОПК-6.1	111.	Из каких элементов состоит АСУ?	из ЭВМ
ОПК-6 /ОПК-6.3	112.	Из обозначенных ниже случаев применить метод стандартизации можно в случаях, кроме одного	при сравнении показателей заболеваемости населения с разным возрастным составом в трех городах
ОПК-6 /ОПК-6.1	113.	Изменение показателя за какой-либо период времени характеризует	интенсивный показатель
	114.	Именованная область для хранения программ на внешних магнитных носителях - это	часть
ОПК-6 /ОПК-6.1	115.	Интенсивные показатели заболеваемости - это	распространенность заболеваний среди населения
ОПК-6	116.	Информация должна быть	достоверной

/ОПК -6.2			
ОПК-6 /ОПК -6.2	117.	Источники достоверной информации	официальная медицинская документация
ОПК-6 /ОПК -6.1	118.	К этапам стандартизации относят	расчет ожидаемых величин
ОПК-6 /ОПК -6.1	119.	Назовите показатели, используемые для анализа динамического ряда	экстенсивные
	120.	Необходимыми атрибутами единицы наблюдения являются	любые признаки, выраженные цифрами
ОПК-6 /ОПК -6.1	121.	Обобщающей характеристикой вариационного ряда является	число наблюдений
ОПК-6 /ОПК -6.1	122.	Ожидаемые величины определяются	в абсолютных цифрах
ОПК-6 /ОПК -6.2	123.	Сознательное, четкое и беспристрастное использование лучших из имеющихся доказательств при принятии решений о помощи конкретным больным, это одно из определений понятия	доказательной медицины
ОПК-6 /ОПК -6.2	124.	С позиции доказательной медицины врач должен принимать решение о выборе метода лечения, на основании статьи из рецензируемого журнала с высоким ...	индексом цитируемости
ОПК-6 /ОПК -6.2	125.	Термин "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (EBM) или "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) был предложен ... учеными.	канадскими
ОПК-6 /ОПК -6.2	126.	Показатель, характеризующий надежность информации, приведенной в научном журнале, это ...	индекс цитируемости
ОПК-6 /ОПК -6.1	127.	«Health Technology Assessment (HTA)» — это база данных оценки ...	медицинских технологий
ОПК-6 /ОПК -6.2	128.	«MEDLINE» — это база данных ...	медицинской информации

ОПК-6 /ОПК-6.1	129.	R.Mark в 1974 году предложил термин ...	телемедицина
ОПК-6 /ОПК-6.1	130.	Тип программного обеспечения (ПО), включающий программы, применяемые специалистами в предметной области для автоматизации задач, решаемых пользователем на его рабочем месте, – называется ...	прикладное ПО
ОПК-6 /ОПК-6.1	131.	Программы, предназначенные для уменьшения размера сохраненных в компьютере данных без потери информации, – это ...	архиваторы
ОПК-6 /ОПК-6.1	132.	Режим работы в MS Word для создания документов — это ... страницы.	разметка
ОПК-6 /ОПК-6.1	133.	... — область, которая находится в верхнем и нижнем поле и предназначается для помещения названия работы над текстом каждой страницы.	Колонтитул
ОПК-6 /ОПК-6.1	134.	Оглавление можно задать на вкладке MS Word ...	ссылки
ОПК-6 /ОПК-6.1	135.	... — это примечание, которое обычно помещается внизу страницы или же в конце текста.	Сноска
ОПК-6 /ОПК-6.2	136.	Mendeley — бесплатная программа для управления библиографической информацией, позволяющая хранить и просматривать исследовательские работы в формате ..., а также имеющая подключение к международной социальной сети учёных.	PDF
ОПК-6 /ОПК-6.2	137.	Программа Mendeley может интегрироваться с программой Microsoft ...	Word
ОПК-6 /ОПК-6.2	138.	Фильтрацию в MS Excel можно проводить с помощью ...	автофильтра
ОПК-6 /ОПК-6.2	139.	Совокупность ячеек, образующих в таблице MS Excel область прямоугольной формы — это ...ячеек.	диапазон
ОПК-6 /ОПК-6.2	140.	Для подведения итога по данным в MS Excel, расположенным в нескольких независимых таблицах можно использовать ... таблицы.	сводные
ОПК-6	141.	Формула вычисления в программе MS Excel начинается с символа ...	=



/ОПК-6.3			
ОПК-6 /ОПК-6.3	142.	Изменение типа адреса ячейки в формуле на абсолютный выполняется с помощью знака ...	\$
ОПК-6 /ОПК-6.3	143.	Строка формул в окне программы MS Excel, как правило, размещается в ... части окна программы.	верхней
ОПК-6 /ОПК-6.3	144.	Функция ЕСЛИ в MS Excel относится к категории ... функций.	логических
ОПК-6 /ОПК-6.3	145.	Функция СРЗНАЧ в MS Excel относится к категории ... функций.	статистических
ОПК-6 /ОПК-6.3	146.	Инструмент в MS Excel, предназначенный для графического представления данных из исходной таблицы – это ...	диаграммы
ОПК-6 /ОПК-6.3	147.	... — это сложное и мощное программное обеспечение, которое помогает анализировать генетические вариации внутри конкретной популяции.	PopGene
ОПК-6 /ОПК-6.3	148.	Сколько выделяют классов медицинских информационных систем по объекту описания (по с.А. Гаспаряну)	четыре
ОПК-6 /ОПК-6.1	149.	К какой категории АРМ по функциональным возможностям относится арм-рентгенолога?	технологические
ОПК-6 /ОПК-6.1	150.	Основные виды обеспечения МИС	информационное
ОПК-6 /ОПК-6.3	151.	Редактор CorelDraw является ... редактором	векторным
ОПК-6 /ОПК-6.3	152.	Программа PAINT относится к типу..... компьютерной графики	растровой
ОПК-6 /ОПК-6.3	153.	Пикселизация эффект ступенек — это один из недостатков ..... графики	растровой
ОПК-6	154.	Одновременная работа со звуком, анимацией, видео, статичными объектами -это особенность технологии-.....	мультимедиа

/ОПК -6.3			
ОПК- 6 /ОПК -6.2	155.	Если элементов графического изображения много и нам нужно их все переместить, нам на помощь приходит...	Группировка
ОПК- 6 /ОПК -6.2	156.	Сеть, разрабатываемая в рамках одного учреждения, предприятия – сеть:	локальная
ОПК- 6 /ОПК -6.1	157.	Обобщенная геометрическая характеристика компьютерной сети – это:	топология сети
ОПК- 6 /ОПК -6.1	158.	Глобальной компьютерной сетью мирового уровня является:	www
ОПК- 6 /ОПК -6.1	159.	Основной (неделимой) единицей сетевого информационного обмена является:	пакет
ОПК- 6 /ОПК -6.1	160.	Компьютерная сеть должна обязательно иметь:	протокол
ОПК- 6 /ОПК -6.1	161.	Поток сетевых сообщений определяется:	трафиком
ОПК- 6 /ОПК -6.1	162.	Выборка объемом $n$ будет репрезентативной, если ее осуществлять ...	случайно
ОПК- 6 /ОПК -6.1	163.	Корреляционное поле (диаграмма рассеивания) для двумерной случайной величины $(X, Y)$ - это изображение в виде ... на плоскости в декартовой системе координат результатов опытов.	точек
ОПК- 6 /ОПК -6.3	164.	XMind — это программное обеспечение для проведения мозговых штурмов и составления ... — карт.	интеллект
ОПК- 6 /ОПК -6.3	165.	GIMP — свободно распространяемый ... редактор.	графический
ОПК- 6 /ОПК -6.3	166.	Качество растрового изображения оценивается количеством ... на дюйм изображения.	пикселей
ОПК- 6	167.	Графика, представляемая в памяти компьютера в виде математического описания объектов, называется ... .	векторной

/ОПК-6.3			
ОПК-6 /ОПК-6.2	168.	... - единая библиографическая и реферативная база данных рецензируемой научной литературы, созданная в 2004 году академическим издательством Elsevier (рус. <i>Эльзевир</i> ).	<u>Scopus</u>
ОПК-6 /ОПК-6.2	169.	В 1970 году Полина Хогевег ввела термин «...».	биоинформатика
ОПК-6 /ОПК-6.2	170.	РИНЦ – это Российский индекс научного ... .	цитирования
ОПК-6 /ОПК-6.2	171.	Режим, который подразумевает общение больного или его лечащего врача с консультантом в интерактивном режиме — это ... режим.	on-line
ОПК-6 /ОПК-6.1	172.	Dr Web – является ... программой.	Антивирусной
ОПК-6 /ОПК-6.2	173.	Сокращенное обозначение «Система управления базами данных» — ... .	СУБД
ОПК-6 /ОПК-6.2	174.	База данных служит для ... и упорядочения информации.	хранения
ОПК-6 /ОПК-6.2	175.	Основным объектом СУБД является ... .	таблица
ОПК-6 /ОПК-6.2	176.	В СУБД MS ACCESS ... служат для поиска, извлечения данных из таблиц и предоставления их пользователю в удобном виде.	запросы
ОПК-6 /ОПК-6.2	177.	... в системе MS ACCESS служат для обобщения и распечатки данных, по своим свойствам и структуре они во многом похожи на формы, но предназначены только для вывода данных на принтер.	Отчеты
ОПК-6 /ОПК-6.2	178.	... в СУБД Access предназначены для автоматизации повторяющихся операций и выполнения часто встречающегося набора команд, а также с целью создания новых режимов работы базы данных путем программирования.	Макросы
ОПК-6 /ОПК-6.2	179.	База данных служит для:	Хранения и упорядочения информации

***Вставьте пропущенное слово***

ОПК-8 /ОПК-8.1		104. Степень готовности человека принять информацию о состоянии здоровья изменчива и зависит от его _____ состояния.	психического
ОПК-8 /ОПК-8.1		105. _____ — медицинская услуга, с помощью которой можно определить только предполагаемые причины недомогания и получить общие рекомендации.	консультация
ОПК-8 /ОПК-8.1		106. _____ - образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.	здоровый образ жизни (ЗОЖ)
ОПК-8 /ОПК-8.1		107. _____ – процесс, предоставляющий населению возможность осуществлять контроль за состоянием своего здоровья и факторами, влияющими на него.	укрепление здоровья
ОПК-8 /ОПК-8.1		108. Основными элементами системы укрепления здоровья являются гигиеническое _____ и _____, профилактика заболеваний.	обучение, воспитание
ОПК-8 /ОПК-8.1		109. Язык медицины: сложная система _____ понятий.	медицинских
ОПК-8 /ОПК-8.1		110. Готовность специалиста выслушать, принять чувства пациента, высказать при необходимости свою позицию является выражением _____ поддержки.	эмоционально й
ОПК-8 /ОПК-8.1		111. _____ - преувеличение тяжести существующих проявлений болезни.	аггравация



ОПК-8 /ОПК-8.1	143. Медицинская услуга, с помощью которой можно определить только предполагаемые причины недомогания и получить общие рекомендации?	консультация
ОПК-8 /ОПК-8.1	144. Образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.	здоровый образ жизни (ЗОЖ)
ОПК-8 /ОПК-8.1	145. Процесс, предоставляющий населению возможность осуществлять контроль за состоянием своего здоровья и факторами, влияющими на него.	укрепление здоровья
ОПК-8 /ОПК-8.1	146. Основными элементами системы укрепления здоровья являются?	гигиеническое обучение и воспитание, профилактика заболеваний
ОПК-8 /ОПК-8.1	147. Учение о должном поведении медицинских работников, способствующем созданию наиболее благоприятной обстановки для выздоровления больного?	медицинская деонтология
ОПК-8 /ОПК-8.1	148. Основной принцип медицинской этики?	«не навреди»
ОПК-8 /ОПК-8.1	149. Что такое эмоциональное выгорание?	психологическое, душевное переутомление
ОПК-8 /ОПК-8.1	150. Профилактика эмоционального выгорания?	физический и душевный отдых
ОПК-8 /ОПК-8.1	151. Отрицание наличия у себя болезни называется?	анозогнозией
ОПК-8 /ОПК-8.1	152. Профилактика, направленная на устранение факторов риска заболеваний?	первичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	153. Профилактика, направленная на раннее обнаружение и лечение заболеваний при наличии факторов риска?	вторичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	154. Профилактика, направленная на уменьшение осложнений и прогрессирования заболеваний?	третичная
ОПК-8 /ОПК-8.1	155. Как следует поступить врачу, если пациент не хочет узнавать все результаты исследований?	нужно сообщить информацию в том объеме, в котором её хочет слышать сам пациент

ОПК-8 /ОПК-8.1		156. В соответствии с Этическим кодексом врача, отношения врача и пациента должны быть?	партнёрскими
ОПК-8 /ОПК-8.1		157. В каком документе может быть освещён вопрос об объёме информации, сообщаемой пациенту?	в форме информированного добровольного согласия
ОПК-8 /ОПК-8.1		158. Этично ли доносить информацию до пациента, если он морально не готов к этому?	нет, это неэтично
ОПК-8 /ОПК-8.1		159. Как называется формирование в обществе стойкого представления о нежелательности, «стыдности» болезни?	стигматизация
ОПК-8 /ОПК-8.1		160. Кем определяется объём информации о состоянии здоровья пациента, который врач сообщает родственникам?	самим пациентом

ПК-1

ПК-3 / ПК-3.1		Виды трансплантации: _____	ауто трансплантация, аллотрансплантация, ксенотрансплантация, эксплантация
ПК-3 / ПК-3.1		Ауто трансплантация – это: _____	пересадка тканей в пределах одного организма
ПК-3 / ПК-3.1		Аллотрансплантация – это пересадка материала: _____	между двумя организмами одного вида
ПК-3 / ПК-3.1		Синоним ксено трансплантации: _____	гомотрансплантация
ПК-3 / ПК-3.1		Пересадка органов и тканей между организмами разного вида называется: _____	ксенотрансплантация
ПК-3 / ПК-3.1		Эксплантация – это: _____	пересадка материала из организма в искусственную среду
ПК-3 / ПК-3.1		Материал, неиспользуемый для аллотрансплантации: _____	целые органы, полученные от реципиента

ПК-3 / ПК-3.1	Материал, используемый при аллотрансплантации для лечения ожогов: _____	здоровая ткань
ПК-3 / ПК-3.2	Наиболее часто трансплантируемые органы и ткани: _____	почки, кожа
ПК-3 / ПК-3.2	Пересадку трупного сердца человеку впервые осуществил: _____	К.Бернард
ПК-3 / ПК-3.2	Пересадку искусственного сердца человеку впервые осуществил: _____	У.Дебриз
ПК-3 / ПК-3.2	Двухэтапную пересадку искусственного и трупного сердца человеку впервые предложил: _____ -	В.И.Шумаков
ПК-3 / ПК-3.2	Тканевая несовместимость – это: _____	иммунологическая несовместимость тканей донора и реципиента, приводящая к отторжению трансплантата
ПК-3 / ПК-3.2	Критический срок отторжения трансплантата после пересадки: _____	18 – 21 день
ПК-3 / ПК-3.2	Механизм, лежащий в основе тканевой несовместимости: _____	механизм иммунологической защиты
ПК-3 / ПК-3.2	Синоним тканевой толерантности: _____	совместимость тканей донора и реципиента
ПК-3 / ПК-3.2	Авторы метода формирования тканевой толерантности: _____	П .Медавар и М.Гашек
ПК-3 / ПК-3.2	Ауто трансплант щитовидной железы осуществляется при: _____	Злокачественных опухолей паращитовидных желез
ПК-3 / ПК-3.2	Сингенной пересадкой называется: _____	Пересадка, при которой донор и реципиент однойцевые близнецы
ПК-3 / ПК-3.2	Пересадка почек показана следующему контингенту больных, кроме: _____	Больным со злокачественными заболеваниями



ПК-3 / ПК-3.2		Самое распространенное осложнение при пересадке почек: _____	Синдром Иценко-Кушинга
ПК-3 / ПК-3.2		Чем проявляется реакция отторжения сердца на экг: _____	Признаки острой сердечной ишемии
ПК-3 / ПК-3.2		Показаниями к пересадке печени являются следующие, за исключением: _____	Метастаз злокачественных опухолей в печени
ПК-3 / ПК-3.2		Тестирование по критерию не имеет hla решающего значения при пересадке: _____	Сердца
ПК-3 / ПК-3.2		Показания к пересадке почек: _____	Терминальная стадия хронической почечной недостаточности у пациентов, которым был произведен гемодиализ
ПК-3 / ПК-3.3		Противопоказаниями к пересадке сердца являются следующие, за исключением: _____	Кардиомиопатии с тяжелыми проявлениями сердечной недостаточности
ПК-3 / ПК-3.3		Самой частой причиной потери функции пересаженной почки являются: _____	Хроническая реакция сосудистого отторжения трансплантата
ПК-3 / ПК-3.3		Ранними послеоперационными осложнениями при пересадке почек являются, за исключением: _____	Синдрома Иценко-Кушинга
ПК-3 / ПК-3.3		В современной трансплантологии используются следующие иммуносупрессивные препараты, за исключением: _____	Цисплатинума
ПК-3 / ПК-3.3		Принципиальный комплекс антигенов гистосовместимости закодирован в: _____	В 6-ой паре хромосом
ПК-3 / ПК-3.3		Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки: _____	цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки
ПК-3 / ПК-3.3		Диагноз внутриэпителиального рака шейки матки может быть установлен только на основании результатов: _____	гистологического исследования биоптата шейки матки и соскоба эндоцервикса

ПК-3 / ПК-3.3	Метод рентгенологической диагностики незаращения мочевого протока (урахуса): _____	цистография фистулография +
ПК-3 / ПК-3.3	Признаки туберкулеза почки на обзорной урограмме: _____	участки обызвествления почечной ткани
ПК-3 / ПК-3.3	Наиболее эффективным методом диагностики закрытых травм почки является: _____	экскреторная урография
ПК-3 / ПК-3.3	При внутрибрюшинных разрывах мочевого пузыря, как метод диагностики не проводится: _____	УЗИ мочевого пузыря
ПК-3 / ПК-3.3	Основным методом диагностики повреждения уретры является: _____	ретроградная уретрография
ПК-3 / ПК-3.3	Назовите наиболее патогномичный признак опухоли паренхимы почек на ангиограмме: _____	беспорядочное скопление контрастного вещества в опухоли
ПК-3 / ПК-3.3	Назовите ведущий метод диагностики папиллярных опухолей мочевого пузыря: _____	цистоскопия + биопсия
ПК-3 / ПК-3.3	Назовите наиболее оптимальный метод диагностики рентгenneгативных камней почек и мочеточников: _____	ретроградная пневмоуретропиелография с кислородом или углекислым газом
ПК-3 / ПК-3.3	Назовите эндоурологический метод исследования, позволяющий дифференцировать почечную колику от острых хирургических заболеваний брюшной полости: _____	хромоцистоскопия
ПК-3 / ПК-3.3	Какой основной метод применяется для диагностики камней мочевого пузыря: _____	УЗИ
ПК-3 / ПК-3.3	Диагностика дивертикула мочеиспускательного канала: _____	уретрография + уретроскопия
ПК-3 / ПК-3.3	На обзорной урограмме при остром паранефрите наблюдаются: _____	отсутствие контуров поясничной мышцы
ПК-3 / ПК-3.3	Наиболее эффективным методом диагностики паранефрального абсцесса является: _____ -	ультразвуковое исследование

ПК-3 / ПК-3.3	Какое исследование может подтвердить или исключить наличие почечной колики в дифференциальной диагностике с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости: _____	хромоцистоскопия
ПК-3 / ПК-3.3	Для диагностики так называемой «эссенциальной» формы гематурии наиболее информативным методом является: _____	ангиография
ПК-3 / ПК-3.3	Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование: _____	с цистоскопии
ПК-3 / ПК-3.3	Для диагностики травмы почки нецелесообразно применение одного из перечисленных методов: _____	хромоцистоскопия
ПК-3 / ПК-3.3	Наиболее высокочувствительным методом диагностики в отношении начальной инвазии почечно-клеточного рака является: _____	магнитно-резонансная томография
ПК-4 / ПК-4.2	Оператор присваивания в Scilab в общем виде записывается ...	Имя переменной=значение выражения
ПК-4 / ПК-4.2	В Scilab для решения обыкновенных дифференциальных уравнений используют функцию...	ode
ПК-4 / ПК-4.2	В Scilab функция plot3d(x,y,z) предназначена для построения ...	поверхностей
ПК-4 / ПК-4.2	det(A) — это функция Scilab, позволяет вычислить ...	определитель матрицы
ПК-4 / ПК-4.2	Все функции, используемые в Scilab, можно разделить на два класса:	встроенные и определенные пользователем
ПК-4 / ПК-4.2	inv(A) — это функция Scilab, позволяет вычислить...	обратную матрицу
ПК-4 / ПК-4.2	Несомненным преимуществом программы HyperChem является возможность наглядного изображения графической структуры ...	молекулы

ПК-4 /ПК-4.2		... окно SCILAB служит для ввода команд.	командное
ПК-4 /ПК-4.2		... — переменная хранится в памяти и может использоваться в дальнейших вычислениях.	ans
ПК-4 /ПК-4.2		Символ ... используется для ввода комментариев к вычислениям, не воспринимается как команда.	//
ПК-4 /ПК-4.2		... — это сложное и мощное программное обеспечение, которое помогает анализировать генетические вариации внутри конкретной популяции.	PopGene
ПК-4 /ПК-4.2		Функция КОРРЕЛЯЦИЯ в MS Excel относится к категории ... функций.	статистических
ОПК-8 /ОПК-8.1		73. Язык медицины: сложная система медицинских _____.	понятий
ОПК-8 /ОПК-8.1		74. Субъективный анамнез - сведения, собранные со слов самого _____.	больного
ОПК-8 /ОПК-8.1		75. Информирование пациента о результатах обследования это реализация права _____.	пациента
ОПК-8 /ОПК-8.1		76. Объективный анамнез - это сведения, собранные со слов _____.	родственников больного
ОПК-8 /ОПК-8.1		77. Информация о здоровье пациента включает данные обследований, рекомендованные методы лечения и прогноз _____.	заболевания
ОПК-8 /ОПК-8.1		78. Согласно Этическому кодексу врача, деятельность медицинского работника базируется на деонтологических _____.	нормах
ОПК-8 /ОПК-8.1		79. Приобретение болезнью оттенка нежелательности, «стыдности», особой ужасности это _____.	стигматизация
ОПК-8 /ОПК-8.1		80. Общение, при котором партнер воспринимается не как целостная личность, а как носитель	манипулятивным общением

		определенных нужных свойств и качеств называется _____.	
ОПК-8 /ОПК-8.1		81. Сторона общения, отвечающая за обмен информацией между собеседниками, называется _____.	коммуникативной
ОПК-8 /ОПК-8.1		82. Вербальное воздействие, осуществляемое в рациональных и псевдорациональных формах через предлагаемую информацию и подразумевающее достижения сознательного согласия с ней, называется _____.	убеждением
ОПК-8 /ОПК-8.1		83. Множественные, непосредственные контакты незнакомых людей, а также коммуникация, опосредованная различными видами массовой информации, определяется как _____.	массовое общение

<b>№</b>	<b>Код контролируемой компетенции</b>	<b>Содержание задания</b>	<b>Правильные ответы</b>
<b>1.</b>	УК-1	Для периода первобытного общества характерно отсутствие письменности и соответственно письменных источников. В связи с этим проанализируйте источники исследования истории медицины и определите, какие из них являются наиболее информативными для данного исторического периода?	Палеоантропологический материал, как исторический источник – исследование останков древних людей, их изменений, произошедших в результате травм и болезней. Этнографические источники исследование методов врачевания в племенах находящихся в настоящее время в состоянии родоплеменных обществ.

2.	УК-1	<p>Древний Египет является цивилизацией, в которой первой была выделено</p> <p>зубоврачевание в качестве отдельного раздела медицины и обнаружен первый исторический источник, в котором упомянут древнейший из известных врачеватель, специализировавшийся на лечении зубов – Хесира. Какие факторы могли способствовать развитию зубоврачевания в Древнем Египте?</p>	<p>Развитию зубоврачевания, скорее всего, способствовало широкое распространение болезней зубов среди древних египтян, которое в свою очередь было обусловлено двумя основными факторами. Первым был географический фактор – Древний Египет как цивилизация сформировался вокруг Нила, но был окружен пустынями. Пустыни вызывали песчаные ветры, которые способствовали попаданию в пищу песка и вызывали у людей повышенное абразивное истирание зубов. Еще одним фактором был характер питания, основными продуктами питания были хлеб и пиво, в тесто добавляли мед, финики или инжир, то есть у египтян была главным образом углеводная диета с большим содержанием сахара.</p>
3.	УК-1	<p>Инь и Ян, одна из пар основополагающих категорий китайской философии, конкретизирующаяся в неограниченном ряду оппозиций: пассивное и активное, мягкое и твёрдое, внутреннее и внешнее, нижнее и верхнее, женское и мужское, земное и небесное и т. д. Приведите примеры из медицины, которые соответствуют данной концепции.</p>	<p>Симпатическая и парасимпатическая нервные системы, приводящие и отводящие мышцы, гормоны и их антагонисты, инфекция (вирусы, бактерии, антигены) и иммунная система (лейкоциты, антитела).</p>
4.	УК-1	<p>Вам известны такие видные ученые-врачи Древнего Рима, как Гален, Соран, Диоскорид. Исходя из этого оцените влияние</p>	<p>Период греческой истории с 146 г. до н.э. до 330 г. н.э. называется Римской Грецией, в данный период Греция входила в состав Римской империи. Гален, Соран,</p>

		древнегреческой медицины на древнеримскую и, то какие исторические факты этому способствовали?	<p>Диоскорид были греками, которые жили в этот исторический период в Римской Греции в составе Римской империи. Занятие медициной было характерно для греков, так как они обладали значительными научными знаниями, сформировавшимися медицинскими школами, именно это повлияло на то, что значительная часть греческих ученых-врачей обогатила древнеримскую медицину своими открытиями в области медицины.</p>
5.	УК-1	<p>Врачи и ученые Византии внесли значительный вклад в мировую медицину, в чем на ваш взгляд уникальность и историческая значимость данного вклада?</p>	<p>Византийская цивилизация являлась историческим мостом для передачи научных знаний, в том числе и медицинских, из периода античности в период Возрождения. Период раннего средневековья характеризовался упадком науки и образования в Европе, Византия сохранила и преумножила медицинские знания Древней Греции и Древнего Рима, на основе которых во многом началась эпоха Возрождения в Европе. Также наука Византии сыграла роль в развитии медицины средневекового Востока (арабской и персидской).</p>
6.	УК-1	<p>«Царь лекарств», как его называли в народе, был автором 30-томного медицинского труда, который в течение столетий служил своеобразной медицинской энциклопедией врачам Китая, Кореи и Японии. Именно он сформулировал 15 правил жизни, которых надо придерживаться, чтобы быть</p>	<p>Сунь Сымяо (Древний Китай).</p> <p><b>сформулировал 15 правил здоровой жизни:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Лицо</u> нужно побольше массировать.</li> <li>● <u>Волосы</u> нужно почаще расчесывать.</li> <li>● <u>Глаза</u> должны постоянно двигаться.</li> <li>● <u>Уши</u> должны быть постоянно настороже.</li> </ul>

		<p>здоровым. Эти правила связаны с определенными структурами организма и действиями, которые надо совершать для поддержания здоровья. Перечислите эти структуры и действия.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>Зубы</u> верхние и нижние должны постоянно соприкасаться.</li> <li>● Рот должен быть всегда прикрыт.</li> <li>● Во рту всегда <u>должна быть слюна</u>.</li> <li>● Дыхание <u>должно быть легким</u>.</li> <li>● Сердце должно быть спокойным.</li> <li>● Сознание должно всегда присутствовать.</li> <li>● Спина должна быть всегда выпрямленной.</li> <li>● <u>Живот</u> нужно почаще гладить.</li> <li>● <u>Грудь</u> должна быть всегда вогнутой.</li> <li>● <u>Речь</u> всегда должна быть немногословной.</li> <li>● Кожа должна быть всегда увлажненной.</li> </ul>
7.	УК-1	<p>Древнегреческий целитель, врач и философ. Вошёл в историю как «отец медицины» поднял искусство врачевания на высоту, которая была неведома в Древней Греции, привел в систему медицинские знания, создал учение об этиологии, симптоматике, диагностике, стадийности течения болезней и предсказании недугов, положил начало традиции ведения истории болезни. Был реформатором античной медицины. Назовите имя человека из исторической справки и перечислите 4 принципа в медицинской этике, выдвинутые им.</p>	<p><b>Гиппократ ( Древняя Греция).</b></p> <p>Он учил, что врач должен лечить не болезнь, а больного, учитывая при этом индивидуальные особенности человека и окружающую среду.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Не навреди.</li> <li>2. Противоположное – лечить противоположным.</li> <li>3. Помогать природе.</li> <li>4. Щадить больного.</li> </ol>



8.	УК-1	<p>Древнегреческий врач. Был внуком Аристотеля, учеником врача Хрисиппа Книдского.</p> <p>изучал функции органов пищеварения на живых животных и наблюдал перистальтику желудка. Утверждал, что пищеварение происходит путём механического перетирания пищи желудком. Вскрывал человеческие трупы, описал печень и желчные протоки. Развил учение Аристотеля о пневме, поступающей в организм при дыхании. Кто этот деятель? Изучая пищеварение, какую главную причину всех болезней он выделил?</p>	<p>Эразистрат (Древняя Греция).</p> <p>Главной причиной болезни считал излишества в пище и несварения её, которая засоряет сосуды, вследствие этого возникают воспаления, язвы и другие заболевания.</p>
9.	УК-1	<p>Древнегреческий врач, работавший в Риме. Представитель методической школы, основанной Асклепиадом.</p> <p>Большую часть жизни работал в Риме; занимался гл. обр. гинекологическими заболеваниями, акушерством, а также болезнями раннего детского возраста. Описал поворот плода на ножку при поперечном положении, перевязку пуповины, приемы предупреждения разрыва промежности при родах, эмбриотомия, предложил промывание глаз новорожденного, правила первого кормления и ухода за новорожденным. Им была</p>	Соран из Эфеса (Древний Рим)

		<p>детально разработана симптоматология и описаны разнообразные методы врачебного исследования — ощупывание, выслушивание брюшной полости, исследование пульса, мочи, мокроты.</p>	
10.	УК-1	<p>Древнеримский медик, хирург и философ греческого происхождения. Гален внёс весомый вклад в понимание многих научных дисциплин, включая анатомию, физиологию, патологию, фармакологию и неврологию, а также философию и логику. Он систематизировал причины возникновения болезней и делил источники недугов на внешние и внутренние. Древний врачеватель считал, что анатомия и физиология – это фундамент для диагностики. был первым, кто описал методику вскрытия мозга. Он ввел понятие вивисекции и ставил эксперименты на животных (обезьянах, свиньях, коровах). Впервые в истории ввел в практику медицины эксперимент, и поэтому его можно считать одним из предшественников экспериментальной физиологии.</p>	<b>Гален (Древний Рим)</b>
11	УК-1	<p>Флоренс Найтингейл и Великая княгиня Елена Павловна внесли значительный вклад в организацию сестринского</p>	<p>Флоренс Найтингейл в период Крымской войны 1853-1856 гг. организовала сестринский уход в условиях госпиталя, Великая княгиня Елена Павловна вместе с Н.И. Пироговым инициировала и</p>

		дела и становления его как отдельного направления в медицине. Проанализируйте факты о деятельности этих исторических личностей и ответьте на вопрос, почему именно Флоренс Найтингейл признана создателем современного сестринского дела.	организовала деятельность сестер милосердия в условиях военно-полевых госпиталей. Флоренс Найтингейл также обобщила свой организационный опыт и написала книги «Заметки о факторах, влияющих на здоровье, эффективность и управление госпиталями британской армии», 1858) и «Как нужно ухаживать за больными» (1860), тем самым заложив методологические основы современного сестринского дела, что дает ей преимущество в праве называться создателем современного сестринского дела.
12	УК-1	Работы Леонардо да Винчи на полвека опередили исследования основоположника современной научной анатомии Андреаса Везалия. Однако именно Андреас Везалий признан основоположником современной анатомии человека, как науки. Проанализируйте исторические факты и ответьте, что этому способствовало?	Работы Леонардо да Винчи долго оставались неизвестными современникам. Рукописи Леонардо да Винчи не были систематизированы в единый труд. После смерти Леонардо да Винчи, все его рукописи объемом около семи тысяч листов унаследовал его ученик, друг и компаньон Франческо Мельци, который систематизировал только то, что имело отношение к искусству. Остальное различными путями попало в частные коллекции и библиотеки Италии и других стран Западной Европы и долгое время не публиковалось. Со временем рукописи Леонардо стали собирать и во второй половине XVIII века из его записей и рисунков было составлено 13 книг. Таким образом, труды Леонардо да Винчи по анатомии получили известность только в XVIII веке (уже после выхода в свет основополагающего труда Везалия), а изданы еще позднее (Турин, 1901 г.). А. Везалий издал свой труд «De corpore humani fabrica» в 1543 году, в котором обобщил и систематизировал достижения в области анатомии. То

			<p>есть, тот факт, что А. Везалий, раньше издал систематизированный труд по анатомии человека, признанный мировым медицинским сообществом и позволяет, называть его основоположником современной анатомии человека, как науки.</p>
13	УК-1	<p>Вторая половина 19 века является периодом становления и интенсивного развития санитарно-гигиенического дела в России, появляются научные школы в Санкт-Петербурге и Москве, начинается выпуск санитарных врачей медицинскими факультетами университетов, активно работают земские санитарные врачи. Какие исторические процессы обусловили развитие санитарно-гигиенического дела именно в этот исторический период?</p>	<p>Реформы Александра II и развитие научно-технического процесса привели быстрому развитию промышленности, росту городского населения в России, усилению процессов внутренней миграции, что вызвало необходимость в развитии санитарно-гигиенического направления медицины. Также данному процессу способствовал научный прогресс в области медицинской науки и образования в области исследования инфекционной патологии, микробиологии, который был, достигнут ко второй половине 19 века.</p>
14	УК-1	<p>Открытие Александром Флемингом пенициллина считается многими учеными величайшим достижением медицины в 20 веке, а возможно и за всю историю человечества, как вы считаете, какие доводы можно привести в подтверждение данной оценки?</p>	<p>В результате открытия пенициллина, была начата эра антибиотиков в медицине, которая позволила, наряду с вакцинацией, добиться существенной победы над инфекционными болезнями. В развитых странах произошел так называемый демографический переход, и инфекционные болезни перестали быть основной причиной смертности населения, значительно выросла средняя продолжительность ожидаемой жизни.</p>
15	УК-1	<p>В 1824 году Николай Иванович Пирогов поступил на медицинский факультет Московского университета.</p>	<p>Владимир Иванович Даль (10 (22) ноября 1801 — 22 сентября (4 октября) 1872) — русский писатель, этнограф и лексикограф, собиратель фольклора,</p>

		<p>В 1828 году окончил отделение врачебных (медицинских) наук университета со степенью лекаря и был зачислен в воспитанники Профессорского института, открытого при Дерптском университете для подготовки будущих профессоров российских университетов. Занимался под руководством профессора И. Ф. Мойера. Проанализируйте данную информацию из биографии Н.И. Пирогова и ответьте на вопрос с кем из известнейших российских учёных, внесших значительный вклад в русскую филологическую науку, подружился Николай Иванович, и какие обстоятельства этому способствовали?</p>	<p>военный врач. Наибольшую славу принёс ему непревзойдённый по объёму «Толковый словарь живого великорусского языка» Владимир Даль 20 января 1826 года поступил в Дерптский университет на медицинский факультет, куда в 1928 году поступил Н.И. Пирогов. В студенческие годы Даль подружился с Н. И. Пироговым, который отмечал: «Какое счастливое у него сердце! Увидит знакомого — так и вспыхнет от радости!». Владимир Иванович стал выдающимся хирургом, одинаково владея левой и правой рукой. «Это был, прежде всего, человек, что называется, на все руки. За что ни брался Даль, все ему удавалось...» — вспоминал Пирогов.</p>
16	УК-5	<p>Основоположник научной анатомии. Его замечательная книга <i>De hominis corporis fabrica</i> «О строении человеческого тела», созданная в 1543 году, стала первой полностью иллюстрированной анатомией человеческого тела. Она основывалась на наблюдениях ученого, сделанных им при вскрытиях, и опровергла множество тысячелетних заблуждений в этой области знаний. Он был профессором анатомии в университете Падуи и врачом императора</p>	<p>Андреас Везалий</p>

		Священной Римской империи Карла V.	
17	УК-5	<p>В 1830 и 1831 годах произошла первая в истории России эпидемия холеры, самого смертоносного в XIX веке инфекционного заболевания. В 1830—1831 гг. руководить ликвидацией эпидемии холеры был назначен министр внутренних дел Российской империи Арсений Андреевич Закревский, В 1830 году членом Центральной комиссии по борьбе с холерой был назначен Матвей Яковлевич Мудров. По всей России ввели карантинные меры, был введен запрет на передвижение между крупными городами. Проанализируйте данную информацию, вспомните школьную программу и ответьте на вопрос, каким образом эпидемия холеры 1830-1831 гг. повлияла на наследие русской литературы.</p>	<p>Из-за карантинов помещики, разъехавшиеся на лето по своим усадьбам, с наступлением холодов не могли вернуться в Москву и оказались запертыми в деревне. В числе невольных узников оказался поэт А. С. Пушкин. 6 мая 1830 года было официально объявлено о помолвке Пушкина и Гончаровой. Пушкин выехал из Петербурга в Москву на помолвку. Но его планы нарушила эпидемия холеры — из-за карантина он задержался в Болдино на три месяца, которые стали одним из самых плодотворных периодов в его творчестве. Долгими осенними вечерами сочинял в Болдине «Повести Белкина» и «Маленькие трагедии», а также завершил роман «Евгений Онегин». Невесёлые мысли поэта о торжестве смерти в окружающем мире отразились в написанном в это время произведении «Пир во время чумы».</p>
18	УК-5	<p>Основоположник учения о психической регуляции поведения, создатель первой в России физиологической научной школы. Впервые в истории обосновал рефлекторную природу сознательной и бессознательной деятельности. Показал, что в основе психических явлений</p>	<p>Иван Михайлович Сеченов</p>

		<p>лежат физиологические процессы, обосновал значение процессов обмена веществ в осуществлении реакций организма на раздражения.</p> <p>Также до конца жизни занимался вопросами режима труда и отдыха человека, ставя их на прочную физиологическую основу.</p>	
19	УК-5	<p>Русский и советский учёный, физиолог, создатель науки о высшей нервной деятельности. Создал современную физиологию пищеварения, в 1904 г. стал первым российским нобелевским лауреатом, получив премию за исследование функций главных пищеварительных желёз. Он является создателем метода условных рефлексов. Исследование психических процессов, протекающих в организме животных, с помощью этого метода привело к созданию учения о механизмах мозга и высшей нервной деятельности.</p>	Иван Петрович Павлов
20	УК-5	<p>Врач, ординарный профессор патологии и терапии Московского университета. Ввел в клинику опрос больного как важнейшее средство распознавания заболевания. Впервые в России он установил систему ведения истории болезни, а также</p>	Матвей Яковлевич Мудров

		<p>разработал схему исследования больных. Рекомендовал проводить индивидуализированное лечение и в каждом отдельном случае исходить из особенностей пола, возраста, привычек и быта пациента.</p>	
21	УК-5	<p>Сергей Тимофеевич Аксаков известен как писатель, общественный деятель, литературный и театральный критик, мемуарист, автор книг о рыбалке и охоте. Проанализируйте биографию писателя и ответьте на вопрос, каким образом семья Аксаковых внесла вклад в развитие лечения основанных на методах народной медицины башкир.</p>	<p>Ольга Григорьевна Аксакова, внучка Сергея Тимофеевича, была владелицей имения в 98 «гектаров» при унаследованном от матери селе Языково Бузулукского уезда и имения в 628 «гектаров» при селе Надеждино Белебеевского уезда, в котором в 1890 году основала кумысолечебное заведение.</p>
22	УК-5	<p>Французский хирург, считающийся одним из отцов современной медицины. Создал учение об огнестрельных ранах и, доказав, что они относятся к группе ушибленных, а не отравленных ран, отказался от усугубляющих травму методов лечения (заливки ран кипящим маслом). Ввёл в хирургическую практику операции по исправлению «заячьей губы», разработал метод восстановления расщеплённого нёба («волчьей пасти»), предложил использовать протезы конечностей.</p>	<p>Амбруаз Паре</p>



23	УК-5	<p>Герман Бургаве выдающийся ученый врач профессор Лейденского университета, известен как один основоположников современной клинической медицины. Проанализируйте биографию выдающихся деятелей медицины России 18 вв. и ответьте на вопрос, какая историческая связь существует между Германом Бургаве и развитием медицины в России 18 в.?</p>	<p>Лаврентий Лаврентьевич Блюментрост первый президент Академии наук и художеств (ныне — Российская академия наук), лейб-медик Петра I, родился в Москве в семье потомственных медиков, медицину он изучал в Галле, Оксфорде и Лейдене. Под руководством Бургаве в Лейдене защитил докторскую диссертацию. Николай Бидлоо голландский доктор медицины, придворный врач Петра I. Основатель и в течение почти 30-ти лет руководитель первого в России государственного лечебного учреждения, также окончил Лейденский университет в годы работы в нем Бургаве. Есть исторические свидетельства, что во время визита в Европу в Лейдене в анатомическом театре Бургаве Пётр I сам принимал участие во вскрытии трупов. Увлечение анатомией в будущем послужило причиной создания первого российского музея — Кунсткамеры.</p>
24	УК-5	<p>Русский хирург и учёный-анатом, естествоиспытатель и педагог, профессор, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник русской военно-полевой хирургии, основатель русской школы анестезии. Внес заметный вклад в историю асептики и антисептики, что наряду с обезболиванием обусловило успехи хирургии в последней четверти XIX века. Хирург проводил противогнилостное лечение ран, используя йодную настойку, раствор азотнокислого серебра, постоянно подчеркивал</p>	<p>Николай Иванович Пирогов</p> <p>В 1847 году провел в Петербурге в Обуховской больнице и в Первом Военно-сухопутном госпитале две операции под эфирным наркозом.</p>

		<p>значение гигиенических мер для лечения больных и раненых. Назовите имя ученого. Какое вещество было впервые использовано им в качестве наркоза?</p>	
25	УК-5	<p>Российский врач-хирург, военный врач. Он способствовал внедрению в русскую хирургию принципов антисептики и асептики, был одним из пионеров полостной хирургии (оперативного лечения женских болезней, заболеваний желудка, печени и желчных путей, мочевого пузыря); разработал оригинальную операцию соединения костей при ложных суставах. Выработал строгий гигиенический режим в столичных клиниках. Внедрил в хирургическую практику с 1898 года рентгенологические исследования. Назовите имя деятеля? Дайте определение понятиям «асептика» и «антисептика».</p>	<p>Николай Васильевич Склифосовский</p> <p>Асептика - совокупность мер, направленных на предупреждение попадания микробов в рану и заключающихся в обеззараживании всего, что соприкасается с раной и временно или постоянно вводится в организм во время операции.</p> <p>Антисептика — система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного в целом, использующая механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические факторы.</p>
26	УК-5	<p>Русский медик, основатель эпидемиологии в Российской империи. Впервые доказал заразительность чумы через соприкосновение. Предложил делать противочумные прививки, а когда при монастыре была открыта больница для чумных, он начал внедрять первые методы эпидемиологии: сортировал больных, выдал</p>	<p>Даниил Самойлович Самойлович.</p> <p>Для специфической профилактики чумы в России применяется вакцина чумная живая сухая на основе вакцинного штамма <i>Y. pestis</i>. Иммунизацию проводят взрослым и детям с 2 лет однократно, как правило, накожным способом. Вакцина вызывает развитие иммунитета к чуме длительностью до одного года.</p>

		<p>медперсоналу специальные халаты и обувь, ратовал за профилактические меры при транспортировке больных. Назовите имя ученого. Существует ли в настоящее время специфическая профилактика от чумы в России?</p>	
27	УК-5	<p>Российско-швейцарский врач-гигиенист. Основоположник школьной гигиены, создатель знаменитой парты. Определил так называемые «школьные болезни». Предложил для школ целую систему мероприятий: ленточное остекление классов, воздушное отопление, изменения планировки школьных помещений, ограничение числа ежедневных уроков в младших классах, увеличение промежутков между уроками. Назовите имя врача и перечислите «школьные болезни» выделенные им.</p>	<p>Фёдор Фёдорович Эрисман</p> <p>«Школьные болезни»:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) искривление позвоночного столба,</li> <li>2) близорукость,</li> <li>3) болезни легких, кровообращения и т. д</li> </ol>
28	УК-5	<p>Высшее женское образование стало развиваться в России лишь в конце 19 века. Первой русской женщиной, ставшей доктором медицины, была Надежда Прокофьевна Сулова, она получила университетское образование за границей. Изучите биографию Н.П. Суловой и ответьте на</p>	<p>Первым мужем Н.П. Суловой был швейцарский врач-гигиенист, Гульдрейхс Фридрих Эрисманом, который переехал вместе с женой на ее родину в Россию, взял имя Федор Федорович, стал профессором Московского университета, создателем основополагающих принципов общественной гигиены и социально-гигиенического направления медицины, создателем</p>

		вопрос, каким образом она повлияла на развитие санитарно-гигиенического направления медицины в России?	«Московского гигиенического общества».
29	УК-5	Советский микробиолог и эпидемиолог, внесший вклад в разработку холерного бактериофага, получил первые отечественные антибиотики, начал разработку интерферона, лауреат Государственной премии СССР, награжден двумя орденами Ленина и другими орденами и медалями СССР. Ученый был инициатором многочисленных передовых исследований, благодаря которым появилась и развилась современная отечественная микробиология. Назовите имя советского ученого. Что в современном мире понимается под понятием «антибиотикорезистентность» и в чем причины возникающей резистентности.	<p>Зинаида Виссарионовна Ермольева</p> <p>Антибиотикорезистентность — это устойчивость некоторых микроорганизмов к антибактериальным препаратам.</p> <p>Причины:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необоснованное назначение антибактериальных препаратов (трудности идентификации микроорганизмов)</li> <li>2. Нерациональная тактика терапии (несоблюдение курса лечения и доз)</li> <li>3. Бесконтрольный прием антибактериальных препаратов.</li> </ol>
30	УК-5	Советский партийный и государственный деятель, врач, один из организаторов системы здравоохранения в СССР. Был назначен в Моссовет заведующим медико-санитарным отделом. Благодаря его усилиям, в стране начала проводиться программа по борьбе с эпидемиями, а также был заложен фундамент советского здравоохранения	<p>Николай Александрович Семашко</p> <p>Меры неспецифической профилактики:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Очистка территорий, водоснабжения и канализации</li> <li>2. Повышение санитарной культуры населения</li> <li>3. Соблюдение правил личной гигиены</li> <li>4. Правильная обработка и хранение пищевых продуктов</li> </ol>

		и основаны системы охраны материнства и младенчества. Назовите имя деятеля. Перечислите меры неспецифической профилактики при угрозе эпидемической опасности?	5. Ограничение социальной активности среди заболевших граждан.
<b>Компетенции/индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Задачи</b>		
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 1</b></p> <p>У больного 66 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую гемостатическую терапию кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректороманоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых изъязвлен и кровоточит.</p> <p><b>Общий анализ крови:</b> Hb – 91 г/л, Эр – 2,5x10<sup>12</sup>/л, Лейк – 10,5x10<sup>9</sup>/л, с/я – 34%, эоз – 2%, лимф – 57%, мон – 7%, СОЭ – 7 мм/ч.</p> <p><b>Общий анализ мочи:</b> белок – отр, лейкоц – 2-3 в п/зр, эр – отр., эпит.- отр.</p> <p><b>Биохимический анализ крови:</b> общий белок – 60 г/л, кальций иониз. – 0,8 ммоль/л, фосфор – 1,2 ммоль/л, ЩФ – 900 Ед/л (норма до 600).</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените данные лабораторных методов обследования.</li> <li>2. Поставьте диагноз в соответствии с принятой классификацией.</li> <li>3. Осложнения заболевания.</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>		
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анемия легкой степени, эритроцитопения, лейкоцитоз.</li> <li>2. Хронический внутренний геморрой.</li> <li>3. Осложнение-кровотечение из варикозно-расширенных геморроидальных вен.</li> <li>4. Госпитализация пациента в проктологическое отделение стационара. Геморроидэктомия по Миллиган-Моргану.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>		

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 2</b></p> <p>У больной 50 лет, предъявляющей жалобы на задержки стула, сменяющиеся поносами, примесь крови в кале, при ректороманоскопии выявлена циркулярная опухоль прямой кишки на расстоянии 12 см от анального отверстия, суживающая ее просвет. При гистологическом исследовании биопсийного материала обнаружена аденокарцинома.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените данные инструментальных методов обследования.</li> <li>2. Поставьте диагноз в соответствии с принятой классификацией.</li> <li>3. Осложнения заболевания.</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения..</li> <li>5. Ведение больного в послеоперационном периоде.</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. При ректороманоскопии выявлена циркулярная опухоль прямой кишки, при гистологическом исследовании биопсийного материала – аденокарцинома.</li> <li>2. Рак прямой кишки.</li> <li>3. Осложнение-кровотечение.</li> <li>4. Госпитализация пациента в РКОД. Резекция опухоли и части кишки с наложением анастомоза или выведением колостомы.</li> <li>5. В послеоперационном периоде проведение химио-или лучевой терапии.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 3</b></p> <p>У больного 68 лет, перенесшего месяц назад обширный трансмуральный инфаркт миокарда, за 3 дня до поступления в хирургическую клинику появились боли в левой нижней конечности. При осмотре состояние больного тяжелое. Одышка в покое, пульс 96 ударов в 1 минуту, мерцательная аритмия; печень выступает из-под реберного края на 5 см. Правая нижняя конечность пастозна. Отмечается значительный отек левой нижней конечности вплоть до паховой складки. Кожные покровы конечности цианотичны. На бедре усилен венозный рисунок. Пальпация левой паховой области и зоны проекции сосудистого пучка на бедре болезненна. Положительный симптом Хоманса. При ретроградной илиокавографии получено изображение нижней полой вены и правой подвздошной вены. Левая подвздошная вена не контрастирована. В инфраренальном отделе нижней полой вены имеется центрально расположенный дефект контрастирования, связанный с устьем левой общей подвздошной вены.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените данные инструментальных методов обследования.</li> <li>2. Поставьте диагноз в соответствии с принятой классификацией.</li> <li>3. Осложнения заболевания.</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Ведение больного в послеоперационном периоде.</li> </ol> <hr/> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. На ретроградной илиокавографии получено изображение нижней полой вены и правой подвздошной вены. Левая подвздошная вена не контрастирована. В инфраренальном отделе нижней полой вены имеется центрально расположенный дефект контрастирования, связанный с устьем левой общей подвздошной вены.</li> <li>2. Мерцательная аритмия.</li> <li>3. Осложнение: острый тромбоз глубоких вен правой нижней конечности.</li> <li>4. Проведение ангиографии в экстренном порядке. Рентгенэндоваскулярная тромбэктомия, балонная дилатация, установка КАВА-фильтра в нижнюю полую вену.</li> <li>5. В послеоперационном периоде пожизненное назначение таблетированных антикоагулянтов.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 4</b></p> <p>У больной 32 года на 9-е сутки после кесарева сечения появилось удушье, боли за грудиной, потеря сознания. Через 5 минут зарегистрирована остановка сердца. Реанимационные мероприятия были эффективны, сердечная деятельность и сознание восстановлены. Состояние больной крайне тяжелое. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища. В легких дыхание проводится с обеих сторон. Пульс 120 ударов в 1 минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Определяется умеренный отек всей правой нижней конечности, усиление сосудистого рисунка в паховой области, болезненность при пальпации зоны проекции сосудистого пучка на бедре. При ангиопульмонографии контрастирования левой легочной артерии не получено. В устье правой легочной артерии обнаружен пристеночный дефект контрастирования</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените данные инструментальных методов обследования.</li> <li>2. Поставьте диагноз в соответствии с принятой классификацией.</li> <li>3. Осложнения заболевания.</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Ведение больного в послеоперационном периоде.</li> </ol>

<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. На ангиопульмонографии - в устье правой легочной артерии обнаружен пристеночный дефект контрастирования.</li> <li>2. ТЭЛА.</li> <li>3. Осложнение: острый тромбоз глубоких вен правой нижней конечности.</li> <li>4. Перевод пациентки в реанимационное отделение хирургического стационара. Рентгенэндоваскулярная тромбэктомия, балонная дилатация.</li> <li>5. В послеоперационном периоде назначение таблетированных антикоагулянтов.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 5</b></p> <p>Больной Н., 37 лет, поступил в клинику с жалобами на отек левой нижней конечности, наличие трофической язвы левой голени. Из анамнеза известно, что 3 года назад после аппендэктомии развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в паховой области. Проводилось лечение антикоагулянтами. Постепенно отек уменьшился, однако появились варикозно расширенные поверхностные вены в левой паховой области и нижней части живота. Год назад на медиальной поверхности голени открылась трофическая язва. Несмотря на проводимое консервативное лечение язва постепенно рецидивирует. При УЗДГ глубокие вены правой нижней конечности реканализованы, определяется сброс крови из глубоких в поверхностные вены на уровне голени и стопы.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените данные инструментальных методов обследования.</li> <li>2. Поставьте диагноз в соответствии с принятой классификацией.</li> <li>3. Осложнения заболевания.</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Прогноз заболевания.</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. УЗДГ - глубокие вены правой нижней конечности реканализованы, определяется сброс крови из глубоких в поверхностные вены на уровне голени и стопы.</li> <li>2. Хроническая варикозная болезнь левой нижней конечности.</li> <li>3. Трофическая язва голени.</li> <li>4. Ношение компрессионного трикотажа, назначение венотоников (Детралекс, Флебодиа). Проведение операции Троянова-Трендельбурга в плановом порядке.</li> <li>5. Прогноз заболевания – благоприятный.</li> </ol>



<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 6</b></p> <p>Больной 26 лет поступил с жалобами на перемежающую хромоту через 150 метров, похолодание конечностей, парестезии стоп, облысение голени. Болен в течение 6 месяцев, до этого перенес нервное потрясение, много курит.</p> <p>При обследовании пульс на бедренной и подколенной артериях несколько ослаблен, шум не выслушивается, на берцовых артериях пульс не определяется. На голених и тыле стоп имеются участки тромбированных вен в различных стадиях организации. Проба Опделя - 30 секунд. Реоиндекс – 0,5. На термограммах - тепловая "ампутация" пальцев стоп. На ангиограмме стенозирование дистальных участков артерий голени.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2. Круг дифференциальной диагностики?</li> <li>3. План дополнительного исследования?</li> <li>4. Тактика лечения?</li> <li>5. Прогноз заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Тромбангит Бюргера.</li> <li>2) Облитерирующий эндартериит, стенозирующий атеросклероз.</li> <li>3) УЗДГ, КТ с контрастированием, ангиография, радионуклидное исследование микроциркуляции.</li> <li>4) Лечение консервативное: режим, спазмолитические смеси, квантовая терапия (УФОК и рефлексотерапия) для улучшения микроциркуляторных процессов поясничная симпатэктомия, прекращение курения.</li> <li>5) Прогрессирующее течение заболевания, неблагоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 7</b></p> <p>Поступает больной с атеросклеротической гангреной стопы с распространением отека на голень вплоть до коленного сустава. Гангрена носит влажный характер и сопровождается выраженным эндотоксикозом. У больного несколько тяжелых сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной системы, в анамнезе 2 инфаркта миокарда. Сахарный диабет средней тяжести.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p>

	<p>1) Какой тип гангрены, сухой или влажный, прогностически менее благоприятный и почему?</p> <p>2) Как отражается на течение заболевание наличие сахарного диабета?</p> <p>3) Какие показания к выполнению ампутации?</p> <p>4). Уровень ампутации?</p> <p>5) Необходима ли длительная терапевтическая подготовка к операции?</p>
Ответ	<p>1) Влажный. Отсутствует демаркация, наличие вторичной инфекции.</p> <p>2) Неблагоприятно, нарушение микроциркуляции в тканях, нарушение репаративных процессов.</p> <p>3) Экстренная, по жизненным показаниям.</p> <p>4) Ампутация конечности на уровне средней или нижней трети бедра.</p> <p>5) После минимальной терапевтической подготовки.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 8</b></p> <p>Больной 45 лет без сопутствующих заболеваний страдает облитерирующим атеросклерозом с окклюзией области бифуркации аорты, степень регионарной ишемии III. Протяженность окклюзированного участка обеих общих подвздошных артерий по данным ангиографии составляет до 11 см. Магистральное и периферическое русло нижних конечностей сохранено.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1) Установите топический диагноз.</p> <p>2) Какой еще метод исследования можно использовать для оценки состояния магистрального русла на конечностях?</p> <p>3) Какой аускультативный феномен характерен для данного заболевания?</p> <p>4) Каковы критерии хронической ишемии III степени?</p> <p>5) Тактика лечения?</p>
Ответ	<p>1) Синдром Лериша, окклюзия обеих общих подвздошных артерий, хроническая ишемия III степени.</p> <p>2) УЗДГ, КТ с контрастированием, ангиография.</p> <p>3) Систолический шум в проекции бифуркации аорты.</p>

	<p>4) перемежающаяся хромота, возникающая при ходьбе менее 50 метров.</p> <p>5) Показана хирургическая операция - аортобедренное шунтирование в плановом порядке.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 9</b></p> <p>Больная 40 лет поступила с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети правой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры тела. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется кверху. Варикозное расширение вен 20 лет.</p> <p>При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены. Пальпаторно - повышение кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении. Температура тела 37,6°. АД 120/70 мм рт. ст</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1) Сформулируйте развернутый диагноз.</p> <p>2) Назовите причину данного обследования.</p> <p>3) В чем опасность осложнения и представляет ли оно угрозу жизни больного?</p> <p>4) Какой должна быть тактика поликлинического хирурга и дежурного хирурга стационара при поступлении такого больного?</p> <p>5) Тактика хирурга в стационаре?</p>
Ответ	<p>1) Варикозная болезнь. Острый тромбофлебит поверхностных вен, быстро распространяющийся кверху.</p> <p>2) Ушиб голени в проекции варикозно расширенной вены.</p> <p>3) В быстром нарастании тромбоза в проксимальном направлении и угрозе тромбоэмболии легочной артерии.</p> <p>4) Хирург поликлиники должен немедленно госпитализировать больного.</p> <p>5) Дежурный хирург стационара должен выполнить в экстренном порядке операцию Троянова - Тренделенбурга.</p>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 10</b></p> <p>Больной 55 лет поступил в клинику с диагнозом: варикозное расширение поверхностных вен обеих ног. Жалобы при поступлении на боли по наружной поверхности левой голени и бедра и в пояснице, отеки в области нижней трети голени к вечеру, повышенную утомляемость и ощущение полноты в ногах. К утру проявления болезни исчезают, за исключением болей.</p> <p>При осмотре: выраженное варикозное расширение больших подкожных вен и их ветвей, небольшой отек с умеренной пигментацией кожи в области медиальных поверхностей и индурацией подкожной клетчатки в этой области, больше слева. Пульс на артериях стопы нормальный.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Дополните диагноз при поступлении.</li> <li>2) Какие дополнительные исследования нужны и для чего?</li> <li>3) В каком лечении нуждается больной?</li> <li>4) Если Вы за хирургическое лечение, то каким должен быть его объем?</li> <li>5) Возможно ли медикаментозная терапия?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Варикозная болезнь обеих нижних конечностей. Стадия декомпенсации с трофическими нарушениями.</li> <li>2) Функциональные пробы для оценки состояния клапанов поверхностных, глубоких и коммуникативных вен и проходимости глубоких вен; флебография: восходящая - случае нарушения проходимости глубоких вен и ретроградная - при планировании коррекции клапанной недостаточности глубоких вен.</li> <li>3) В хирургическом.</li> <li>4) Флебэктомия по Троянову - Тренделенбургу, Бебкоку и Нарату и операция Линтона, а возможно и экстравазальная коррекция клапанной недостаточности глубоких вен по Веденскому.</li> <li>5) Нецелесообразна.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 11</b></p> <p>Больная 24 лет жалуется на повышенную утомляемость в ногах, пастозность в области голеностопных суставов к вечеру, иногда тупые боли в области голени. Все эти явления уменьшаются в положении лежа и полностью проходят за ночь. Больна 2 года. Указанные жалобы появились после беременности и родов.</p> <p>При осмотре больной и нижних конечностей варикозного расширения вен не выявлено. Кожные покровы нормальной окраски без каких-либо трофических нарушений. Умеренное поперечное плоскостопие. Пульс на артериях стопы нормальный. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы нет.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Что можно предположить у нашей больной?</li> <li>2) Какая информация из семейного анамнеза может помочь Вам в постановке диагноза?</li> <li>3) Какие исследования показаны в данном случае для подтверждения диагноза?</li> <li>4) Необходима ли ангиография?</li> <li>5) Какой должна быть лечебная тактика?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Изолированную несостоятельность клапанного аппарата глубоких вен.</li> <li>2) О наследственной предрасположенности к данной патологии.</li> <li>3) УЗДГ, ретроградная флебография бедренной, а возможно и подколенной вен.</li> <li>4) Нет.</li> <li>5) При подтверждении диагноза - экстравазальная коррекция клапанной недостаточности бедренной (а возможно и подколенной) вены по Ведынскому.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 12</b></p> <p>Больная 36 лет перенесла 14 лет назад послеродовой тромбоз глубоких вен конечностей, после чего появились расширенные вены на голенях. В настоящее время жалобы на тяжесть в правой ноге, отеки голени и стопы, возникающие к вечеру и проходящие к утру. Работает менеджером на выставке, много ходит.</p> <p>При осмотре: расширение вен в бассейне большой скрытой вены и ее притоков. Проба Троянова - Тренделенбурга положительная, проба Бэрроу - Шейниса положительная, Мейо - Пратта отрицательная. В нижней трети голени имеется участок гиперпигментации и индурации жировой клетчатки.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2) С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?</li> <li>3) Какие дополнительные исследования необходимо назначить?</li> <li>4) Тактика лечения больной?</li> <li>5) Нужно ли медикаментозное лечение?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Посттромботическая болезнь нижней конечности. Варикозная форма, III стадия.</li> <li>2) С болезнью Вебера - Рубашова.</li> <li>3) УЗДГ, рентгенофлебографическое исследование.</li> <li>4) Хирургическое лечение - флебэктомия, субфасциальная коррекция глубоких вен (клапанов).</li> <li>5) Не нужна.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 12</b></p> <p>Больной 45 лет отмечает отек и распирающие боли в правой голени. Больным себя считает около 4-х лет после того, как просудился на охоте. Были боли в правой голени, покраснение, плотные, болезненные тяжи вдоль ноги, высокая температура. При флебографическом исследовании выявлены суженные магистральные вены голени с фестончатыми внутренними контурами, разрушение клапанного аппарата, такие же изменения выявлены и подколенной вене. Поверхностные вены расширены в области притоков. Отмечается ретроградный кровоток по коммуникантным венам. Трофических расстройств мягких тканей нет.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2) Стадия заболевания?</li> <li>3) Круг дифференциального диагноза?</li> <li>4) План дополнительного обследования?</li> <li>5) Тактика лечения?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Посттромботическая болезнь. Варикозная форма,</li> <li>2) II стадия.</li> <li>3) Хронический тромбофлебит</li> <li>4) Не нужно.</li> <li>5) Консервативное лечение.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 13</b></p> <p>Больной 36 лет поступил в хирургическую клинику с диагнозом: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Болеет около 15 лет. Лечился амбулаторно у терапевта. Всякий раз после лечения наступало улучшение на 3-4 месяца. После последнего курса улучшения нет.</p> <p>При обследовании наряду с язвой 12-перстной кишки выявлена язва желудка.</p> <p>При исследовании желудочной секреции имеет место непрерывное кислотообразование высокой интенсивности. Учитывая длительность заболевания (более 10 лет) и малую эффективность проводимой ежегодно стационарной консервативной терапии укорочение промежутков между ремиссиями, принято решение оперировать больного.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Какая операция показана этому больному?</li> </ol>

	<p>2) Какой метод обезболивания предпочтителен</p> <p>3) Каким должен быть объем операции?</p> <p>4) Какой способ операции предпочтительнее нашему больному и почему?</p> <p>5) Какие противопоказания существуют к резекции желудка по Бильрот-I и Бильрот-II?</p>
<p>Ответ</p>	<p>1) Резекция желудка в сочетании со стволовой ваготомией.</p> <p>2) Интубационный наркоз</p> <p>3) Не более 2/3 дистального отдела желудка.</p> <p>4) Бильрот-II в модификации Ру для профилактики рака культи желудка в отдаленном послеоперационном периоде.</p> <p>5) Дуоденостаз и предрасположенность к демпинг-синдрому соответственно.</p>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 14</b></p> <p>Больной 27 лет госпитализирован с жалобами на чувство тяжести в верхних отделах живота, обильную рвоту с неприятным запахом и остатками пищи, похудание. Выше описанные жалобы появились около 3 недель назад. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. В течение 6 лет, амбулаторное и санаторно-курортное лечение.</p> <p>При обследовании в эпигастральной области отмечается шум плеска натошак.</p> <p>Анализ крови: Hb - 145 г/л, гематокрит - 50%, лейкоц. - <math>6.4 \cdot 10^9</math>/л, СОЭ - 20 мм/час, общий белок крови - 58 г/л, калий плазмы - 2.9 ммоль/л.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1) Какое осложнение язвенной болезни развилось?</p> <p>2) Какие исследования позволяют уточнить диагноз и установить стадию заболевания?</p>



	<p>3) Тактика лечения?</p> <p>4) В чем заключается предоперационная подготовка?</p> <p>5) Какая операция целесообразнее?</p>
Ответ	<p>1) Стеноз выходного отдела желудка.</p> <p>2) Рентгенологическое исследование желудка с пассажем бария в течение 24 часов, ФГС.</p> <p>3) Лечение только хирургическое.</p> <p>4) Коррекция белковых, водно-электролитных нарушений, аспирация содержимого желудка, общеукрепляющая терапия.</p> <p>5) Резекция по Бильрот 1.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 15</b></p> <p>Больному 45 лет установлен диагноз рубцовый декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка. Считает себя больным в течение 1 месяца. Похудел на 15 кг. Анализ крови: Эр. 4,2 x 10<sup>12</sup>, Нб - 150 г/л, гематокрит - 55%, лейкоциты - 7.4*10<sup>9</sup>/л. Общий белок - 55 г/л. Калий плазмы - 2.0 ммоль/л. Анализ мочи без патологии.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1) Нуждается ли больной в оперативном лечении?</p> <p>2) Если да, то в чем будет заключаться предоперационная подготовка и как долго она будет проводиться?</p> <p>3) Как необходимо готовить желудок в предоперационном периоде?</p> <p>4) Как объяснить изменения со стороны анализа крови?</p> <p>5) Есть ли в данном случае противопоказания к хирургическому лечению?</p>
Ответ	<p>1) Да.</p>

	<p>2) Во в/в введении белковых препаратов, аминокислот, электролитов, жидкости для коррекции гипопроteinемии, волемии, гипокалиемии, и больной переводится на парентеральное питание.</p> <p>3) Аспирация содержимого из желудка ежедневно в течение недели.</p> <p>4) Обезвоживание и гемоконцентрация.</p> <p>5) Нет.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 16</b></p> <p>Больной 26 лет. В течение 2.5 недель находится на стационарном лечении по поводу язвы 12-перстной кишки размером до 1.8 см. В процессе лечения боли прошли полностью, однако в последние дни стала беспокоить тяжесть в эпигастральной области к концу дня. При контрольном эндоскопическом и рентгенологическом исследовании установлено, что язва зарубцевалась, однако бариевая взвесь задерживается в желудке на 14 часов.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1) Сформулируйте развернутый диагноз?</p> <p>2) Показано ли больному оперативное лечение?</p> <p>3) Если показано, то какую операцию Вы бы выбрали?</p> <p>4) Как готовить больного к операции?</p> <p>5) Какое санаторно-курортное лечение можно рекомендовать после операции?</p>
Ответ	<p>1) Язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки. Субкомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.</p> <p>2) Да.</p> <p>3) Селективную проксимальную ваготомию с пилоропластикой или гастродуоденоанастомозом.</p> <p>4) Ежедневная аспирация желудочного содержимого (7 дней), в/в белковые препараты, электролиты, аминокислоты.</p> <p>5) Красноуольск, Железноводск, Ессентуки.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 17</b></p> <p>Больной доставлен в отделение с жалобами на грыжевое выпячивание и боли в правой паховой области, задержку газов и стула. Заболел остро, около 8 часов назад, когда появились острые боли в эпигастрии, была однократная рвота. В течение 6 лет страдает правосторонней пахово-мошоночной грыжей. От предлагаемого ранее оперативного лечения отказывался. В течение 10 лет</p>

	<p>язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Последнее обострение месяц назад. Лечился амбулаторно. При выписке по данным ЭГДС - язва в стадии рубца. Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс - 124 в минуту. АД - 95/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот не участвует в дыхании, напряжен, резко болезненный во всех отделах, симптом Щеткина - Блюмберга положительный. Кишечные шумы резко ослаблены. В правой подвздошной области имеется грыжевое выпячивание 8*7*6 см, напряженное, резко болезненное при пальпации, не вправляемое в брюшную полость. Определить наличие симптома "кашлевого толчка" из-за сильных болей не представляется возможным. При рентгенологическом исследовании - свободный газ в брюшной полости.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2) Какие исследования следует произвести для его подтверждения?</li> <li>3) Какое лечение Вы предложите больному?</li> <li>4) Соответствует ли клиническая картина характеру предполагаемой Вами патологии?</li> <li>5) Что для подтверждения диагноза дает пневмогострография?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, разлитой перитонит.</li> <li>2) Обзорную рентгенографию органов брюшной полости.</li> <li>3) Оперативное лечение: лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, ушивание перфоративной язвы, санация брюшной полости, дренирование.</li> <li>4) Клиническая картина соответствует перфоративной язве. Причиной ошибки в диагностике может послужить "грыжа Брока", т.е. ложное ущемление имеющейся у больного пахово-мошоночной грыжи.</li> <li>5) Появление свободного газа в брюшной полости.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 18</b></p> <p>Больной 32 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Сегодня резкая боль в эпигастрии. Пальпаторно резкая болезненность, напряжение мышц брюшной стенки. АД - 80/60 мм рт. ст. Пульс - 56 в минуту. На обзорной R-грамме брюшной полости газа под куполами диафрагмы нет. В желудок через зонд введено 0,5 л кислорода. Исчезла печеночная тупость. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. В анализе крови <math>15 \times 10^9</math> л лейкоцитов.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Какое осложнение следует предполагать?</li> <li>2) Что такое?</li> <li>3) Можно ли сделать контрастное исследование желудка?</li> <li>4) Как лечить больного?</li> <li>5) Можно ли при отказе от операции применить консервативное лечение?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Перфорация язвы.</li> <li>2) Введение воздуха или кислорода в желудок и R-графия брюшной полости.</li> <li>3) Нет.</li> <li>4) Оперативно.</li> <li>5) Да</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 19</b></p> <p>Больной Н. 38 лет оперирован 3 месяца назад по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Была выполнена резекция желудка по Б-П. По истечении трёх недель после операции у больного через 10-12 минут после приема молока стали проявляться слабость, которая продолжалась в течение 30-40 минут, потливость. Работоспособность снизилась, потери веса нет, общее состояние удовлетворительное.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2. Причина вызвавшего заболевание?</li> <li>3. Можно ли применить консервативное лечение?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Демпинг-синдром легкой степени тяжести.</li> <li>2. Резекция желудка по Б-П.</li> <li>3. Показано консервативное лечение.</li> <li>4. а) диетотерапия – частое высококалорийное питание небольшими порциями 5-6 раз в день) пищей, богатой белками, с ограничением сладкого, молочного и жидкости; б) желудочный сок, пепсин и панкреатин; в) для снижения перистальтической активности – координакс (цизаприд).</li> <li>5. При соблюдении всех рекомендаций – благоприятный.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 20</b></p> <p>Больной 32 лет оперирован 3 года назад по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Произведена резекция 2/3 желудка по Гофмейстер-Финстереру. Спустя два года появились сильные боли в эпигастрии, возникающие сразу же после еды. Похудел, т.к. плохо ел из-за боязни болей. При анализе желудочного сока выявлена высокая как базальная, так и стимулированная секреция соляной кислоты. На ФГС в области анастомоза обнаружена больших размеров язва.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Какие исследования следует произвести для его подтверждения?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пептическая язва гастроэнтероанастомоза.</li> <li>2. В программу обследования включить определение гастрина, кальция и фосфора в крови, УЗИ поджелудочной и щитовидной железы.</li> <li>3. Учитывая большие объемы резекции и высокую базальную секрецию, необходимо думать об экстрагастральной причине высокой кислотности, прежде всего о синдроме Золлингера-Эллисона, либо гиперпаратиреозе.</li> <li>4. Если причина высокой остаточной кислотности будет найдена, её будет необходимо устранить. При не обнаружении таковой, кислотность можно будет снизить стволовой ваготомией, ререзекцией желудка, либо сочетанием этих операций.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 21</b></p> <p>Больной 42 лет, оперирован по поводу язвенной болезни четыре года назад. Проведена резекция 1/2 желудка по Витебскому (гастроэнтероанастомоз с поперечным рассечением тонкой кишки). После операции отмечал чувство наполнения после еды, которое постепенно проходило. Спустя три года эти явления стали нарастать, появилась рвота съеденной накануне пищей. За последние три месяца потеря веса составила около семи килограммов.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Необходимые методы обследования?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> </ol>

	<p>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</p> <p>5. Каков прогноз данного заболевания?</p>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Стеноз гастроэюнального анастомоза.</li> <li>2. Диагноз подтвердят ФГС и рентгеноскопия желудка.</li> <li>3. Резекция 1/2 желудка по Витебскому.</li> <li>4. Показано оперативное лечение. Наиболее оптимальной будет ререзекция желудка.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 22</b></p> <p>Больной 62 лет, оперирован 15 лет назад по поводу язвы желудка. Была выполнена резекция по Б –II. Все годы чувствовал себя хорошо. Три месяца назад появились боли в эпигастрии, слабость, отрыжка тухлым, резко снизился аппетит. За последние недели потерял шесть килограммов веса.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Дополнительные методы исследования?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Раке культи желудка.</li> <li>2. В программу обследования включить ФГС (с биопсией), рентгеноскопию желудка, УЗИ печени, рентгенографию грудной клетки.</li> <li>3. Резекция по Б –II.</li> <li>4. При подтверждении диагноза и операбельности процесса показана экстирпация культи желудка.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 23</b></p> <p>Больной 52 лет оперирован три года назад по поводу язвенной болезни желудка. Произведена резекция желудка по Бильрот-1. После операции стал ощущать отрыжку пищей, изжогу. С течением времени эти явления усиливались. За год до поступления в стационар проводилась ФГДС- патологии в желудке и 12-перстной кишке не нашли. Последние месяцы жжение за грудиной и отрыжка были наиболее выражены в горизонтальном положении. Два дня назад госпитализирован в связи с подозрением на желудочное кровотечение легкой степени тяжести.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Дополнительные методы исследования?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Язвенный рефлюксэзофагит.</li> <li>2. В программу обследования необходимо включить ФГДС, рентгеноскопию желудка (стоя, лежа), беззондовую или зондовую дуоденографию, внутриваршневодную рН-метрию.</li> <li>3. Его причиной могут быть грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, нарушения пилородуоденальной проходимости.</li> <li>4. В зависимости от причины, вызывающей эзофагит, возможны операции - ререзекция по Ру, дуоденоэюноанастомоз, фундопликация по Ниссену.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 24</b></p> <p>Больной Г. 32 лет оперирован 3 года назад по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки с пенетрацией язвы в головку поджелудочной железы без нарушения дуоденальной проходимости. Произведена селективная проксимальная ваготомия. В течение полутора лет боли не беспокоили, при ФГДС язва не определялась. В последние 1,5 года появились вновь тошкательные боли, при исследовании желудочной секреции выявлена базальная продукция кислоты (БПК) - 10 ммоль/час, стимулированная продукция кислоты (СПК) – 30 ммоль/час. При проведении ФГДС на передней стенке луковицы 12-перстной кишки обнаружена язва до 10 мм в диаметре.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Дополнительные методы исследования?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рецидив язвенной болезни 12-перстной кишки.</li> <li>2. В программу обследования необходимо включить ФГДС, рентгеноскопию желудка (стоя, лежа), беззондовую или зондовую дуоденографию, внутриваршневодную рН-метрию.</li> <li>3. Результат неполной ваготомии и высокой остаточной кислотности.</li> <li>4. При неуспехе консервативной терапии больному показана резекция желудка.</li> </ol>

	5. Прогноз – благоприятный.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 25</b></p> <p>В поликлинику обратился больной 56 лет. Перенес операцию 4 года назад – резекцию 2/3 желудка по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Через 2 года начали беспокоить боли в правом подреберье постоянного характера, две недели назад они стали постоянными. Накануне после приема жирной пищи отмечались сильные боли в этой же области, которые стихли после приема баралгина, однократно вырвало с желчью. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположительный диагноз?</li> <li>2. Какое дополнительное обследование необходимо?</li> <li>3. Возможная причина заболевания?</li> <li>4. Определите тактику дальнейшего лечения.</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдром приводящей кишки. ЖКБ, хронический холецистит.</li> <li>2. В программу обследования должны входить УЗИ печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы, почек, ФГС, выполнение общеклинических и биохимических анализов. При отсутствии патологии выполнить рентгенологическое обследование желудка с бариевой взвесью для исключения синдрома приводящей кишки (вариант рефлюкса).</li> <li>3. Перенесенная операция 4 года назад – резекцию 2/3 желудка по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки.</li> <li>4. При обнаружении ЖКБ показано оперативное лечение.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>



<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 26</b></p> <p>Вас, как участкового врача, пригласили на дом к больному 30 лет, который болеет в течение 5 лет язвенной болезнью желудка. Неоднократно проходил амбулаторно курсы консервативной терапии, обычно это происходило весной или осенью. Сегодня утром, встав с постели, на несколько секунд потерял сознание, стал отмечать общую слабость, головокружение. Вскоре появилась тошнота, однократная рвота цвета «кофейной гущи». Объективно: врач обнаружил бледные кожные покровы, живот правильной формы, мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Какую лечебную тактику Вы предпримете?</li> <li>4. В чем будет заключаться первая помощь?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением.</li> <li>2. Необходимы ФГДС с эндоскопическим гемостазом, анализ крови и свертологии, группа крови.</li> <li>3. При неэффективности эндоскопического гемостаза экстренная операция. При остановке кровотечения консервативное лечение с относительными показаниями к плановому оперативному лечению.</li> <li>4. Первая помощь включает: строгий постельный режим, холод на живот, контроль пульса и давления, транспортировка на носилках в дежурный стационар. При падении АД катетеризация центральной вены и трансфузии кровезаменителей, гемостатиков во время транспортировки.</li> <li>5. Прогноз – благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 27</b></p> <p>В хирургическое отделение доставлен больной 30 лет с жалобами на рвоту желудочным содержимым темно-коричневого цвета, однократный дегтеобразный стул. В анамнезе была изжога, принимал соду. Состояние было расценено как язвенная болезнь, осложненная кровотечением, кровопотеря средней степени тяжести. На ФГДС была обнаружена кровоточащая язва 12-перстной кишки, кровотечение методом орошения спиртом и копрофером остановить не удалось.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще способы эндоскопического гемостаза можно применить ?</li> </ol>

	<p>3. Какие показатели пульса и давления были выявлены у больного?</p> <p>4. Какое лечение предпримете при продолжающемся кровотечении?</p> <p>5. Каков прогноз данного заболевания?</p>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Язва 12-перстной кишки, осложненная кровотечением.</li> <li>2. Необходимо использовать методы электро- и диатермокоагуляции, клипирования и инъекционного гемостаза.</li> <li>3. При кровопотере средней степени тяжести пульс в пределах 100-120 уд./мин, систолическое давление 100-80 мм рт.ст.</li> <li>4. При продолжающемся кровотечении наиболее оптимальным будет иссечение (прошивание) язвы, пилоропластика, стволовая ваготомия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 28</b></p> <p>В приемный покой доставлен больной 38 лет с жалобами на тошноту, слабость, рвоту «кофейной гущей». Заболел за три дня до поступления, появились тощаковые боли в подложечной области, накануне ночью вырвало. В анамнезе хронический гастрит, дважды за последние два года госпитализировался в хирургическое отделение по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением. После выписки лечился у гастроэнтеролога. При проведении ФГДС обнаружена в зоне луковицы 12-перстной кишки язва диаметром 5 мм с тромбированным сосудом в центре. После проведенного обкалывания язвы раствором глюкозы с адреналином и недельной консервативной терапии последняя зарубцевалась, стеноза нет.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Какую лечебную тактику Вы предпримете?</li> <li>4. В чем будет заключаться первая помощь?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Язва 12-перстной кишки, состоявшееся кровотечение.</li> <li>2. Рентген органов брюшной полости.</li> <li>3. Учитывая три кровотечения за последние два года и неэффективность консервативной терапии больному показана плановая операция.</li> </ol>

	<p>Предметом выбора является органосохраняющая видеолапароскопическая ваготомия.</p> <p>4. При продолжающемся кровотечении наиболее оптимальным будет иссечение (прошивание) язвы, пилоропластика, стволовая ваготомия.</p> <p>5. Благоприятный.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 29</b></p> <p>Машиной СМП доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял спиртное, после чего появилась рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Объективно: состояние средней степени тяжести, пульс 100 уд/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. Ректально – кал обычного цвета. Нь – 100г/л.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Ваши действия?</li> <li>3. Какова вероятность неуспеха консервативной терапии?</li> <li>4. В чем будет заключаться оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Синдром Маллори-Вейса.</li> <li>2. Показана ФГС с эндоскопической остановкой кровотечения, консервативная терапия – хлористый кальций, викасол, этамзилат, аминокaproновая кислота, препараты крови, антисекреторные препараты.</li> <li>3. Вероятность неуспеха консервативной терапии менее 10%.</li> <li>4. Органосохраняющая видеолапароскопическая ваготомия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 30</b></p> <p>В приемный покой доставлен больной с жалобами на слабость, головокружение, стул темного цвета. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 100 уд./мин, АД – 110/70 мм. рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет асцита, в области мезогастрия выраженный венозный рисунок, печень не определяется, селезенка выступает из подреберья на 3 сантиметра, безболезненна. Ректально – мелена.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Какую лечебную тактику Вы предпримете?</li> <li>4. В чем будет заключаться оперативное лечение?</li> </ol>

	5. Каков прогноз данного заболевания?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цирроз печени, портальная гипертензия, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.</li> <li>2. Дообследование: УЗИ брюшной полости, печени, воротной вены. Эндоскопическое исследование пищевода.</li> <li>3. Лечение – оперативное.</li> <li>4. Установка зонда Блекмора, коагулянтная и снижающая портальное давление терапия. При неэффективности эмболизация или лигирование кровоточащих вен, операция Пэциоры - прошивание вен кардиального отдела желудка.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 31</b></p> <p>В приемный покой доставлен больной с жалобами на рвоту с кровью, слабость, холодный пот. Шесть месяцев назад больной перенес резекцию 2/3 желудка по Б – II по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Через два месяца после операции в связи с болями в эпигастральной области, особенно по ночам, изжогами был обследован, диагностирована пептическая язва гастроэнтероанастомоза, в связи с чем была выполнена наддиафрагмальная трансторакальная стволовая ваготомия. Объективно: больной бледен, пульс – 110 уд./мин, АД – 90/60 мм рт.ст. Нь – 90г/л.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Какую лечебную тактику Вы предпримете?</li> <li>4. В чем будет заключаться оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	1. Кровотечение из пептической язвы гастроэнтероанастомоза. Необходимо думать о синдроме Золлингера-Элиссона, гиперпаратиреозе.

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Подтвердить диагноз могут УЗИ поджелудочной и щитовидной железы, исследование гастрина и уровня кальция в крови.</li> <li>3. Проведение эндоскопического гемостаза.</li> <li>4. Операция резекции желудка (вплоть до гастроэктомии) с ревизией поджелудочной железы (включая интраоперационное УЗИ) для выявления и удаления ulcerогенной аденомы.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 32</b></p> <p>В реанимационное отделение поступил больной 60 лет после эндоскопического гемостаза инъекционным способом кровотечения из медиагастральной язвы диаметром 2 см. Состояние расценено как тяжелое из-за массивной кровопотери. Пульс – 120 уд./мин, АД – 90/60 мм рт.ст., Нв – 70г/л. Начато консервативное лечение, однако, через 7 часов хирург вновь был приглашен в реанимацию в связи с развившимся у больного коллапсом.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какова причина коллапса?</li> <li>3. Какой минимальный объем помощи необходимо оказать больному?</li> <li>4. В чем будет заключаться оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Медиагастральная язва.</li> <li>2. Рецидив кровотечения из медиагастральной язвы.</li> <li>3. Показана экстренная операция.</li> <li>4. Лапаротомия, гастротомия, прошивание кровоточащей язвы.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 33</b></p> <p>Вы приглашены в токсикологическое отделение к больному 40 лет, поступившему в стационар два дня назад с отравлением суррогатами алкоголя. Врачи скорой помощи, а также, работники приемного покоя при поступлении дважды промывали пострадавшему желудок. Хирург приглашен в связи с жалобами пациента на боли загрудинно и в области мечевидного отростка, слюнотечение, высокую температуру тела. Объективно: состояние тяжелое, пульс 120 уд./мин, температура 39<sup>0</sup>С, одышка 28 в мин. На шее определяется подкожная крепитация. Дыхание слева ослаблено.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Каковы осложнения заболевания?</li> </ol>

	<p>3. Какие еще исследования Вы должны провести?</p> <p>4. Дальнейшая тактика лечения?</p> <p>5. Каков прогноз данного заболевания?</p>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Повреждение пищевода.</li> <li>2. Медиастинит, флегмона шеи, плеврит.</li> <li>3. Диагноз можно уточнить с помощью рентгенографии грудной клетки, КТ, УЗИ, рентгеноскопии пищевода с водорастворимым контрастом, эзофагоскопии.</li> <li>4. Учитывая большие сроки повреждения (более суток) разрыв стенки пищевода не ушивается. Лечение паллиативное – дренирование средостения, плевральной полости, клетчаточных пространств шеи, наложение гастро- или еюностомы по Ру.</li> <li>5. Относительно благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 34</b></p> <p>В приемный покой доставлен больной 40 лет с жалобами на дисфагию, невозможность проглотить воду, т.к. появляются боли за грудиной и срыгивание. В течение последнего месяца лечится амбулаторно бужированием по поводу рубцового сужения пищевода после ожога щелочью. Последние три недели питался жидкой пищей – кашей, бульонами. Объективно: больной пониженного питания, пульс 72 уд./мин, температура 36,50С, общее состояние ближе к удовлетворительному.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Ваши действия?</li> <li>3. Дальнейшая тактика лечения?</li> <li>4. В каких случаях показано оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обтурация пищей рубцово-суженного пищевода.</li> <li>2. Нужна неотложная эзофагоскопия для извлечения пищевого комка.</li> <li>3. Консервативное лечение – бужирование пищевода. Оно эффективно в 90-95%.</li> <li>4. Оперативное лечение только при полной обтурации пищевода, перфорации его стенки, формировании пищеводно-трахеальных свищей. Создание искусственного пищевода желателенно через 2 года с момента ожога.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 35</b></p> <p>К врачу поликлиники обратилась больная 25 лет с жалобами на появление боли за грудиной после приема пищи, боли проходят после ее срыгивания, или купируются приемом теплой воды. Больна около месяца, заболевание развилось после длительного эмоционального напряжения, связанного со сдачей экзаменов. Общее состояние удовлетворительное, питания среднего.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Ваши действия?</li> <li>3. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>4. Тактика лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ахалазия кардии (кардиоспазм).</li> <li>2. Необходимо исключить рак кардии.</li> <li>3. Обследование: рентгеноскопия пищевода, эзофагофиброскопия.</li> <li>4. Основным методом лечения начальных стадий заболевания являются диета, прием нитропрепаратов, ганглиоблокаторов, баллонная кардиодилатация.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 36</b></p> <p>К терапевту в поликлинику обратилась женщина 55 лет с жалобами на изжогу, срыгивание желудочного содержимого при наклоне туловища вперед. Больна около трех лет, последний месяц отмечает появление срыгивания в ночное время. При объективном обследовании патологии нет.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. В каких случаях показано оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Халазия (недостаточность) кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.</li> <li>2. Обследование: рентгенологическое исследование стоя, лежа (в положении Тренделенбурга), эзофагофиброгастродуоденоскопия, внутрипищеводная pH-метрия.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Консервативное лечение: диета, антисекреторные и обволакивающие препараты, прокинетики.</li> <li>4. При неэффективности - операция, чаще всего фундопликация по Ниссену. Возможно её видеолапароскопическое исполнение.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<b>ЗАДАЧА 37</b>
	<p>К участковому терапевту обратился больной 40 лет с жалобами на затруднения при проглатывании пищи, ощущение кома в горле, гнилостный апах изо рта, появление регургитации накануне съеденной пищей в небольшом количестве. Болен год. При осмотре во время отведения головы назад врач обнаружил на боковой поверхности шей слева выпячивание 3х3 см, мягкой консистенции, безболезненное, уменьшившееся при пальпации.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Возможна ли в данном случае консервативная терапия?</li> <li>4. Тактика лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Глоточно-пищеводный дивертикул (Ценкера).</li> <li>2. Подтвердит диагноз рентгенологическое исследование с водной взвесью бария сульфата.</li> <li>3. Нет.</li> <li>4. Лечение оперативное.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<b>ЗАДАЧА 38</b>
	<p>К хирургу обратился больной 65 лет, который во время приема пищи случайно проглотил сломавшийся зубной протез. Жалобы на боли по ходу пищевода во время глотания, при попытке выпить воды после нескольких глотков появляются чувство давления за грудиной и срыгивание.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. В каких случаях показано оперативное лечение?</li> </ol>



	5. Каков прогноз данного заболевания?
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инородное тело пищевода.</li> <li>2. Необходимо выполнить обзорную рентгенограмму, эзофагоскопию.</li> <li>3. Попытаться удалить или протолкнуть в желудок инородное тело с помощью фиброгастрокопа. Из желудка возможно отхождение обломков протеза естественным путем.</li> <li>4. При неуспехе показаны эзофаготомия, гастротомия.</li> <li>5. Благоприятное.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 39</b></p> <p>Больной Б. 78 лет 6 раз госпитализировался в кардиологическое отделение с диагнозом «Инфаркт миокарда» на основании жалоб на резчайшие боли за грудиной, не купирующиеся нитроглицерином, морфином и спазмолитиками. Боли беспокоили в течении нескольких часов, сопровождались рвотой и снижением АД. Они возникали после приёма обильной пищи. Строгий постельный режим, назначенный в этот момент, ухудшал состояние больного, поэтому не смотря на запреты врачей он самостоятельно садился в постели, что приносило ему облегчение. Неоднократные ЭКГ не выявляли свежих очаговых или рубцовых изменений миокарда. При тщательном расспросе больного удалось выяснить, что у него периодически отмечаются срыгивания, изжога, слюнотечение и громкая отрыжка воздухом.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. В каких случаях показано оперативное лечение?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Диафрагмальная грыжа. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рефлюкс – эзофагит.</li> <li>2. Эзофагогастрокопия. Рентген пищевода. Внутрижелудочная pH-метрия.</li> <li>3. Лечение консервативное.</li> </ol>

	<p>4. При неэффективности консервативного лечения – операция фундопликация по Ниссену.</p> <p>5. Благоприятный.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 40</b></p> <p>Больная 50 лет обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на выделение крови из соска при надавливании на него. Месяц назад заметила на бюстгальтере в зоне прилегания соска бурые пятна. В анамнезе две беременности, которые закончились абортами. В настоящее время менопауза. Объективно: при осмотре молочная железа обычной формы, пальпаторно мягкая. При надавливании на нижневнутренний квадрант ближе к соску появляются кровянистые выделения из соска.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внутрипротоковая аденома – болезни Минца.</li> <li>2. УЗИ, цитология мазка, дуктография, МРТ.</li> <li>3. Консультация онколога.</li> <li>4. Оперативное лечение.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 41</b></p> <p>Больная 20 лет обратилась к хирургу по поводу округлого образования в правой молочной железе, которое она сама прощупала два года назад, за медицинской помощью не обращалась. В детском возрасте болела туберкулезом легких, по поводу которого проходила лечение в противотуберкулезном диспансере. В настоящее время снята с учета.</p> <p>Объективно: у больной беременность 30 недель. При пальпации в правой молочной железе определяется узел размером 2х2 см, плотный, подвижный, безболезненный. В положении лежа узел определяется менее четко (симптом Кенига отрицательный), выделений из соска нет, подмышечные лимфоузлы не увеличены.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие еще исследования Вы должны провести?</li> </ol>

	<p>3. Ваши действия?</p> <p>4. Дальнейшая тактика лечения?</p> <p>5. Каков прогноз данного заболевания?</p>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фиброаденома молочной железы. Беременность 30 недель.</li> <li>2. УЗИ молочной железы, тонкоигольная биопсия, МРТ.</li> <li>3. Консультация онколога о решении вопроса об оперативном лечении.</li> <li>4. Секторальная резекция молочной железы в онкодиспансере. Выбор метода дальнейшего лечения – химио- или лучевая терапия после родоразрешения.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 42</b></p> <p>Больная 65 лет доставлена в приемный покой с жалобами на приступообразные боли в эпигастрии и правом подреберье, желтушность кожных покровов, ознобы. Боли подобного характера беспокоят в течение 5 лет после перенесенной холецистэктомии. Лечилась приемом Но-шпы, не обследовалась.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы желтушные, температура 38,00С, пульс 110 уд/мин, язык сухой, обложен белым налетом.</p> <p>При пальпации живота выявляются умеренное напряжение и болезненность в эпигастральной области и правом подреберье. Лейкоцитоз – 17,0.109/л, общий билирубин – 110 мкмоль/л, прямой – 84 мкмоль/л, непрямой – 26 мкмоль/л, амилаза крови – 118,0 г/л в час. Заключение УЗИ: печень без очаговых образований, желчный пузырь отсутствует, общий желчный проток расширен до 18 мм. При РХПТ выявлен в нем крупный конкремент, который после эндоскопической папиллотомии извлечь не удастся.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие изменения имеются при проведении инструментальных методов исследования?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постхолецистэктомический синдром.</li> <li>2. УЗИ: печень без очаговых образований, желчный пузырь отсутствует, общий желчный проток расширен до 18 мм. При РХПТ выявлен в нем крупный конкремент.</li> <li>3. Повторное проведение РХПТ.</li> </ol>

	<p>4. Необходимо в папилле оставить потерянный дренаж, проведенный выше камня для разрешения желтухи и ликвидации явлений холангита. В последующем либо использовать литотриптор, либо выполнить лапаротомию, холедохолитотомию.</p> <p>5. Благоприятный.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 43</b></p> <p>Машиной СМП в приемный покой доставлена больная 45 лет с жалобами на внезапно появившиеся сильные боли в эпигастральной области без иррадиации, тошноту, многократную рвоту. Заболела вечером накануне, принимала Но-шпу, боли в течение ночи сохранялись, утром вызвала машину СМП. В анамнезе калькулезный холецистит, не оперирована.</p> <p>Объективно: имеется иктеричность склер, температура 36,70С, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, печень и желчный пузырь не определяются. Общий билирубин крови 65 мкмоль/л, амилаза крови 40 г/л в час. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз?</li> <li>2. Какие изменения имеются при проведении инструментальных методов исследования?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЖКБ, обтурационный папиллолитиаз, механическая желтуха, острый панкреатит.</li> <li>2. При ультразвуковом исследовании желчный пузырь обычных размеров, содержит мелкие конкременты, общий желчный проток 8 мм в диаметре.</li> <li>3. Показан срочный осмотр БДС, при выявлении признаков его обтурации эндоскопическая папиллотомия с литоэкстракцией.</li> <li>4. Плановая холецистэктомия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 44</b></p> <p>Больной П. 30 лет, поступил в клинику через сутки с момента заболевания с жалобами на сильные боли в правом подреберье, рвоту, выраженную желтушность склер и кожных покровов.</p> <p>Из анамнеза известно: Сутки назад возникли боли в правом подреберье, тошнота, затем появилась желтушность склер и кожных покровов. Болен 4 года. Приступ болей четвертый. Три предыдущих приступа также сопровождались рвотой, высокой температурой и желтухой.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. Пульс 116 в 1 минуту, ритмичный. Язык сухой. Живот правильной формы, ограничено участвует в дыхании. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье и эпигастрии. Лабораторные данные: количество лейкоцитов <math>12.4 \times 10^9/\text{л}</math>, билирубин 160,7 мкмоль/л.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЖКБ. Острый калькулезный холецистит. Холедохолитиаз. Осложнения: механическая желтуха. Местный перитонит.</li> <li>2. УЗИ, РХПГ.</li> <li>3. Консервативная терапия: НПВС, антибактериальная.</li> <li>4. Холецистэктомия (от шейки, с отдельной перевязкой пузырного протока и пузырной артерии).</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>

<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 45</b></p> <p>В поликлинику к терапевту обратился больной 17 лет, считающий себя совершенно здоровым. Жалоб нет. Со слов родителей у сына периодически появляется желтушность кожных покровов и склер, проходящая без лечения.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, имеется иктеричность склер, печень обычных размеров, селезенка не увеличена. По УЗИ очаговых образований в печени и поджелудочной железе нет, желчный пузырь и желчные протоки без патологии.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вирусный гепатит, синдром Жильбера, синдром Даби-Джонсона, гемолитическая анемия, описторхоз</li> <li>2. Определение осмотической резистентности и продолжительности жизни эритроцитов, изучение маркеров гепатита и описторхоза, проведение пробы Кумбса, дуоденального зондирования.</li> <li>3. Возможно, понадобятся пункционная биопсия печени.</li> <li>4. Лапароскопия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 46</b></p> <p>Больной 30 лет обратился в поликлинику к хирургу с жалобами на постоянные небольшие боли в правом подреберье, сопровождающиеся ознобами. Пять дней назад появилась желтуха, которая нарастает. За месяц до появления желтухи был оперирован по поводу пенетрирующей в печеночно-дуоденальную связку язвы 12-перстной кишки. Выполнена резекция желудка по Б II.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,50С, видимая на глаз желтуха. Живот мягкий, практически безболезненный, печень и желчный пузырь не пальпируются. Размеры печени по Курлову 10х9х7 см.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> </ol>

	<p>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз?</p> <p>3. Ваши действия?</p> <p>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</p> <p>5. Каков прогноз данного заболевания?</p>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рубцовая стриктура гепатикохоледоха, механическая желтуха, холангит.</li> <li>2. Диагноз билиарной гипертензии подтвердит УЗИ.</li> <li>3. Показана срочная госпитализация в специализированное хирургическое отделение.</li> <li>4. РХПГ.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 47</b></p> <p>В поликлинику к терапевту обратился приехавший из района больной 65 лет с жалобами на слабость, тошноту, кожный зуд, желтуху. Болен в течение месяца, появились небольшие боли в подложечной области, правом подреберье, снизился аппетит, неделю назад заметил потемнение мочи и светлый кал. За это время похудел на 7 кг. Раньше ничем не болел.</p> <p>Объективно: питания среднего, кожные покровы желтушные, имеются расчесы. Живот мягкий, безболезненный, в правом подреберье пальпируется плотно-эластическое, безболезненное образование 5х5 см.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опухоль головки поджелудочной железы, механическая желтуха.</li> <li>2. Подтвердят диагноз УЗИ (или КТ, МРТ) печени и поджелудочной железы.</li> <li>3. Показана срочная госпитализация в специализированное хирургическое отделение.</li> </ol>

	<p>4. Предполагаемое радикальное лечение – панкреатогастродуоденальная резекция, паллиативное – наложение билиодигестивного анастомоза (гепатикоеюнального соустья).</p> <p>5. Благоприятный.</p>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 48</b></p> <p>Больная 52 лет жалуется на периодически появляющиеся в течение последнего года приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку и правое плечо, с повышением температуры до 38<sup>0</sup>С. За последний месяц такие приступы участились, отмечает появление болей больше в эпигастрии. Иногда после приступа появляется желтуха, которая быстро исчезает. Провоцирует боли жирная и жареная пища, снимает Но-шпа.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд./мин, склеры иктеричные. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный, печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитов в крови 9,0x10<sup>9</sup>/л; билирубин сыворотки крови общий – 40,0 мкмоль/л; прямой – 30,0 мкмоль/л, не прямой – 10,0 мкмоль/л.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать характер желтухи и уточнить диагноз?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЖКБ, обтурационный холедохолитиаз, механическая желтуха.</li> <li>2. УЗИ печени, при расширении общего желчного протока выполнение ретроградной холангиографии.</li> <li>3. При подтверждении диагноза - операция эндоскопическая папиллотомия (балонная дилатация) с литоэкстракцией.</li> <li>4. При холецистолитиазе - холецистэктомия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>
УК-1, ОПК-2, ПК-3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 49</b></p> <p>В поликлинику обратился больной 60 лет с жалобами на появившийся ахоличный стул, темную мочу, а через несколько дней без боли желтушное окрашивание кожи и склер, небольшой кожный зуд. В начале заболевания пациент находился в командировке и принял решение вернуться домой. Через три дня дома отметил уменьшение желтушности кожных покровов, склер и появление темного стула. В анамнезе хронический гастрит, при неоднократном проведении ФГДС другой</p>



	<p>патологии не находили. За шесть месяцев до этого пациенту произведен остеосинтез в связи с переломом бедра.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, желтушность кожных покровов, пульс 70 уд./мин, АД=120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, в правом подреберье определяется плотно-эластическое, безболезненное образование 6х8 см. Печень и селезенка не пальпируются. Ректально – мелена. Лабораторно - общий билирубин 68,4; прямой - 51,3; не-прямой - 17,1 мкмоль/л; АЛТ, АСТ – небольшое превышение нормы. Анализ крови без особенностей.</p> <p style="text-align: center;"><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования помогут дифференцировать диагноз?</li> <li>3. Ваши действия?</li> <li>4. Дальнейшая тактика хирургического лечения?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>
<p>Ответ</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опухоль фатерова соска, осложненная кровотечением, механическая желтуха.</li> <li>2. ФГДС с биопсией из опухоли, УЗИ печени, поджелудочной железы, анализ крови, изучение свертываемости крови.</li> <li>3. Госпитализация в хирургическое отделение стационара.</li> <li>4. Предполагается хирургическое лечение – папилэктомия или панкреатодуоденальная резекция.</li> <li>5. Учитывая злокачественный процесс – относительно благоприятный при условии 5 летней выживаемости.</li> </ol>
<p>УК-1, ОПК-2, ПК-3</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 50</b></p> <p>Как врача реанимационной бригады Вас вызвали к пострадавшему, предъявляющему жалобы на боли в грудной клетке справа, правой половине живота, слабость, головокружение. Около 20 минут тому назад кузовом машины прижат к стене.</p> <p>Объективно: общее состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз лица. Пульс 120 уд./мин, АД - 60/20 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. При пальпации определяется болезненность на уровне 7-11 ребер, крепитация. Дыхание справа прослушивается, ослаблено. Пальпация правой половины живота болезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. В отлогах местах определяется свободная жидкость.</p>

	<b>ВОПРОСЫ:</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз?</li> <li>2. Осложнения травмы?</li> <li>3. Объем помощи в пути?</li> <li>4. Последовательность действий в стационаре?</li> <li>5. Каков прогноз данного заболевания?</li> </ol>	
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сочетанная травма, перелом 7-11 ребер справа.</li> <li>2. Пневмоторакс.</li> <li>3. Необходима на месте катетеризация центральной вены, переливание коллоидных плазмозаменителей в сочетании с кристаллоидами для стабилизации гемодинамики во время транспортировки.</li> <li>4. В условиях стационара транспорт в операционную. На операционном столе осмотр реаниматолога, хирурга и травматолога, рентгенография грудной клетки, УЗИ брюшной полости, общеклинические анализы, плевральная пункция. При отсутствии крови и наличии пневмоторакса – дренирование плевральной полости, лапаротомия.</li> <li>5. Благоприятный.</li> </ol>	
Компетенции /индикаторы достижения компетенции Заполняется разработчиком	<b>Задачи</b>	
	<b>ЗАДАЧА 1</b>	
ПК-4 /ПК-4.2	Необходимо перенести рентгеновский снимок с одного компьютера на другой. Размер флеш-карты 1Гбайт, размер снимка 3,5Мбайта. Сколько снимков можно перенести за один раз?	
Ответ	1Гбайт=1024Мбайт 1024:3,5=292(снимка)	
	<b>ЗАДАЧА 2</b>	
ОПК-6 /ОПК-6.3	Найдите объём текста $H_T$ , записанного на языке, алфавит которого содержит $N=128$ символов. В сообщении $K=2000$ символов.	
Ответ	$H = \log_2 N = \log_2 128 = 7$ бит	
	<b>ЗАДАЧА 3</b>	
ОПК-6 /ОПК-6.1	Дана выборка 1,2,3,4,5. Найдите выборочное среднее $\bar{X}$ .	

Ответ	$\bar{X} = \frac{1+2+3+4+5}{5} = \frac{15}{5} = 3$																				
ОПК-6 /ОПК-6.3	<b>ЗАДАЧА 4</b> Значения диастолического давления в правом желудочке (в мм рт. ст.) у 9 больных митральным стенозом составляют: 5,6,4,4,3,3,5,8,10. Найти выборочную дисперсию.																				
Ответ	$\bar{x}_B = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i \cong 5,3 \text{ мм рт. ст.}$ $\sigma_B^2 = \overline{x_B^2} - (\bar{x}_B)^2 \cong 4,88$																				
ОПК-4 /ОПК-4.1	<b>ЗАДАЧА 5</b> Сформулирована нулевая гипотеза (различие между группами незначимо или является следствием случайности). Рассчитали показатели критерия Фишера. Если в задаче расчетное значение критерия Фишера $F=12,33$ , а критическое значение $F_{кр}=3,98$ на уровне значимости (альфа) равного 0,05 . Вероятность ошибки $P=0,00078$ . Какие можно сделать выводы?																				
Ответ	Так как расчетное значение критерия Фишера $F$ больше его критического значения $F_{кр}$ при уровне значимости (альфа) - 0,05. Вероятность ошибки $P$ меньше уровня значимости. Таким образом, нулевая гипотеза отвергается и различия между группами статистически значимы.																				
УК-2 /УК-2.4 ОПК-4 /ОПК-4.1	<b>ЗАДАЧА 6</b> В результате исследования группы людей на предмет влияния правильности метода лечения на сроки госпитализации (где переменной является число дней госпитализации) были получены следующие значения: <table border="1" data-bbox="475 1464 1082 1635" style="margin: auto;"> <tr> <td>Количество дней госпитализации</td> <td>2</td> <td>2,5</td> <td>2,5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3,5</td> <td>3,5</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4,5</td> <td>4,5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> Рассчитайте относительную частоту встречаемости дней госпитализации со значением 5.	Количество дней госпитализации	2	2,5	2,5	3	3	3	3,5	3,5	3,5		4	4	4	4	4,5	4,5	5	5	5
Количество дней госпитализации	2	2,5	2,5	3	3	3	3,5	3,5	3,5												
	4	4	4	4	4,5	4,5	5	5	5												
Ответ	$f = 3/(1+2+3+3+4+2+3) = 3/18 = 0,167$ или 16.7%, Т. е. 16.7 % от всех участников эксперимента были выписаны спустя 5 суток после начала лечения																				
УК-2 /УК-2.4 ОПК-4 /ОПК-4.1	<b>ЗАДАЧА 7</b> В результате исследования группы людей на предмет влияния правильности метода лечения на сроки госпитализации (где переменной																				

	является число дней госпитализации) были получены следующие значения:																													
	<table border="1"> <tr> <td>Количество дней госпитализации</td> <td>2</td> <td>2,5</td> <td>2,5</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3,5</td> <td>3,5</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4,5</td> <td>4,5</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>										Количество дней госпитализации	2	2,5	2,5	3	3	3	3,5	3,5	3,5		4	4	4	4	4,5	4,5	5	5	5
Количество дней госпитализации	2	2,5	2,5	3	3	3	3,5	3,5	3,5																					
	4	4	4	4	4,5	4,5	5	5	5																					
	Записать их в виде таблицы частот.																													
Ответ	<table border="1"> <tr> <td>Количество дней госпитализации</td> <td>Частота</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2,5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3,5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4,5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>										Количество дней госпитализации	Частота	2	1	2,5	2	3	3	3,5	3	4	4	4,5	2	5	3				
Количество дней госпитализации	Частота																													
2	1																													
2,5	2																													
3	3																													
3,5	3																													
4	4																													
4,5	2																													
5	3																													
ОПК-4 /ОПК-4.1 ПК-4 /ПК-4.2	<b>ЗАДАЧА 8</b>																													
	Получено уравнение $y_x = 0,836 + 0,168 \cdot x$ данные связи расходов населения на продукты питания с уровнем доходов семьи. Что можно сказать по парному уравнению регрессии?																													
Ответ	Т.е. с увеличением дохода семьи на 1000 руб. расходы на питание увеличиваются на 168 руб.																													
ОПК-4 /ОПК-4.1 ПК-4 /ПК-4.2	<b>ЗАДАЧА 9</b>																													
	Построили парное линейное уравнение регрессии $\hat{y} = 9,2 + 1,5 \cdot x$ , характеризующее связь между объемом реализованной продукции (млн. руб.) и прибылью предприятий автомобильной промышленности за год (млн. руб.). Что можно сказать по парному уравнению регрессии?																													
Ответ	Что при увеличении объема реализованной продукции на 1 млн. руб. прибыль увеличивается на 1,5 млн. руб.																													
ОПК-4 /ОПК-4.1 УК-2 /УК-2.4	<b>ЗАДАЧА 10</b>																													
	В исследовании, посвященном изучению свойств нового антибиотика, обладающего высокой липотропностью, приняли участие пациенты отделения гнойной хирургии, страдающие ожирением. Наблюдалось следующее распределение исследуемых по массе:																													
	<table border="1"> <tr> <td>Масса тела, кг.</td> <td>Число пациентов, чел.</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>130</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ВСЕГО:</td> <td>21</td> </tr> </table>										Масса тела, кг.	Число пациентов, чел.	90	1	100	4	120	8	130	6	140	2	ВСЕГО:	21						
Масса тела, кг.	Число пациентов, чел.																													
90	1																													
100	4																													
120	8																													
130	6																													
140	2																													
ВСЕГО:	21																													

	Рассчитайте показатели вариационного ряда: моду, медиану
Ответ	Медиана равна 120, Мода равна 120
<b>Компетенции</b> <b>/индикаторы</b> <b>достижения</b> <b>компетенции</b>	<b>Задачи</b>
УК-3/УК-3.2, УК-3.3, ОПК-8 /ОПК-8.1	<b>ЗАДАЧА 1</b>  Между двумя сотрудниками организации возник спор по поводу сроков внедрения новой технологии. Один из них мотивировал предлагаемые сроки внедрения интересами производства продукции, второй свою позицию обосновывал с позиции интересов персонала, которому предстоит осваивать новую технологию.  ВОПРОСЫ:  1. Является ли описанная ситуация конфликтом?  2. Каковы перспективы развития данной ситуации и механизмы управления ею?
Ответ	1. Данная ситуация является конфликтом.  2. Эту ситуацию поможет разрешить обсуждение всех вариантов в коллективе. Вывести все варианты решения, найти решение и прийти к компромиссу.
УК-3/УК-3.2, УК-3.3, ОПК-8 /ОПК-8.1	<b>ЗАДАЧА 2</b>  Одна сотрудница высказывает другой претензии по поводу многочисленных и часто повторяющихся ошибок в работе. Вторая сотрудница принимает высказываемые претензии за оскорбление. Между ними возникает конфликт.  ВОПРОС:  В чем причина конфликта?
Ответ	Причина конфликта – одна сотрудница делает слишком много ошибок из-за которых страдает вторая сотрудница, которой приходится их исправлять. Личностно-функциональная конфликтная ситуация.
ОПК-8 /ОПК-8.1	<b>ЗАДАЧА 3</b>  Ваш пациент, 54-летняя женщина, приходит в кабинет для контроля кровяного давления. В ответ на ваш вступительный вопрос: «Что Вас

	<p>беспокоит?» пациентка упоминает боль в спине и начинает рассказывать подробности об этой боли.</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Как стоит поступить в такой ситуации?</p>
Ответ	<p>Позволить пациенту завершить свое заявление о недавнем болезненном эпизоде, а затем спросите: «Помимо боли в спине, что еще Вас беспокоит?»</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 4</b></p> <p>Врач: «Давайте посмотрим, правильно ли я все понял: вы хотите поговорить о своем артериальном давлении, ваше самое большое беспокойство - побочные эффекты лекарства, и вы хотели бы обсудить альтернативы».</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Какой навык применяет здесь врач?</p>
Ответ	<p>Врач резюмирует сказанное пациентом.</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 5</b></p> <p>Врач прежде, чем приступить к осмотру пациента, говорит следующее: «Сейчас я проведу кожный тест на дермографизм. Вам нужно освободить от одежды верхнюю часть туловища. Я проведу этой палочкой по коже, немного надавливая. Боли Вы не почувствуете, только чувство небольшого давления на кожу. Результаты мы с Вами увидим вместе».</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Что в комментировании упустил врач?</p>
Ответ	<p>Не объяснил медицинские и научные термины</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 6</b></p> <p>Врач: «Сейчас я проверю Ваше сердце, ритм правильный, пульс 72 удара в минуту, очень хорошо. Теперь давайте живот посмотрю. Живот спокойный».</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Что пропустил доктор?</p>
Ответ	<p>Не дал инструкции пациенту, что ему делать</p>

ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 7</b></p> <p>Врач проинформировал пациента о том, что у него ХОБЛ, затем переходит к планированию: «Вам я предлагаю 2 пути. Первый – Вы ложитесь в больницу, второй – Вы лечитесь амбулаторно. Если Вам не поможет лечение дома, можете обратиться к врачу в поликлинике и лечь в больницу. Что Вы выберете?»</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Какая ошибка была допущена врачом в планировании?</p>
Ответ	Не обосновал варианты информацией о «плюсах» и «минусах» каждого варианта.
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 8</b></p> <p>Врач: «Хронический пиелонефрит - это заболевание почек, которое протекает с улучшениями и обострениями. Причиной чаще всего являются бактерии. Проявляться может тупыми болями в пояснице, учащением мочеиспускания, особенно в ночное время, общей слабостью и повышенной утомляемостью. Поэтому это заболевание нужно лечить. Вам пока все понятно?»</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Что врач упустил в информировании?</p>
Ответ	Прогноз и осложнения
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 9</b></p> <p>После нескольких минут беседы о том, что такое эрозивный гастрит, почему он возникает, симптомах заболевания и его осложнениях, пациент перебивает врача и говорит: «Я все это знаю, я болею гастритом уже не первый год. Расскажите мне, как сделать так, чтобы это не повторялось?»</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>В чем была ошибка врача в информировании?</p>
Ответ	Не выяснил, что знает и что хочет знать пациент
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 10</b></p> <p>Пациент возмущается отсутствием льготных лекарств и требует, чтобы поликлиника купила ему препарат: «Что за бардак в этой поликлинике? Почему не купили эти лекарства? У меня нет денег, чтобы разбрасывать их направо и налево. Я требую, чтобы мне, как пенсионеру, выдали все, что мне положено».</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Как доктору применить резюмирование?</p>
Ответ	У Вас нет денег, чтобы купить назначенные лекарства и Вы хотите, чтобы поликлиника их Вам дала, я Вас правильно понял?

ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 11</b></p> <p>Перед нами три вида врачебной информации:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- безразличная для больного, но необходимая для врача;</li> <li>- небезразличная для больного, но безразличная для врача;</li> <li>- небезразличная для больного, для общества, науки, для врача.</li> </ul> <p><b>ВОПРОС:</b> какой из видов информации составляет врачебную тайну: первый, второй, третий или все три? Поясните.</p>
Ответ	<p>Все три вида информации являются врачебной тайной, так как все они представляют собой сведения о состоянии здоровья пациента.</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 12</b></p> <p>Отвечая на вопрос пациента, врач: «Я не знаю...». Пациент удивлен и недоволен таким ответом.</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Как врачу коммуникативно компетентно ответить?</p>
Ответ	<p>Можно ответить, например, так “Давайте проанализируем полученные данные ..... Сравним их в/с клиническими показателями, лабораторными и т.д. Разработаем план, обозначим цели.</p>
ОПК-8 /ОПК-8.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 13</b></p> <p>К участковому терапевту на прием в сопровождении родственника пришел незрячий пациент. При сборе анамнеза врач для уточнения информации обращался к сопровождающему пациента родственнику. Несколько раз доктор перебивал пациента, вновь обращаясь к сопровождающему. Перед обследованием врач встал и подошел к раковине, чтобы вымыть руки. Когда врач вновь подошел к пациенту, тот вскрикнул от испуга. При описании дальнейшей тактики обследования и лечения, врач уточнял у сопровождающего: «А это он сможет сделать?», называя пациента в третьем лице. Уходя из кабинета, пациент задел папку с бумагами. Папка лежала на стуле, который стоял по ходу движения пациента. Диагноз был поставлен правильный, план обследования и дальнейшего лечения соответствовали клиническим рекомендациям. Несмотря на это, пациент написал претензию, мотивировав свое обращение не уважительным отношением со стороны врача.</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <p>Какие коммуникативные ошибки были допущены врачом?</p>



<p>Ответ</p>	<p>Не был установлен психологический контакт с пациентом, врач говорил о нем в третьем лице в его присутствии- не обращался непосредственно к пациенту; не сообщил о переходе к осмотру, не спросил согласие пациента на него. Также был не продуман вопрос безопасности пациента.</p>
<p>ОПК-8 /ОПК-8.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 14</b></p> <p>Пациент 39 лет, рост 178 см, вес 94 кг, с жалобами на похудание в течение месяца на 4 кг, обратился к участковому терапевту: «Я ничего специально не делал, чтобы похудеть, и вот – похудел. Может, у меня что-то страшное?» После осмотра врач рекомендует ему принимать витамины и не беспокоиться по поводу своего веса, предлагает брошюру о здоровом образе жизни. Пациент недоволен и возмущается, угрожая жалобой.</p> <p><b>ВОПРОС:</b> На что доктор не обратил внимания (согласно пациент-центрированному подходу)?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Опасения пациента по поводу опасности заболевания</p>
<p>ОПК-8 /ОПК-8.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 15</b></p> <p>На обходе в палате молодой врач должен осмотреть только что поступившего пациента. Приступая к расспросу, врач сообщил свое имя, отчество и фамилию. На просьбу пациента присесть на постель, врач ответил, что это негигиенично и он «лучше постоит». При расспросе врач практически не слушал пациента, просил лишь отвечать на вопросы. При этом врач пошутил: «Вопросы здесь задаю я». «Итак, мои вопросы: «Болят ли у Вас голова? У Вас плохой или хороший сон? Есть ли у Вас повышенный аппетит? Сколько дней у Вас повышена температура?». Разговор длился 10 минут и завершился фразой врача: «Ладно, мы не успели все выяснить, я тороплюсь. Завтра продолжим».</p> <p><b>ВОПРОС:</b> В чем были коммуникативные ошибки врачи при пациент-ориентированной модели коммуникации?</p>
<p>Ответ</p>	<p>Нарушен алгоритм коммуникации пациент-ориентированной модели общения.</p>
<p>Компетенции</p>	<p style="text-align: center;"><b>Задание</b></p>
<p>УК-4 / УК-4.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАНИЕ 1</b></p> <p><b>Назвать каждое слово в словарной форме и перевести фармацевтические термины на латинский язык:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Носовая поверхность верхней челюсти</li> <li>2. борозда лучевого нерва</li> </ol>

	3. крыловидный отросток клиновидной кости
Ответ	<p>facies, ei f nasalis, e maxilla, ae f Facies nasalis maxillae</p> <p>sulcus, i m nervus, i m radialis, e Sulcus nervi radialis</p> <p>processus, us m pterygoideus, a, um os, ossis n sphenoidalis, e Processus pterygoideus ossis sphenoidalis</p>
УК-4.3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАНИЕ 2</b></p> <p><b>Выделить термины-элементы в клинических терминах, объяснить их значение, перевести термины:</b></p> <p style="text-align: center;">cystitis, cephalgia.</p>
Ответ	<p>cysto- мочевого пузыря</p> <p>itis- воспаление</p> <p>cystitis – воспаление мочевого пузыря</p> <p>cephalo– голова</p> <p>algia– боль</p> <p>cephalgia – головная боль</p>
УК-4 / УК-4.1, УК-4.3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАНИЕ 3</b></p> <p><b>Перевести рецепты на латинский язык в полной и сокращенной формах:</b></p> <p>Возьми: Раствора новокаина 0,25% — 100 мл</p> <p style="padding-left: 40px;">Раствора эуфиллина 5 мл</p> <p style="padding-left: 40px;">Гидрокортизона 0,025</p> <p style="padding-left: 40px;">Мономицина 0,75</p> <p style="padding-left: 40px;">Смешай. Простерилизуй!</p>

	Выдай. Обозначь:
ОТВЕТ	<p>Recipe: Solutionis Novocaini 0,25% - 100 ml</p> <p>Solutionis Euphyllini 5 ml</p> <p>Hydrocortisoni 0,025</p> <p>Monomycini 0,75</p> <p>Misce. Sterilisa!</p> <p>Da. Signa:</p> <p>Rp.: Sol. Novocaini 0,25% - 100 ml</p> <p>Sol. Euphyllini 5 ml</p> <p>Hydrocortisoni 0,025</p> <p>Monomycini 0,75</p> <p>M. Steril.</p> <p>D.S.:</p>
УК-4 / УК-4.1	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАНИЕ 4</b></p> <p><b>Написать рецепт в полной форме и перевести:</b></p> <p>Rp.: Ac. salicylici 1,0</p> <p>Spir. aethyl. 95% - 1,0</p> <p>Collodii 8,0</p> <p>Viridis nitentis 0,01</p> <p>M.D.S.</p>
ОТВЕТ	<p>Recipe: Acidi salicylici 1,0</p> <p>Spiritus aethylici 95% - 1,0</p> <p>Collodii 8,0</p> <p>Viridis nitentis 0,01</p> <p>Misce. Da.</p> <p>Signa:</p>

	<p>Возьми: Салициловой кислоты 1,0</p> <p>Спирта этилового 95% - 1,0</p> <p>Коллодия 8,0</p> <p>Бриллиантового зеленого 0,01</p> <p>Смешай. Выдай.</p> <p>Обозначь:</p>
УК-4.3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАНИЕ 5</b></p> <p><b>Составьте однословный клинический термин с заданным значением и объясните значение каждого терминологического элемента:</b></p> <p style="text-align: center;">Пластическая операция губ, осмотр мочевого пузыря</p>
Ответ	<p>Cheiloplastica</p> <p>Cheilo – губа</p> <p>Plastica – пластическая операция</p> <p>Cystoscopia</p> <p>Cysto – мочевой пузырь</p> <p>Scopia – инструментальный осмотр</p>
<p>Компетенции</p> <p>/индикаторы достижения компетенции</p>	<p><b>Задачи</b></p>
УК-4 /УК-4.1	<p><b>ПРОЧИТАЙТЕ И ДАЙТЕ ПИСЬМЕННЫЙ ПЕРЕВОД МЕДИЦИНСКОГО ТЕКСТА.</b></p> <p><b>Bacterial Resistance to Antibiotics.</b></p> <p>In the past 60 years, antibiotics have been critical in the fight against infectious disease caused by bacteria and other microbes. Antimicrobial chemotherapy has been a leading cause for the dramatic rise of average life expectancy in the Twentieth Century. However, disease-causing microbes that have become resistant to antibiotic drug therapy are an increasing public health problem. Wound infections, gonorrhoea, tuberculosis, pneumonia, septicemia and childhood ear infections are just a few of the diseases that have become hard to treat with antibiotics. One</p>

	<p>part of the problem is that bacteria and other microbes that cause infections are remarkably resilient and have developed several ways to resist antibiotics and other antimicrobial drugs. Another part of the problem is due to increasing use, and misuse, of existing antibiotics in human and veterinary medicine and in agriculture. In 1998, in the United States, 80 million prescriptions of antibiotics for human use were filled.</p>
<p>ОТВЕТ</p>	<p><b>Бактериальная резистентность к антибиотикам.</b></p> <p>За последние 60 лет антибиотики сыграли решающую роль в борьбе с инфекционными заболеваниями, вызываемыми бактериями и другими микробами. Антимикробная химиотерапия была основной причиной резкого увеличения средней продолжительности жизни в двадцатом веке. Однако болезнетворные микробы, ставшие устойчивыми к терапии антибиотиками, представляют собой растущую проблему общественного здравоохранения. Раневые инфекции, гонорея, туберкулез, пневмония, септицемия и детские ушные инфекции — это лишь некоторые из болезней, которые стало трудно лечить антибиотиками. Одна часть проблемы заключается в том, что бактерии и другие микробы, вызывающие инфекции, удивительно устойчивы и разработали несколько способов сопротивления антибиотикам и другим противомикробным препаратам. Другая часть проблемы связана с растущим использованием и неправильным использованием существующих антибиотиков в медицине, ветеринарии и сельском хозяйстве. В 1998 году в Соединенных Штатах было выписано 80 миллионов рецептов на антибиотики для людей.</p>
<p>УК-4 /УК-4.1</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 2</b></p> <p><b>ТЕСТИРОВАНИЕ АУДИОВОСПРИЯТИЯ ТЕКСТА.</b>  <b>ПРОСЛУШАЙТЕ И ВЫПОЛНИТЕ ЗАДАНИЕ:</b>  <b>ACUPUNCTURE</b></p> <p>Acupuncture is one of the oldest medical systems in the world, dating back thousands of years. It focuses on the powerful interconnections of the body, mind and spirit.</p> <p>Acupuncture is based on the idea that energy flows through the human body along 12 lines, or meridians. These lines lead to different organs in the body, and an illness happens when the energy flow to these organs is blocked. To restore the energy flow, an acupuncturist puts very thin needles into the body along the meridians.</p> <p>Traditional Chinese medicine has been practiced for around 3,000 years in the Far East, but in the West acupuncture really became well-known in the 1970s, when people began to travel more frequently between the two areas of the world. An important event in the history of acupuncture came in 1971, when James Reston, a journalist from New York, had an operation. Surgeons used acupuncture to kill the pain of the operation, which greatly impressed his colleagues. Reston himself said he felt nothing during the operation.</p> <p>Although at first doctors in the West were often doubtful of acupuncture, in the last few years they have recognized it as an alternative to Western medical treatments. The reason for that was that clinical tests have shown that acupuncture is effective for a number of conditions. It is often used to treat headaches, toothache, backache, arthritis, depression, asthma, stress, high blood pressure and nervousness. Almost anything.</p>

	<p>When you go to see an acupuncturist, first of all the doctor will ask you very detailed information, and not only about your medical history. He will ask you about your lifestyle, what you eat, what sort of exercise you do, how much sleep you get. Then the doctor decides what treatment is needed and starts inserting needles into various parts of your body. If you have a back pain, you may not necessarily have a needle in your back. You may have it in your leg or wrist.</p> <p>There are usually no side effects, but you may feel a bit worse right after the treatment. This proves that it's working. It's also common to feel exhausted after the first treatment, but this can be overcome by some extra rest.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acupuncture is based on the idea that energy flows through the human body along 12 lines.</li> <li>2. Acupuncture helps the energy to flow easily and naturally in the body.</li> <li>3. James Reston was a scientist from New York.</li> <li>4. Surgeons sometimes use acupuncture to kill the pain of the operation.</li> <li>5. Doctors in the West are still doubtful of acupuncture.</li> <li>6. The use of acupuncture in medical treatment is very limited.</li> <li>7. It has been proved that acupuncture treatment is successful in many conditions.</li> <li>8. Patients answer different questions when they see an acupuncturist.</li> <li>9. Acupuncturist is never interested in patient's lifestyle.</li> <li>10. After an effective treatment you feel tired and need rest.</li> </ol>
ОТВЕТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. T</li> <li>2. T</li> <li>3. F</li> <li>4. T</li> <li>5. F</li> <li>6. F</li> <li>7. T</li> <li>8. T</li> <li>9. F</li> <li>10. T</li> </ol>
УК-4 /УК-4.2. УК-4.3.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 1</b></p> <p>Вы назначены старшей медсестрой в отделении, в котором работали ранее. Ваши коллеги, а теперь подчиненные – предлагают Вам собраться вечером всем коллективом и отметить вступление в должность.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как Вы отреагируете на это предложение? Почему?</li> <li>2. Ваша стратегия управления коллективом в указанных условиях?</li> <li>3. Какой стиль руководства Вы выберете и почему?</li> <li>4. Как Вы построите Ваши отношения с неформальным лидером?</li> <li>5. Дайте определение понятия статус. Укажите характеристики статуса.</li> </ol>
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лучше отказаться, предложив отметить вступление в должность позже, например, через месяц, когда произойдет действительное вхождение в новый статус. Это необходимо сделать, так как у руководителя в первый</li> </ol>

	<p>период его деятельности основная проблема – осуществить функции управления и вместе с тем сохранить сложившийся психологический климат коллектива.</p> <p>2. В указанных условиях наиболее продуктивна стратегия деятельности руководителя с максимально выраженной заинтересованностью как в управленческой задаче, так и в сотрудниках.</p> <p>3. Демократический стиль руководства. Характеризуется: товарищеским тоном; уважительным, внимательным отношением к подчиненным; распоряжения и запреты сочетаются с дискуссиями, похвала и порицание – с советами. Позиция руководителя – внутри группы, коллектива. Мероприятия планируются заранее, в группе решения принимаются на основе коллегиального обсуждения, за реализацию предложений отвечают руководитель и подчиненный. Природа стиля: делегирование полномочий с удержанием ключевых позиций у лидера, принятие решений разделено по уровням на основе участия, потоки информации идут активно в двух направлениях. Сильные стороны: усиление личных обязательств по выполнению работы через участие в управлении. Слабые стороны: требуется много времени для принятия решений, необходимы грамотный лидер и обученные подчиненные.</p> <p>4. В форме сотрудничества.</p> <p>5. Статус, или позиция, обозначает место индивида в группе и определяет его права, обязанности и привилегии. Характеристиками статуса являются: престиж как мера признания группой заслуг индивида и авторитет как признание за индивидом права принятия ответственных решений в условиях совместной деятельности.</p>
<p>УК-4 /УК-4.2. УК-4.3.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 2</b></p> <p>В сложившийся коллектив пришел работник, личность которого характеризуется рядом особенностей: завышенная самооценка, стремление доминировать во что бы то ни стало, упрямство, излишняя прямолинейность.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Осуществите психологический анализ направленности личности нового работника и спрогнозируйте его поведение в новом коллективе.</li> <li>2. Укажите закономерности и показатели профессиональной адаптации нового сотрудника.</li> <li>3. Укажите показатели социальной адаптации нового сотрудника.</li> <li>4. Что такое психологический климат коллектива?</li> <li>5. Перечислите характеристики благоприятного психологического климата.</li> </ol>
<p><b>Ответ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Указанные особенности личности рассматриваются в социальной психологии как создающие склонность к конфликтным отношениям с другими людьми.</li> <li>2. Показателем профессиональной адаптации является выполнение работником своих обязанностей на запланированном для этой должности уровне и в запланированном объеме. Адаптация будет более эффективной, если использовать процедуру введения в должность, осуществляемую руководителем, содержанием которой является предоставление новому сотруднику информации об организации, о нормах поведения, графике работы, знакомство с сотрудниками.</li> <li>3. Показателем социальной адаптации является отсутствие конфликтов и чувство удовлетворенности работой у нового сотрудника.</li> </ol>

	<p>4. Психологический климат группы – понятие, используемое для обозначения качественной стороны межличностных отношений, которые способствуют или препятствуют продуктивной совместной деятельности.</p> <p>5. Характеристики благоприятного психологического климата: доверие, высокая требовательность членов группы друг к другу, доброжелательные отношения, не исключающие деловой критики, свободное выражение собственного мнения при обсуждении вопросов в группе, отсутствие давления со стороны руководителя, удовлетворенность принадлежностью к группе, эмоциональная вовлеченность, взаимопомощь.</p>
<p>УК-4 /УК-4.2. УК-4.3.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 3</b></p> <p>Вы высказываете критические замечания в адрес своей подчиненной, она реагирует очень эмоционально. Вам приходится каждый раз свертывать беседу и не доводить ее до конца, вот и сейчас, после ваших замечаний она расплакалась. Как донести до нее свои соображения?</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выберите прием социально-психологического воздействия, наиболее соответствующий ситуации.</li> <li>2. Охарактеризуйте внушение как прием социально-психологического воздействия и укажите условия его использования.</li> <li>3. Дайте характеристику идентификации как приема социально-психологического воздействия, укажите условия его использования.</li> <li>4. Опишите особенности манипулятивной установки руководителя.</li> <li>5. Опишите особенности открытой (актуальной) установки руководителя</li> </ol>
<p><b>Ответ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наиболее соответствует данной ситуации прием эмпатии. Эмпатия – постижение эмоционального состояния другого человека через сопереживание, сочувствие. При эмпатии наблюдается снижение рефлексии, критичности мышления, и таким образом, повышается склонность к идентификации, заражению и внушению.</li> <li>2. Внушение – некритическое, внелогическое восприятие идей коммуникатора. Эффективность внушения повышается при высоком статусе коммуникатора, возникновении у реципиента аттракции по отношению к коммуникатору, установлении коммуникатором раппорта с реципиентом, а также в случае, если реципиент находится в состоянии, способствующем внушению (расслаблен, чувствует себя в безопасности, испытывает положительные эмоции, не настроен на логическое мышление).</li> <li>3. Идентификация, или отождествление подчиненного с руководителем. Эта психологическая реакция дает человеку чувство сопричастности и безопасности. Сам того не замечая, человек начинает перенимать не только стандарты поведения руководителя, но и его способ мышления, идеи и ценности, внутренние состояния. Подражание также может быть неосознанным (внелогическим). Люди склонны подражать тем, кто обладает авторитетом, кто вызывает у них чувство симпатии, кто является особо значимым объектом (референтным). В отличие от идентификации подражание позволяет перенимать не только внутренние установки, но и приобретенные навыки других людей.</li> <li>4. Человек-манипулятор стремится использовать людей в своих целях, он неискренен, стремится контролировать других. В целом, манипуляция – это вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями. Подвергнувшийся манипулятивному воздействию человек ощущает себя</li> </ol>



	<p>обманутым, обиженным, неудовлетворенным. Если человек часто подвергается манипулятивному воздействию, его личностная структура упрощается, у него возникают поведенческие стереотипы, он превращается в послушное средство, его личностное развитие тормозится. Причиной манипулятивной установки является уязвимость коммуникатора, его неуверенность в себе, повышенная тревожность, страх перед неопределенностью. Манипуляция возможна только в том случае, если у реципиента есть аналогичные чувства и качества, на которые манипулятор может опереться.</p> <p>5. В отличие от манипулятора, актуализатор ориентирован не на использование людей, а на взаимодействие с ними. Он открыт общению с другим человеком, отличается искренностью чувств и свободой самовыражения, верой в себя и других, пониманием себя и других. Психологическое воздействие со стороны такого руководителя способствует личностному развитию сотрудников, помогает раскрыть внутренний потенциал, создает в организации атмосферу открытости и доверия.</p>
УК-4 /УК-4.2.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 4</b></p> <p>Однажды Вы оказались участником дискуссии нескольких руководителей о том, как лучше общаться с подчиненными. Одна из точек зрения Вам понравилась больше других. Выберите ответ, который, на Ваш взгляд, наиболее соответствует Вашей точке зрения:</p> <p>а) "чтобы подчиненный хорошо работал, нужно подходить к нему индивидуально, учитывать особенности его личности";</p> <p>б) "все это мелочи. Главное в оценке людей - это их деловые качества, исполнительность. Каждый должен делать то, что ему положено";</p> <p>в) "успеха в руководстве можно добиться лишь в том случае, если подчиненные доверяют своему руководителю, уважают его";</p> <p>г) "лучшими стимулами в работе являются четкий приказ, приличная зарплата, заслуженная премия".</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Объясните ваш выбор.</li> <li>2. Дайте определение понятию "стиль руководства".</li> <li>3. Укажите факторы, влияющие на стиль руководства.</li> <li>4. Перечислите черты эффективного руководства.</li> <li>5. Что такое ситуативный стиль управления и в чем его преимущества?</li> </ol>
<b>Ответ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Авторитет руководителя – это признание группой права за ним принимать ответственные решения, это реальное наделение его властью. Авторитетный руководитель воспринимается группой как нравственный эталон поведения.</li> <li>2. Компетентность, ответственность, умение убеждать, уважительное отношение к подчиненным, ассертивность.</li> <li>3. В зарубежной психологии понятия "руководитель" и "лидер" не различаются, в отечественной же психологии, согласно Г.М.Андреевой, лидерство относится к характеристике психологических отношений, возникающих в группе по вертикали, с точки зрения отношений доминирования и подчинения; понятие руководства относится к организации всей деятельности группы, к процессу управления.</li> <li>4. Сложные и многочисленные параметры деятельности руководителя объединены исследователями в 3 основных стиля руководства. Директивный (авторитарный) стиль характеризуется высокой централизацией руководства, доминированием единоначалия.</li> </ol>

	<p>Руководитель требует, чтобы о всех делах докладывали лично ему, единолично принимает решения и отменяет их. К мнению сотрудников не прислушивается, решает сам. Преобладающими методами управления являются приказы, наказания, замечания, выговоры, лишение различных льгот. Контроль очень строгий, детальный, лишаящий подчиненных инициативы. Интересы дела ставятся значительно выше интересов людей, в общении преобладают резкость и грубость.</p> <p>Коллегиальный (демократический) стиль характеризуется распределением полномочий, инициативы и ответственности между руководителями и заместителями, руководителем и подчиненным. Руководитель демократического стиля всегда выясняет мнение подчиненных по важным производственным вопросам, принимает решения. Регулярно и своевременно проводится информирование сотрудников по важным для них вопросам. Общение с подчиненными проходит в форме просьб, пожеланий, рекомендаций, советов (реже приказов), поощрений за качественную и оперативную работу, доброжелательно и вежливо. Руководитель стимулирует благоприятный психологический климат в коллективе, отстаивает интересы подчиненных.</p> <p>Либеральный (попустительский) стиль характеризуется отсутствием активного участия руководителя в управлении. Такой руководитель "плывет по течению", ждет или требует указаний сверху, или попадает под влияние своего подразделения. Предпочитает не рисковать, "не высказывается", увиливает от разрешения назревших конфликтов, стремится уменьшить свою персональную ответственность. Работу пускает на самотек, редко контролирует. Такой стиль руководства предпочтителен в творческих коллективах, где сотрудники отличаются самостоятельностью и творческой индивидуальностью.</p> <p>5. При выборе стиля руководства необходимо учитывать следующие факторы: индивидуальные качества личности руководителя, уровень сформированности и сплоченности группы, состав (композиция) группы по полу, возрасту, индивидуальным особенностям. Необходимо помнить, что недопустима непоследовательность стиля руководства, проявляющаяся в непредсказуемом переходе руководителя от одного стиля к другому, это вызывает конфликты и стрессовые ситуации в подразделении.</p>
УК-4/УК-4.3	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 5</b></p> <p>Работник А. в целом знает свое дело хорошо и выполняет его достаточно качественно. Но при этом постоянно совершает мелкие ошибки, которых вполне можно избежать. Начальник Б. каждый раз вызывает его к себе для объяснений, что на время делает А. внимательнее. Затем ситуация повторяется.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1. Определите стратегию поведения в данной ситуации для руководителя?</p> <p>2. Какая стратегия поведения в данной ситуации для подчиненного?</p>
<b>Ответ</b>	<p><b>Стратегии: 1 – для руководителя, 2 – для подчиненного.</b></p> <p>1. Проанализируйте свое отношение к работнику А.: высказываете ли вы ему признательность за хорошую работу или принимаете это как должное. Во втором случае начните поощрять его хорошую работу одновременно с тщательным контролем. Обязательно соизмеряйте интенсивность контроля с частотой допущенных ошибок. Чем меньше ошибок, тем меньше контроля. Скажите А. о своем двойственном отношении к его</p>

	<p>работе: с одной стороны, вам нравится качество работы, а с другой - очень раздражают нелепые погрешности. Спросите, что он собирается предпринять, чтобы избежать подобных ситуаций. Если эти тактики после многократного применения не дают никакого результата, то в спокойном и деловом тоне укажите сотруднику на возможные последствия его поведения в такой форме: «Как Вы считаете, что может предпринять администрация, если Вы и впредь будете допускать такие ошибки?». Если этот последний стимул не подействует на работника, то стоит подумать о его замене.</p> <p>2. Во избежание спешки и перегрузок в работе, научитесь дружески твердо пресекать попытки отвлечь вас от прямых обязанностей. Подумайте о том, что позитивная оценка вашего труда важна не только для руководителя, но и для вас. С укреплением внутренней дисциплины пройдет напряженность во время труда, вызывающая ошибки, и качество работы повысится.</p>
<p>УК-4 /УК-4.2. УК-4.3.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 6</b></p> <p>В вашем учреждении есть работа, которую бы вы хотели делать. Но вам поручают лишь неинтересные, не творческие дела.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как вы будете добиваться того, чего вы хотите?</li> <li>2. Что такое самопрезентация?</li> <li>3. Дайте определение понятия «имидж» и укажите, какие психологические закономерности следует учитывать при формировании имиджа.</li> <li>4. Охарактеризуйте этапы работы над имиджем.</li> <li>5. Дайте определение понятия «аттракция».</li> </ol>
<p><b>Ответ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необходимо позаботиться о самопрезентации и формировании имиджа делового творческого успешного человека, способного к личностному росту.</li> <li>2. Самопрезентация – трансляция публичной идентичности, самоподача, проявляющаяся в интерактивной стороне общения (через стиль поведения, позицию в общении, тип поведения в конфликтной ситуации), в перцептивной стороне общения (через эффекты и механизмы межличностного восприятия), в коммуникативной стороне общения (через манеры и способы вербального и невербального общения).</li> <li>3. Имидж – это набор качеств, которые люди ассоциируют с определенной индивидуальностью. Имидж нацелен на усиление привлекательности личности. Имидж выступает как своеобразная маска, создающая у окружающих то впечатление, в котором нуждается ее создатель. Привлекательный образ можно построить только на основе самораскрытия своей индивидуальности. На процесс создания имиджа влияет поиск и гармонизация субъектом своей личностной идентичности ("Я"-для себя) и публичной идентичности ("Я"-для других), так как истинное состояние его Я всегда читается окружающими на невербальном уровне и скрыть его невозможно.</li> <li>4. Работа над имиджем включает в себя: <ul style="list-style-type: none"> <li>• осознание того, какое впечатление вы хотите произвести на других людей, то есть осознание публичной идентичности;</li> <li>• объективная оценка своих возможностей, то есть осознание соответствия вашей личностной идентичности желаемому образу (если обнаружено несоответствие, необходимо выявить те качества, которые вы можете развить в себе; если имидж содержит те черты, которые развить</li> </ul> </li> </ol>

	<p>невозможно, необходимо отказаться от задуманного и построить новый образ, более соответствующий личностной идентичности);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выбор средств для построения желаемого образа (поведения, одежды, невербальных средств общения и пр.);</li> <li>• "вхождение" в образ.</li> </ul> <p>5. Аттракция – понятие, обозначающее привлекательность другого человека в процессе социальной перцепции.</p>
УК-9/УК-9.1. УК-9.2.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 7</b></p> <p>Первое впечатление о другом человеке в силу сложившихся обстоятельств оказалось отрицательным. При дальнейшем взаимодействии в сознание воспринимающего попадает лишь та информация о воспринимаемом, которая по преимуществу отрицательна.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Как называется этот эффект?</li> <li>2. Как можно избежать его?</li> <li>3. О какой стороне общения здесь идет речь?</li> </ol>
<b>Ответ</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эффект первичности – влияние впервые воспринятой информации не всю последующую, этим объясняется важность первого впечатления. Данный эффект характерен для восприятия незнакомых людей.</li> <li>2. Стремиться к объективному анализу поведения и личности другого человека в различных ситуациях, используя следующие механизмы социальной перцепции: <ul style="list-style-type: none"> <li>• механизм идентификации (отождествление себя с другим человеком);</li> <li>• механизм эмпатии (эмоциональное сочувствие другому человеку);</li> <li>• механизм социально-психологической рефлексии (осознание собственного образа в глазах другого человека);</li> <li>• механизм каузальной атрибуции (объяснение причин поведения другого человека, его мотивов).</li> </ul> </li> <li>3. О перцептивной стороне общения, в процессе которой осуществляется восприятие и понимание партнера по общению.</li> </ol>
УК-9/УК-9.1. УК-9.2.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 8</b></p> <p>Политический деятель выступает с предвыборной программой. Потрясая указательным пальцем над головами слушателей, он говорит: «Я искренне стремлюсь к диалогу, стараюсь учитывать мнение всех слоев общества...» Делая плавные, округлые жесты обеими руками, он заверяет всех, что у него есть четкая, обдуманная программа.</p> <p><b>ВОПРОС:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проанализируйте влияние на слушателя одновременно слов и жестов.</li> </ol>
<b>Ответ</b>	<p>В примере имеет место явное расхождение вербальной и невербальной информации, в этом случае надо полагаться на невербальную информацию. В данном примере жесты политического деятеля свидетельствуют об отсутствии того, что заявляется.</p>
УК-9/УК-9.1. УК-9.2.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 9</b></p> <p>В хирургическое отделение приняли на работу младшую медицинскую сестру, не имеющую опыта работы. В первые дни она не успевала делать свою работу, за что старшая медсестра сделала ей замечание и предупредила, что после трех замечаний будет выговор, а после трех выговоров - увольнение.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какому стилю управления отдает предпочтение старшая медсестра в данной ситуации?</li> <li>2. Какими характерными чертами обладает данный стиль управления?</li> </ol>

<p><b>Ответ</b></p>	<p>1. Авторитарному стилю.</p> <p>2. Авторитарный стиль управления характеризуется высокой централизацией руководства, доминированием единоначалия. Руководитель требует, чтобы о всех делах докладывали именно ему, единолично принимает решения или отменяет их. К мнению коллектива не прислушивается, все решает за коллектив сам. Преобладающими методами управления являются приказы, наказания, замечания, выговоры, лишение различных льгот. Контроль очень строгий, детальный, лишаящий подчиненных инициативы. Интересы дела ставятся значительно выше интересов людей, в общении преобладают резкость и грубость.</p> <p>Авторитарный стиль руководства отрицательно сказывается на морально-психологическом климате, ведет к значительному снижению инициативности, самоконтроля и ответственности работников</p>
<p>УК-9/УК-9.1. УК-9.2.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 10</b></p> <p>Преподаватель на занятии делает замечание студентам по поводу плохой посещаемости лекций. В ответ они утверждают, что подготовятся самостоятельно по учебнику и «чужим» лекциям, а напрасно тратить время они не намерены. После этого преподаватель проводит опрос по материалу лекции и выставляет двойки всей группе. Группа студентов отправляется к заведующему кафедрой и жалуется на предвзятое к ним отношение преподавателя.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1. Определите, к какому типу конфликтов соответствует данный инцидент.</p> <p>2. Проанализируйте и оцените действия участников инцидента при условии:</p> <p>а) если это объективный инцидент;</p> <p>б) если это субъективный инцидент.</p> <p>3. Какие пути управления конфликтом Вы предлагаете?</p>
<p><b>Ответ</b></p>	<p>1. Конфликт объективный. Участниками конфликта являются преподаватель и группа студентов; включен в конфликт зав. кафедрой.</p> <p>2. Преподаватель пытается свою некомпетентность лектора компенсировать немедленно авторитарным методом. Студенты свое накопившееся недовольство от посещения лекций в аффективном состоянии высказывают преподавателю и ищут защиту у зав. кафедрой.</p> <p>3. Первый вариант – зав. кафедрой разговаривает с группой студентов без преподавателя, находит компромисс со студентами, обещая присутствовать на следующей лекции и назначает время для повторного опроса материала данной лекции. Второй вариант – в разговоре с преподавателем зав. кафедрой анализирует текст лекции и материал учебника по теме и указывает на необходимость перехода на проблемные лекции.</p>
<p>УК-9/УК-9.1. УК-9.2.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 11</b></p> <p>Старшая сестра А. в категоричной форме поручает молодой сестре Н. заменить заболевшую С. на воскресном дежурстве. Но у Н. другие планы на выходные, связанные с решением личных проблем. Старшая сестра настаивает.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1. Дайте характеристику конфликта, предложите стратегию его разрешения</p>

<b>Ответ</b>	Это межличностный конфликт, деструктивный по исходу, вертикальный (по вовлеченности в конфликт представителей различных организационных уровней), кратковременный по длительности протекания, субъективный (источник конфликта – личные качества, индивидуальные особенности, интересы участников). Предпочтительны интегративные или компромиссные решения, создающие возможность полной или частичной реализации интересов сторон.
УК-9/УК-9.1. УК-9.2.	<p style="text-align: center;"><b>ЗАДАЧА 12</b></p> <p>Психолог Хоффинг провел эксперимент, в котором 22 дежурным сестрам звонил врач, имя которого они знали, но с которым никогда прежде не имели личного контакта. Врач говорил сестре: «Звонит доктор Д. Сегодня утром я должен обследовать одного из ваших пациентов. Мне бы хотелось, чтобы он принял лекарство «А.», которое к моему приходу должно начать действовать». После того, как сестра подтверждала наличие лекарства, врач продолжал: «Мне хотелось бы, чтобы вы дали удвоенную дозу больному. Я приду минут через 10 и письменно оформлю распоряжение». Эксперимент прекращался в тот момент, когда сестра доставала из коробки 4 капсулы препарата... 21 сестра из 22 подчинилась распоряжению.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <p>1.Какой психологический феномен имел место?</p>
<b>Ответ</b>	Распоряжение доктора Д. нарушало многие служебные инструкции, имел место феномен внушения.

### Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Код компетенции	№	Вопросы к зачёту
УК-1	1.	Рентгеновская компьютерная томография.
УК-1	2.	Понятие спина.
УК-1	3.	Магнитный момент ядра.
УК-1	4.	Строение ядра.
УК-1	5.	Магнитный момент нейтрона.
УК-1	6.	Орбитальный магнитный момент.
УК-1	7.	Условия ЯМР.
УК-1	8.	Спин-спиновая релаксация.
УК-1	9.	Спин-решеточная релаксация.
УК-1	10.	Диагностическое применение времени релаксации.
УК-1	11.	Химический сдвиг.
УК-1	12.	Аналитические применения ЯМР.
УК-1	13.	Физический принцип, лежащий в основе аналитических приложений ЯМР.
УК-1	14.	Электронный парамагнитный резонанс.
УК-1	15.	Диагностическое применения ЭПР.
УК-1	16.	Физический механизм ЭПР.
УК-1	17.	Схема ЯМР спектрометра.
УК-1	18.	Виды магнитов.
ОПК-1	19.	Магнитно-резонансная томография.
ОПК-1	20.	Ограничение МРТ.
ОПК-1	21.	Колебательная энергия ИК-спектроскопии.

ОПК-1	22.	СВЧ спектроскопии.
ОПК-1	23.	Ультрафиолетовая спектроскопия.
ОПК-1	24.	Ультразвук и его проникающая способность.
ОПК-1	25.	Ультразвуковая томография.
ОПК-1	26.	Ограничение УЗИ – томографии.
ОПК-1	27.	Доплеровская ультразвуковая диагностика.
ОПК-1	28.	Волновая функция. Уравнение Шредингера.
ОПК-1	29.	Адиабатическое приближение.
ОПК-1	30.	Одноэлектронное приближение.
ОПК-1	31.	Техника безопасности при работе с ЯМР спектрометром.
ОПК-1	32.	Позитронная эмиссионная томография.
ОПК-1	33.	Понятие и возникновение позитрона.
ОПК-1	34.	Исследование биохимических процессов в организме методом ПЭТ.
ОПК-1	35.	Техника безопасности при работе с ПЭТ.
	36.	
УК-1, ОПК-2, ПК-3		1. Этапы развития эндоскопии и эндовидеохирургии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		2. Методы диагностической эндоскопии. Классические методы диагностической эндоскопии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		3. Современные методы диагностической эндоскопии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		4. Эндоскопическая ретроградная холангио-панкреатография (ЭРХП). Эндоскопическая внутрипросветная хирургия.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		5. Лапароскопическая и торакокопическая хирургия. Хирургия единого лапароскопического доступа. Операции через естественные отверстия.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		6. 3D визуализации в эндовидеохирургии. Роботохирургия.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		7. Эндоскопическое лечение больных с избыточной массой тела и ожирением.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		8. Эндоскопическая хирургия нижних конечностей.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		9. Рентген-эндоваскулярные вмешательства и микрохирургия. Диагностические рентген-эндоваскулярные вмешательства.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		10. Лечебные рентген-эндоваскулярные вмешательства.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		11. Понятие посмертного донорства органов, понятие смерти, дефекты ведения.

УК-1, ОПК-2, ПК-3		12. Потенциального донора, участие судебно-медицинских экспертов в донорстве и наиболее частые причины отказа.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		13. Клеточная трансплантация.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		14. Классификация доноров, критерии отбора доноров.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		15. Понятие мульторганного донорства.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		16. Маастрийская классификация доноров.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		17. Возможность длительного применения при сохранении эффективного кровообращения и адекватных параметров перфузии внутренних органов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		18. Источник получения клеточного материала.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		19. Система распределения, органов, примеры распределения органов в других странах.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		20. Доноры с расширенными критериями.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		21. Преимущества и недостатки живых доноров, отбор живых доноров органов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		22. Юридические аспекты трансплантации органов и тканей.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		23. Трансплантация и другие методы лечения терминального поражения органов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		24. Реимплантация собственных и донорских тканей. Современные органозамещающие технологии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		25. Пластические операции в области шеи и головы.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		26. Пластические операции на молочных железах (уменьшение, увеличение, подтяжка, реконструкция груди).
УК-1, ОПК-2, ПК-3		27. Пластические операции на брюшной стенке (липосакция, абдоминопластика).



УК-1, ОПК-2, ПК-3		28. УЗИ печени, селезенки, желчевыводящих путей. Диагностическое значение. Общее представление о пункционной биопсии печени и лапароскопии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		29. Рентгенологическое исследование желчевыводящих путей: понятие о холецистографии, внутривенной холеграфии, холангеографии. Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).
УК-1, ОПК-2, ПК-3		30. Диагностическое значение УЗИ, дуоденального зондирования, холецистографии.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		31. Чрескожная чреспеченочная холангиография (ЧЧХ).
УК-1, ОПК-2, ПК-3		32. Трансплантат. Определение, типы трансплантатов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		33. Лоскут. Определение и типы лоскутов. Классификация кожных лоскутов в соответствии с их кровоснабжением (лоскут со случайным кровоснабжением, лоскут с осевым кровотоком, свободный лоскут)..
УК-1, ОПК-2, ПК-3		34. Типы кожных трансплантатов (расщепленные, полнослойные). Использование, донорские зоны, взятие кожного трансплантата, увеличение площади, фиксация, условия выживания, послеоперационный уход. Характеристика пересаженной кожи.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		35. Принципы наложения микрососудистых анастомозов. Типы анастомозов, ручной и механический шов. Особенности микрохирургии артерий и вен, замещение дефектов сосудов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		36. Реплантация при помощи микрохирургической техники. Показания и противопоказания, общая техника операции. Осложнения и их профилактика.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		37. Имплантаты и эндопротезы в пластической и эстетической хирургии. Области применения, требования к имплантатам, способы фиксации различных типов имплантатов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		38. Врожденные расщелины губы, альвеолярного отростка и неба. Первичная и вторичная ринохейлопластика. Сроки коррекции, ортодонтическое лечение, осложнения, методы устранения, отдаленные результаты.
УК-1, ОПК-2, ПК-3		39. Коррекция формы и размеров ушной раковины, выступающих ушных раковин. Хирургическая анатомия и эстетические параметры ушной раковины.

УК-1, ОПК-2, ПК-3	40. Комбинированные методы липосакции. Ультразвуковая липоаспирация, вибрационная липоаспирация, высокочастотная липоаспирация. Сравнительная характеристика методов, осложнения, методы их коррекции, отдаленные результаты.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	41. Хирургическая коррекция пола. Этапы М-Ж и Ж-М трансформации, общие положения, хирургическая техника, отдаленные результаты.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	42. Сравнительная характеристика методов абдоминопластики. Показания, противопоказания, подготовка пациентов и обследование. Осложнения, способы устранения и отдаленные результаты.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	43. Коррекция мягких тканей верхних и нижних конечностей. Брахиопластика, круропластика, глутеопластика. Показания, противопоказания, сравнительная характеристика методов, предоперационное обследование. Осложнения, методы устранения, отдаленные результаты.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	44. Методы лучевой диагностики заболеваний сосудов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	45. Методы рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	46. Методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений суставов.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	47. Методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений поджелудочной железы.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	48. Лучевая диагностика и основные признаки мочекаменной болезни.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	49. Роль рентгеновской компьютерной томографии в диагностике заболеваний органов ЖКТ и мочевых органов. Возможности компьютерно-томографической визуализации полых и паренхиматозных органов живота и брюшинного пространства.
УК-1, ОПК-2, ПК-3	50. Преимущества, цели и задачи ультразвукового метода при исследовании мягкотканых структур конечностей и суставов. Возможности эхографической визуализации мышц, сухожилий, связок, менисков, суставной капсулы.

**Компетенции  
/индикаторы  
достижения  
компетенции**

**Вопросы к зачету по дисциплине  
«Медицинская и биологическая информатика, медицинская  
кибернетика»**

ОПК-6 /ОПК-6.1	1. Роль информационных и компьютерных технологий в биологической науке и образовании.
ПК-4 /ПК-4.2	2. Виды прикладных и профессиональных программ в образовании и биологической науке. Дайте характеристику их прикладного использования.
ОПК-6 /ОПК-6.1	3. Возможности сети Интернет. Какова роль сети Интернет для специалиста-биолога.
ОПК-6 /ОПК-6.1	4. Основные принципы и особенности работы в поисковых системах сети Интернет. Поиск электронных изданий и электронных научных изданий по биологической тематике в сети Интернет.
ОПК-6 /ОПК-6.2	5. Какие разновидности БД по биологии вы знаете в сети Интернет (привести примеры для каждой группы). Возможности баз цитирования.
ПК-4 /ПК-4.2	6. Программирование в биологии. Сферы применения.
УК-2 /УК-2.4	7. Обзор математических и графических пакетов. Графическое отображение экспериментально полученных результатов. Принципы работы.
ОПК-6 /ОПК-6.3	8. Какие основные принципы и особенности работы с изображениями биологических объектов. Методы аналитической и графической обработки полученных результатов.
УК-2 /УК-2.4	9. Какие бывают разновидности презентаций и в чем их принципиальное различие. Перечислите основные технические требования при оформлении классических презентаций.
ОПК-6 /ОПК-6.1	10. В чем заключается интерактивный подход в образовании и роль в этом мультимедиа технологий; перечислите полезное программное обеспечение для работы специалиста биолога.
ПК-4 /ПК-4.2	11. Назовите и опишите программные продукты для прикладного моделирования в здравоохранении.
УК-2 /УК-2.4	12. Основы доказательной медицины. Виды биомедицинских исследований. Уровни доказательности.
ПК-4 /ПК-4.2	13. Программное обеспечение для статистического анализа результатов исследований
ОПК-4 /ОПК-4.1	14. Решение задач с использованием пакета «Статистика».
ПК-4 /ПК-4.2	15. Аппаратно-компьютерные медицинские системы.
ОПК-6 /ОПК-6.3	16. Электронные клинические документы. Разработка и автоматизация заполнения медицинской документации.
ОПК-6 /ОПК-6.2	17. Использование научно-медицинских информационных ресурсов. Работа со справочниками системы здравоохранения
ОПК-6 /ОПК-6.2	18. Медицинские информационные ресурсы сети Интернет. Интернет-источники данных по доказательной медицине

ПК-4 /ПК-4.2	19. Информационные технологии поддержки принятия решений в медицине и здравоохранении.
ПК-4 /ПК-4.2	20. Экспертные системы (ЭС). Экспертные системы 1 и 2 поколений. Типы задач решаемых с помощью экспертных систем. Использование экспертных систем в медицине. Составление базы знаний для создания медицинских экспертных систем.
ПК-4 /ПК-4.2	21. Понятие искусственного интеллекта (ИИ). Искусственный интеллект: сравнение человеческой и искусственной компетентности. Основные направления в моделировании систем ИИ.
ПК-4 /ПК-4.2	22. Интеллектуальные нейронные сети. Основные проблемы, решаемые ИНС.
ОПК-6 /ОПК-6.1	23. Автоматизированное рабочее место врача – определение, классификация, эффекты от внедрения, функции типового АРМ врача
ОПК-6 /ОПК-6.1	24. Уровни информатизации современных лечебно-профилактических учреждений.
ПК-4 /ПК-4.2	25. Библиографические менеджеры Mendeley и Zotero. Принцип работы.
ОПК-4 /ОПК-4.1	26. Медицинская статистика, основные разделы и задачи, использование в медицинской практике. объект и единица статистического исследования. учетные признаки, их классификация.
ОПК-6 /ОПК-6.1	27. Статистическая совокупность, ее групповые свойства. генеральная и выборочная совокупность. требования, предъявляемые к выборочной совокупности.
ОПК-4 /ОПК-4.1	28. . Организация статистического исследования в медицинской практике, основные этапы. Элементы плана и программы статистического исследования. метод сбора материала. виды группировок признака.
ОПК-4 /ОПК-4.1	29. Виды статистических величин. Средние величины.
ОПК-4 /ОПК-4.1	30. Статистика. Вариационный ряд. Виды вариационных рядов (ранжированный, дискретный, интервальный.).
ОПК-4 /ОПК-4.1	31. Статистика. Средняя арифметическая величина. Основные свойства, способы расчета.
ОПК-4 /ОПК-4.1	32. Статистика. Среднее квадратическое (или стандартное) отклонение. Коэффициент вариации, методика расчета.
ОПК-4 /ОПК-4.1	33. Статистика. Ошибка репрезентативности. Определение доверительных границ относительных и средних величин.
ОПК-4 /ОПК-4.1	34. Статистика. Оценка достоверности результатов исследования. Ошибка средней арифметической и относительных показателей. Динамический ряд.
ОПК-4 /ОПК-4.4	35. Графическое изображение в статистическом исследовании. Виды графических изображений, правила построения и применения.

ОПК-4 /ОПК-4.1	36. Линейная регрессия. Уравнения регрессии.
ОПК-4 /ОПК-4.1	37. Функциональная, статистическая и корреляционная зависимости.
ОПК-4 /ОПК-4.1	38. t-критерий Стьюдента. Условия применения.
ОПК-4 /ОПК-4.1	39. Критерий Стьюдента для повторных измерений (парный критерий).
ОПК-4 /ОПК-4.1	40. F-критерий Фишера. Условия применения.
ОПК-4 /ОПК-4.1	41. Применение критериев Стьюдента, в оценке статистической значимости экспериментальных данных.
ОПК-4 /ОПК-4.1	42. Корреляция. Критерий корреляции Пирсона, Спермина.
ОПК-4 /ОПК-4.1	43. Критерий Хи-квадрат Пирсона.
ОПК-4 /ОПК-4.1	44. Непараметрические методы. Критерий Манна- Уитни.
ОПК-4 /ОПК-4.1	45. Непараметрические методы. Критерий Уилкоксона.
ОПК-4 /ОПК-4.1	46. Непараметрические методы. Критерий Крускала _Уоллиса.
ОПК-4 /ОПК-4.1	47. Непараметрические методы. Критерий Фридмана.
ОПК-4 /ОПК-4.1	48. Методы анализа качественных данных.
ПК-4 /ПК-4.2	49. Общая характеристика пакета «MS Excel». Работа с данными, графические возможности пакета.
ПК-4 /ПК-4.2	50. Общая характеристика пакета Statistica. Работа с данными, графические возможности пакета.
Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Вопросы к зачету по дисциплине «Коммуникативные навыки в медицинской практике»
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	1. Методика «Стандартизированный, симулированный пациент»- коммуникативные аспекты компетенций.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	2. Пациент ориентированная модель медицинской консультации. Коммуникативные навыки – инструмент клинического общения
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	3. Модели взаимоотношений врача и пациента
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	4. Монологичная модель. Диалогичная модель. Диалоговое общение, поддерживающая среда как его условие. Фасилитация пациента
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	5. Элементы поддерживающих технологий в профессиональной коммуникации врача

УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	6. Структура общения. Уровни общения. Виды общения. Психология слушания.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	7. Общение как обмен информацией (коммуникация) Барьеры общения. Авторитарная и диалогическая коммуникация. Общение как взаимодействие (интеракция).
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	8. Виды общения. Виды слушания. Активное слушание.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	9. Вербальные средства коммуникации. Принципы речевого воздействия. Техники вербализации.
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	10. Типичные ошибки при постановке вопросов и способы их преодоления
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	11. Невербальные средства общения: экстра- и паралингвистические, оптико-кинетические (жестика, мимика, пантомимика), такесика, проксемика, визуальное общение
УК-3 /УК-3.2, УК-3.3	12. Барьеры общения.
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	13. Общение как восприятие людьми друг друга (перцепция). Механизмы межличностной перцепции
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	14. Личность в коммуникационном процессе. Механизмы психологической защиты.
УК-6 /УК-6.1, УК-6.2	15. Типология личности собеседников.
ОПК-8 /ОПК- 8.1	16. Правовые и этические аспекты современных технологий коммуникации. Нормы общения врача в медицинской практике.
ОПК-8 /ОПК- 8.1	17. Особенности общения врача и пациента в зависимости от характера заболевания.
ОПК-8 /ОПК- 8.1	18. Техники и виды профессиональной коммуникации, способы их применения с учетом индивидуально-личностных особенностей пациента (его законных представителей)
ОПК-8 /ОПК- 8.1	19. Типы реагирования на заболевание.
ОПК-8 /ОПК- 8.1	20. Синдром эмоционального выгорания. Конфликты в медицинской практике
ОПК-8 /ОПК- 8.1	21. Регуляция эмоционального напряжения
ОПК-8 /ОПК- 8.1	22. Агрессии во время спора. Стресс и аффект в конфликтной ситуации. Методы регуляции.

ОПК-8 /ОПК-8.1	23. Техники передачи психологически сложной информации. Модели информирования пациента (его законных представителей).
----------------	---

Код компетенций	Вопросы к зачету по дисциплине «Латинский язык»
УК-4 / УК-4.1	<p><b>1. Пять склонений имени существительного. Склонение имён существительных в единственном числе.</b></p> <p>Как определить тип склонения существительного? Что такое словарная форма? Что входит в словарную форму существительного? Какие существительные относятся к 1,2,3,4,5 склонениям? Как определить рабочую основу существительного?</p>
УК-4 / УК-4.1	<p><b>2. Имена прилагательные 1-2 и 3 склонения.</b></p> <p>Как определить тип склонения прилагательного? Что входит в словарную форму прилагательного? Какие прилагательные относятся к 1-2 склонению? Какие прилагательные относятся к 3 склонению? Как определить рабочую основу прилагательного?</p>
УК-4 / УК-4.1	<p><b>3. Степени сравнения имён прилагательных.</b></p> <p>Как образуется сравнительная степень прилагательного? По какому склонению изменяются прилагательные в сравнительной степени? Какие прилагательные не имеют положительной степени? Что входит в словарную форму таких прилагательных? Как образуется превосходная степень прилагательного? Как образуются степени сравнения прилагательных «большой» и «малый»? Какова особенность употребления прилагательных «большой» и «малый» в анатомической терминологии?</p>
УК-4 / УК-4.1, УК-4.3	<p><b>4. Структура многословного анатомического термина. Виды определений.</b></p> <p>Что такое однословные и многословные анатомические термины? Что такое главное слово? Что такое несогласованное определение? Что такое согласованное определение? Что такое приложение? Каков порядок слов в многословном анатомическом термине?</p>
УК-4 / УК-4.1	<p><b>5. Особенности имён существительного 3 склонения. Существительные согласного, гласного, смешанного типа.</b></p> <p>Какие существительные относятся к 3 склонению? Как определит рабочую основу таких существительных? Какова их главная особенность? Что такое равносложные и неравносложные существительные? Какие существительные относятся к согласному типу? Какие существительные относятся к гласному типу? Какие существительные относятся к смешанному типу?</p>
УК-4 / УК-4.1	<p><b>6. Множественное число имён существительных и прилагательных.</b></p> <p>Каковы окончания существительных 1,2,3,4,5 склонений в Nominativus и Genetivus pluralis? Расскажите правило среднего рода. Чем отличаются окончания существительных 3 склонения согласного, гласного и смешанного типа? По какому типу изменяются во множественном числе прилагательные 3 склонения? По какому типу изменяются во множественном числе прилагательные в сравнительной степени?</p>
УК-4 / УК-4.1	<p><b>7. Суффиксы имён существительных и прилагательных.</b></p> <p>Какие суффиксы образуют прилагательные 1-2 склонения? Какие суффиксы образуют прилагательные 3 склонения? Каково значение суффиксов -in-, -ic-, -ē-, -ē-, -os-, ide-, -al-, -ar-? Перечислите уменьшительные суффиксы существительных. К какому роду относятся существительные, образованные при помощи уменьшительных суффиксов? К какому склонению относятся существительные, образованные при помощи уменьшительных суффиксов?</p>
УК-4 / УК-4.1, УК-4.3	<p><b>8. Клиническая терминология и терминологические элементы. Суффиксы, образующие клинические термины.</b></p>

	<p>Что такое клиническая терминология? Что такое терминологический элемент? Что такое греко-латинские дублеты? Каково значение терминологических суффиксов -itis, -osis, -oma, -iasis, -ismus? К какому склонению относятся существительные, образованные при помощи этих терминологических элементов? Какова их словарная форма? Каково значение терминологического суффикса -genus? К какому склонению относятся прилагательные, образованные при помощи этого терминологического элемента? Какова их словарная форма?</p>
УК-4.3	<p><b>9. Структура фармацевтического термина.</b>          Что такое фармацевтический термин? Что такое лекарственное средство? Что такое лекарственная форма? Что такое лекарственное вещество? Какова базовая структура фармацевтического термина? Какой порядок слов в фармацевтических терминах с согласованными определениями? В каком падеже стоит название лекарственного средства в кавычках? Какой порядок слов в названиях настоев и отваров? Как пишутся названия лекарственных растений и лекарственных веществ?</p>
УК-4.3	<p><b>10. Грамматическая структура латинской части рецепта.</b>          Из чего состоит латинская часть рецепта? Каковы правила оформления рецептурной строки? Какова грамматическая структура рецептурной строки? В каких падежах может стоять первое слово в рецептурной строке? Как обозначается количество лекарственного вещества в рецептурной строке? В каких случаях в обозначении количества лекарственного вещества используются наречие "ana" и предлог "ad"? Где пишутся дополнительные надписи в рецепте?</p>
УК-4 / УК-4.1, УК-4.3	<p><b>11. Образование химических наименований в фармацевтической терминологии.</b>          Как образуется название кислоты в латинском языке? Какие суффиксы используются для образования прилагательных в названиях кислот и каково их значение? Какой порядок слов в названиях оксидов, пероксидов и гидроксидов в латинском языке? Как образуются названия закисей и как они переводятся на русский язык? Как образуются названия солей? Какие суффиксы используются для образования названий анионов солей и каково их значение? Как образуются названия эфиров и как они переводятся на русский язык?</p>

<b>Компетенции</b>  <b>/индикаторы</b> <b>достижения</b> <b>компетенции</b>	<b>Вопросы к экзамену по дисциплине «Иностранный язык»</b>
УК-4/УК-4.1	<b>BIOPHISICS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Have you ever studied biophysics?</li> <li>2. What do biophysicists study?</li> <li>3. How essential is biophysics to progress in biology and biotechnology?</li> <li>4. What are the applications of biophysics?</li> <li>5. Why is biophysics important right now?</li> </ol>
УК-4 /УК-4.1	<b>THE BRIDGE BETWEEN BIOLOGY AND PHYSICS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) What does physics study?</li> <li>2) How does biophysics connect biology and physics?</li> <li>3) What does biophysics discover about proteins?</li> <li>4) Name the functions of proteins in our body.</li> </ol>



	<p>5) What progress did biophysics make for society's needs in the 20th century?</p> <p>6) What instruments or tool did biophysicists create?</p> <p>7) What problems does modern society face?</p> <p>8) Why does society need biofuel and bioelectricity?</p> <p>9) Why does biophysics harness microorganisms?</p>
YK-4 /YK-4.1	<p><b>ORGANIZATION OF THE WORK IN THE MICROBIOLOGICAL LABORATORY</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is a laboratory?</li> <li>2. Where are laboratories usually placed?</li> <li>3. What rooms can you find in a laboratory?</li> <li>4. What laboratory apparatuses and machines can you name?</li> <li>5. Who works in a laboratory?</li> <li>6. What are the functions of every staff in the laboratory?</li> <li>7. What is the contribution of laboratories to modern medicine and science?</li> </ol>
YK-4 /YK-4.1	<p><b>THE MICROSCOPE</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is a microscope?</li> <li>2. When was the first microscope made?</li> <li>3. What types of microscopes do you know?</li> <li>4. When was an electron microscope invented?</li> <li>5. What are the advantages of an electron microscope?</li> <li>6. What modern method of microscopy can you name?</li> <li>7. What is the most common type of microscope?</li> </ol>
YK-4 /YK-4.1	<p><b>BACTERIA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is the definition of the term "bacterium"?</li> <li>2. Are bacteria harmless or dangerous?</li> <li>3. How can bacterial infections be treated?</li> <li>4. What are the preventive measures against bacterial infections?</li> <li>5. What is the connection between bacteria and food production?</li> <li>6. What can scientists determine by making mutations in bacterial DNA?</li> </ol>
YK-4 /YK-4.1	<p><b>VIRUSES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is the cause of many diseases?</li> <li>2. How many types of viruses are known now?</li> <li>3. Are viruses a form of life or organic structures that interact with living organisms?</li> <li>4. Do viruses have their own metabolism?</li> <li>5. What is the shape of viruses?</li> <li>6. Do all viruses cause diseases?</li> <li>7. Do antibiotics have any effect on viruses?</li> <li>8. Who are carriers?</li> <li>9. What human diseases caused by viruses can you name?</li> </ol>
YK-4 /YK-4.1	<p><b>MY UNIVERSITY</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. When was the Bashkir Medical University founded?</li> <li>2. What faculties in our university can you name?</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. What does the first-year curriculum include?</li> <li>4. What clinical subjects are studied from the third year?</li> <li>5. What facilities do students have for their life and study?</li> <li>6. How many departments are there in our university?</li> <li>7. What do students do during the year?</li> <li>8. What do student have at the end of each term?</li> </ol>
УК-4 /УК-4.1	<p>THE CELL</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What is a cell?</li> <li>2. Is it possible to see cells with human eye?</li> <li>3. What allowed scientists to discover that cells existed?</li> <li>4. What discoveries led to the cell theory?</li> <li>5. What is the cell theory?</li> <li>6. What basic cell types do you know?</li> <li>7. What are the two categories of cells?</li> </ol>
УК-4 /УК-4.1	<p>BRANCHES OF MICROBIOLOGY</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.What areas does microbiology involve?</li> <li>2. What are the aims of microbiology?</li> <li>3. What do microbiologists in hospital laboratories deal with?</li> <li>3. What is the function of public health microbiologists?</li> <li>4. What is food microbiology concerned with?</li> <li>5. What is genome?</li> <li>6. Why do microbiologists monitor and control water purification processes?</li> </ol>
<b>Компетенции/индикаторы достижения компетенции</b>	<p><b>Вопросы к зачету по дисциплине</b>  «Коммуникативная деятельность и формирование инклюзивной компетентности»</p>
УК-4/УК-4.2.	1. Характеристика уровней общения по классификациям Э. Шострома, В.Н. Сагатовского, Э. Берна.
УК-4/ УК-4.2.	2. Основные формы общения, формы общения между врачом и пациентом.
УК-4/УК-4.2.	3. Виды общения в процессе межличностного взаимодействия.
УК-4/УК-4.2.	4. Факторы, влияющие на успешность коммуникативной деятельности.
УК-4/УК-4.2	5. Особенности процесса подготовки и проведения публичного выступления.
УК-4/УК-4.2.	6. Основные этапы и виды слушания.
УК-4/УК-4.2.	7. Кинесические средства невербального общения.
УК-4/УК-4.2.	8. Основные категории и виды жестов.
УК-4/УК-4.2.	9. Организация коммуникации с учетом дистанционных зон общения.
УК-4/УК-4.2.	10. Определение понятия «невербальное общение».
УК-4/УК-4.2.	11. Использование Internet для организации делового общения.
УК-4/УК-4.2.	12. Определение понятия «конфликт». Функции и значение конфликта для социальных отношений в медицинском учреждении.
УК-4/УК-4.2.	13. Методы управления конфликтами, направления и меры по предотвращению конфликтных ситуаций.
УК-4/УК-4.3.	14. Особенности процесса проведения дискуссии, мозгового штурма, спора, полемики.
УК-4/УК-4.3	15. Технические средства делового общения, их функции.

УК-4/УК-4.3.	16. Классификационные признаки типологии конфликта.
УК-4/УК-4.3.	17. Причины и предпосылки возникновения конфликтных ситуаций.
УК-4/УК-4.3.	18. Структура конфликта. Характеристика основных стадий конфликта, его основные элементы.
УК-4/УК-4.3.	19. Стили поведения в конфликтной ситуации, их характеристика.
УК-4/УК-4.3.	20. Методы и косвенные пути разрешения конфликтных ситуаций. Понятия «компромисс» и «консенсус».
УК-9/УК-9.1.	21. Определение понятий «коммуникация», «коммуникативная деятельность».
УК-9/УК-9.1.	22. Виды инклюзии.
УК-9/УК-9.1.	23. Сопоставление понятий «интеграция» и «инклюзия».
УК-9/УК-9.1.	24. Характеристика принципов речевого воздействия, влияние коммуникационных эффектов на коммуникативную деятельность.
УК-9/УК-9.1.	25. Основные просодические формы невербального общения.
УК-9/УК-9.1.	26. Определение понятия электронной почты. Организация передачи электронных документов посредством Internet.
УК-9/УК-9.1.	27. Основные качества и требования, которым должен отвечать медицинский работник в соответствии с учениями деонтологии и биоэтики.
УК-9/УК-9.1.	28. Профессиональная деформация в профессиях, связанных с взаимодействием «человек-человек».
УК-9/УК-9.2.	29. Характеристика понятия «инклюзивная компетентность».
УК-9/УК-9.2.	30. Понятия «этика» и «этика профессионального общения», соблюдение и отрицание этических норм в профессиональном общении.
УК-9/УК-9.2.	31. Репрезентативные системы невербального общения.
УК-9/УК-9.2.	32. Типы телефонных разговоров. Этапы деловой беседы по телефону и их содержание.
УК-9/УК-9.2.	33. Классификационные признаки деловой корреспонденции и виды деловых писем, основные виды деловой переписки. Определение телефонограммы, ее основные реквизиты.
УК-9/УК-9.2.	34. Особенности делового общения с радио- и телевизионной аудиторией.
УК-9/УК-9.2.	35. Основные требования, предъявляемые к радио- и телевизионному выступлению.
УК-9/УК-9.2.	36. Виды телеконференций и телемостов – цели и задачи.
УК-9/УК-9.2.	37. Понятия «стресс» и «аффект», причины их возникновения и развития. Механизмы управления стрессом и аффектом для регулирования конфликтной ситуации.
УК-9/УК-9.2.	38. Синдром эмоционального выгорания, его проявление и влияние на профессиональные качества медицинского работника.
УК-9/УК-9.2.	39. Представления больных об образе «идеального» врача.
УК-9/УК-9.2.	40. Основы общения медицинского работника с пациентом.