



КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1-2

Название дисциплины: «Основы доказательной медицины»

Код дисциплины: ODM 3204

Название и шифр ОП: 6B10111 «Общественное здоровье»

Объем учебных часов/кредитов: 150 часов / 5 кредита

Курс и семестр изучения: 3 курс, 6 семестр



Составитель: ст. преподаватель Павлова Е.В.

Протокол: № 16 от «26» 062025 г.

Зав.кафедрой:
к.м.н., асс. проф.

Сарсенбаева Г.Ж.

**Контроль (вопросы)-1:**

1. какова история возникновения ДМ?
2. каков основной опыт развития ДМ?
3. каков мировой опыт развития ДМ?
4. Что такое двойное слепое многоцентровое исследование?
5. Как проводятся клинические исследования?
6. по какому принципу классифицируются клинические исследования?
7. знаете ли Вы основные положения клинической эпидемиологии?
8. каковы социальные аспекты клинической эпидемиологии?
9. каковы основные направления клинической эпидемиологии?
10. Какие особенности медицинской электронной базы данных вы знаете?
11. для каких целей используется база данных в медицине?
12. какие специальные программы разрабатываются для работы с данными?
13. каковы дополнительные параметры поисковой системы PubMed?
14. что позволяет производить PubMed?
15. какова цель исследования этапов ДМ?
16. Как правильно проводить поэтапную оценку исследований ДМ?
17. какой первый шаг в ДМ?
18. какова цель фазы 1 пострегистрационных испытаний процесса клинического исследования?
19. Как правильно проводить критическую оценку данных?
20. используется ли PICO?
21. Как осуществляется развитие РСЦ в нашей стране?
22. для чего существуют пять основных этапов в ДМ?
23. каково применение этапов ДМ на практике?
24. какие виды исследований вы знаете в ДМ?
25. для чего существуют пять основных этапов в ДМ?
26. Как проводится первый этап ДМ?
27. какие компоненты PICO вы знаете?
28. в каких областях медицины применяются принципы Pico?
29. как искать нужную информацию в Интернете?
30. как использовать электронную базу данных доказательной медицины?
31. какие типы данных можно назвать?
32. как проводить подготовку данных к статистическому анализу?
33. какие методы статистического анализа вы знаете?
34. где используется прикладная программа STATISTICA?
35. какие фильтры ДМ вы знаете?
36. какие правила поиска информации в интернете вы знаете?
37. каковы преимущества использования базы данных ДМ?
38. Что такое метаанализ?
39. какие современные требования вы знаете к описанию процедур и результатов статистического анализа медико-биологических данных в публикациях?
40. Что такое анализ связи двух признаков (корреляция, Ассоциация)?
41. Как проводится статистическая обработка медицинской информации?
42. какие медицинские методы написания статей Вы знаете?
43. Как полученные выводы вносят информацию в клиническую практику?
44. Как проводится четвертый этап в ДМ?



45. Как проводится пятый этап в ДМ?
46. Как применять полученные данные на практике?
47. какие методы написания медицинских статей Вы знаете?
48. Как включить полученную информацию в клиническую практику?
49. в чем Четвертый этап ДМ?
50. в чем пятый этап ДМ?
51. Как осуществляется внедрение в практику результатов клинических исследований в области фармации?
52. какие методики оценки результатов внедрения в практику клинических исследований, проведенных в ДМ, применяются?

I-вариант

1. ~Укажите источники научных доказательств:
 - A) Архивные источники
 - B) Сайты DARE, MEDLINE
 - C) Статистические показатели
 - D) Законодательные материалы
 - E) Экономические материалы
2. ~Базовый клинический вопрос содержит:
 - A) 1 компонент
 - B) 3 компонента
 - C) 2 компонента
 - D) 4 компонента
 - E) 5 компонентов
3. ~Классический прикладной вопрос содержит:
 - A) четыре компонента
 - B) два компонента
 - C) один компонент
 - D) три компонента
 - E) пять компонентов
4. ~Клиническое испытание – это:
 - A) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств
 - B) конечный этап клинического исследования, в котором проверяется истинность нового теоретического знания
 - C) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
 - D) ретроспективное исследование, в котором больные включаются в группу вмешательства для определения причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и клиническим исходом
 - E) специальный вид обсервационного исследования, где в качестве изучаемого прогностического фактора выступает исход терапевтического вмешательства.
5. ~ Дизайн клинических испытаний – это:
 - A) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств
 - B) способ проведения медицинских вмешательств в группе вмешательств или в группу сравнения
 - C) способ проведения научного исследования в клинике, т.е. его организация или архитектура
 - D) способ проведения медицинских вмешательств в группе сравнения
 - E) способ проведения экспериментального исследования.
6. ~Тип дизайна клинических испытаний – это:
 - A) определенные типовые клинические задачи
 - B) назначение лечения
 - C) проведение профилактических мероприятий
 - D) набор классификационных признаков
 - E) набор группы больных для проведения клинических испытаний.
7. ~ипу дизайна как набору классификационных признаков соответствуют:



- A) методы диагностики
B) определенные типовые клинические задачи
C) методы прогноза
D) методы профилактики
E) методы расчета стоимости
8. ~Методы статистической обработки результатов относятся к:
A) набору классификационных признаков дизайна клинического испытания
B) клиническому испытанию
C) клинической задаче
D) медицинской процедуре
E) признакам коррекции данных
9. ~Методы исследования в клиническом испытании должны соответствовать
A) набору признаков клинического исследования
B) перечню медицинских исследований
C) статистическим исследованиям
D) набору классификационных признаков определенного дизайна клинического испытания
E) научным исследованиям
10. ~Исследование, в котором группы пациентов описываются и наблюдаются по определенным характеристикам, а исследователь собирает данные путем наблюдения, не вмешиваясь в них активно, называется:
A) Экспериментальным
B) Обсервационным
C) Квази-экспериментальным
D) Научным
E) Поперечным
11. ~Особенность обсервационных исследований в том, что исследователь:
A) вмешивается активно в события
B) наблюдает события, не вмешиваясь в них активно
C) описывает события, вмешиваясь в них активно
D) активно изменяет события
E) экспериментирует и создает различные модели течения заболевания
12. ~Если одна или более групп пациентов описываются и наблюдаются по определенным характеристикам, то это:
A) экспериментальное исследование
B) математическое исследование
C) обсервационное исследование
D) статистическое исследование
E) прогнозное исследование
13. ~Исследования, в которых оцениваются результаты вмешательств, и наблюдается предмет исследования, относится к:
A) обсервационным исследованиям
B) методам моделирования
C) экспериментальным исследованиям
D) методам статистической обработки материала
E) методам прогноза
14. ~Предмет исследования наблюдается в ... исследованиях.
A) только в экспериментальных
B) экспериментальных и обсервационных
C) только обсервационных
D) обсервационных и прогнозных
E) экспериментальных и прогнозных
15. ~Пациенты, входящие в состав ... групп(ы) участвуют в экспериментальных исследованиях.
A) только одной
B) от 2-х до 3-х



- C) одной, двух и более
D) от 1-ой до 5-и
E) только двух
- 16.~При проведении экспериментального исследования к результатам исследования относятся:
A) пациент и дизайн исследования
B) препарат, процедура, лечение
C) документы пациентов и лечение
D) дизайн исследования и процедура
E) научно-исследовательский центр и пациент
- 17.~Сообщение о случае относится к:
A) описательным исследованиям
B) аналитическим исследованиям
C) экспериментальным исследованиям
D) квази-экспериментальным исследованиям
E) продольным исследованиям
- 18.~Сообщение о серии случаев относится к ... исследованиям.
A) экспериментальным
B) аналитическим обсервационным
C) продольным
D) описательным обсервационным
E) поперечным аналитическим
- 19.~Случай контроль – это вид:
A) проспективного исследования
B) рандомизированного исследования
C) описательного обсервационного исследования
D) аналитического обсервационного исследования
E) описательного исследования
- 20.~Когортное исследование – это:
A) экспериментальное исследование
B) наблюдательное исследование
C) аналитическое исследование
D) описательное исследование
E) медицинское исследование
- 21.~Исследования, в которых проводятся ..., относятся к экспериментальным исследованиям.
A) математические испытания
B) клинические испытания
C) статистические испытания
D) экспериментальные испытания
E) квази-экспериментальные испытания
- 22.~равильный выбор критериев исхода болезни под влиянием лечения и без него относится к:
A) требованиям, предъявляемым к медицинским исследованиям
B) перечню документации
C) статистической документации
D) математическим требованиям
E) требованиям, предъявляемым к статистической обработке результатов исследования
- 23.~Требование корректного использования статистических методов обработки предъявляется к ... исследованиям.
A) математическим
B) операционным
C) медицинским
D) терапевтическим
E) лекарственным
- 24.~Наиболее важными требованиями, предъявляемыми к медицинским исследованиям, являются:
A) способ рандомизации



- В) место проведения и продолжительность исследования
 - С) материальная заинтересованность участников исследования
 - Д) обязательное согласие родственников
 - Е) наличие страховки
25. ~К классическому клиническому исследованию относятся ... исследования.
- А) контролируемые и неконтролируемые
 - В) аналитические и обсервационные
 - С) неконтролируемые и случай-контроль
 - Д) наблюдаемые и слепые
 - Е) слепые и аналитические

II-вариант

1. ~ Контролируемые клинические исследования относятся к:
- А) экологическим исследованиям
 - В) квази-экспериментам
 - С) классическим клиническим исследованиям
 - Д) описательным исследованиям
 - Е) исследованиям случай-контроль
2. ~ Сравнение препарата или процедур с другими препаратами или процедурами относится к:
- А) Неконтролируемым исследованиям
 - В) Наглядности экспериментальной группы
 - С) Контролируемым исследованиям
 - Д) Типичности экспериментальной группы
 - Е) Нетипичности экспериментальной группы
3. ~ Вероятность выявления различий в лечении больше в исследованиях:
- А) контролируемых
 - В) неконтролируемых
 - С) случай-контроль
 - Д) когортных
 - Е) проспективных
4. ~ Опыт применения препарата, без сравнения с другим вариантом лечения, относится к:
- А) Проводимым контролируемым исследованиям
 - В) Проводимым неконтролируемым исследованиям
 - С) Проводимым рандомизированным контролируемым испытаниям
 - Д) Проводимым системным обзорам
 - Е) Проводимым мета-анализам
5. ~ Процедуры, без сравнения с другим вариантом лечения, применяются при:
- А) неконтролируемых исследованиях
 - В) когортных испытаниях
 - С) сообщениях о случаях
 - Д) дизайне исследования
 - Е) контролируемых исследованиях
6. ~ При проведении ... вероятность проведения исследования для сравнения процедур больше, чем для сравнения препарата.
- А) клинического контролируемого исследования
 - В) клинического неконтролируемого исследования
 - С) клинического описания случая
 - Д) правильно назначенного лечения
 - Е) правильного диагностического теста
7. ~ Основные категории клинических вопросов включают:
- А) Организацию клинических исследований
 - В) Посещения клубов по интересам
 - С) Участие в лекциях по тематикам



D) Распространенность заболеваний

E) Участие в фокус-группах

8.~К типичным клиническим вопросам, которые стоят перед врачом при оказании помощи больному, относятся:

A) знакомство больного с лекарственными средствами

B) метод стратификации

C) участие в анкетировании

D) посещение лекций, проводимых врачами-специалистами

E) здоров или болен

9.~Факторы риска относятся к:

A) проведению спортивно-массовых мероприятий

B) изменениям функционирования медицинской организации

C) финансирования системы здравоохранения

D) типичным клиническим вопросам

E) проведению аудита в медицинской организации

10.~Постановка правильного диагноза относится к:

A) методу стратификации

B) методу проведения аудита

C) исходу болезни

D) клиническому вопросу

E) обзорному исследованию.

11.~Прогнозирование течения заболевания – это:

A) исследование, в котором наблюдаются больные по определенным характеристикам

B) исследования, где изучаемым фактором является литературный обзор

C) одна из категорий клинических вопросов

D) наблюдается предмет исследования

E) специально спланированное сравнительное исследование

12.~Эффективность лечения – это:

A) категория клинических вопросов

B) оценка результатов предыдущих вмешательств

C) специально спланированное исследование

D) исследование, проводимое по определенным характеристикам

E) особый вид исследований прогноза

13.~требования по проведению клинических исследований включают:

A) управление медицинскими организациями

B) правильная организация (дизайн) исследования и математически обоснованный способ рандомизации

C) организация бесплатной продуктовой корзины

D) участие в эксперименте по контролю качества исполнения работы

E) выбор аудитора

14.~Четко обозначенные и соблюдаемые критерии включения в исследования относятся к:

A) требованиям по проведению клинических исследований

B) вероятности выявления исходов заболевания

C) сравнению с другим вариантом лечения

D) менее распространенным исследованиям

E) проведению для сравнения процедур

15.~Правильно обозначенные и соблюдаемые критерии исключения из исследования относятся к:

A) сравнению с другими проводимыми процедурами

B) клиническим исследованиям и их требованиям по проведению

C) выявлению в различиях в лечении

D) исследованиям, которые менее распространены

E) сравнениям научных источников

16.~Правильный выбор критериев исхода болезни под влиянием лечения или без него – это:

A) исходные данные начала заболевания

B) процедуры, проводимые в сравнении



- C) исследования, относящиеся к клиническим
D) клинические практические руководства
E) латинский квадрат
17. ~Проведение клинических решений подразумевает:
A) Постановку диагноза
B) Частота встречаемости данного заболевания
C) Место проведения исследования
D) Повышение риска заболевания
E) Последствия заболевания в семье
18. ~Продолжительность заболевания относится к:
A) требованию, предъявляемому к медицинским исследованиям
B) поиска наиболее часто встречающихся заболеваний
C) постановке диагноза
D) требованию, связанному с повышенным риском заболевания
E) требованию, связанному с последствиями заболеваний
19. ~Корректное использование статистических методов обработки – это:
A) Важные требования, предъявляемые к медицинским исследованиям
B) Определение здоров ли пациент
C) Определение болен ли пациент
D) Факторы риска
E) Прогноз заболевания
20. ~Укажите правильно составленный вопрос для выявления частоты встречаемости заболевания:
A) Какие методы предупреждения болезни вы знаете?
B) Насколько часто встречается данное заболевание?
C) Какие факторы связаны с данным заболеванием?
D) Какие факторы улучшают течение заболевания?
E) Каковы выраженные последствия заболевания?
21. ~Укажите правильно составленный вопрос для выявления прогноза заболевания:
A) Как вы оцениваете здоровье пациента?
B) Каковы последствия лечения заболевания?
C) Насколько часто встречается данное заболевание и его последствия?
D) Каковы последствия заболевания?
E) Какие факторы связаны с последствиями заболевания?
22. ~Укажите правильно составленный вопрос для выявления лечения заболевания:
A) Как изменится течение заболевания при лечении?
B) Здоров или болен пациент после лечения?
C) Насколько часто встречается данное заболевание?
D) Каковы последствия заболевания?
E) Какие факторы связаны с повышенным риском заболевания?
23. ~Укажите правильно составленный вопрос для выявления причины заболевания:
A) Существуют ли методы предупреждения болезни у здоровых пациентов?
B) Улучшается ли течение заболевания при его раннем распознавании и лечении?
C) Какие факторы приводят к заболеванию?
D) Каковы последствия заболевания?
E) Какие факторы связаны с повышенным риском заболевания?
24. ~ТИПОМ исследования является:
A) Литературный обзор
B) Мета-анализ
C) Заполнение истории болезни
D) Доклад по поставленной проблеме
E) Эффективность лечения
25. ~Систематические обзоры – это:

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»</p>		<p>58/12 10 стр. Из 28</p>

- A) научная работа, где объектом исследования служат результаты ряда оригинальных исследований по одной проблеме, анализируются результаты исследований с применением подходов, уменьшающих возможность систематических и случайных ошибок
- B) вершина доказательств
- C) медицинская оценка клинической эффективности
- D) метод формирования групп участников испытания
- E) суммарные статистические показатели.

III-вариант

1.~Целью систематического обзора является:

- A) взвешенное и беспристрастное изучение результатов ранее проведенных исследований
- B) количественный систематический обзор литературы для получения суммарных статистических показателей
- C) рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме
- D) наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования
- E) метод, используемый для формирования последовательности отнесения участников испытания к группам

2.~Качественный систематический обзор – это:

- A) количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- B) серьезное научное исследование
- C) рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ
- D) клиническая наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- E) метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам

3.~Мета-анализ – это:

- A) количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- B) количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- C) медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- D) метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
- E) рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ.

4.~Рандомизированные контролируемые испытания – это:

- A) количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- B) вершина доказательств и серьезное научное исследование: количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- C) «золотой стандарт» общепризнанный эталон научного исследования для оценки клинической эффективности
- D) современная медицинская наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- E) метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам

5. ~Укажите количество групп пациентов, необходимых для проведения рандомизированных контролируемых испытаний.

- A) 1 группа
- B) 2 группы
- C) 3 группы
- D) 4 группы
- E) 5 групп

6. ~Контрольная группа в рандомизированных контролируемых испытаниях – это:
- группа, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
 - группа, где проводится лечение, эффективность которого доказана
 - группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
 - группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация
 - группа пациентов, абсолютно здоровых.
7. ~Группа активного лечения в рандомизированных контролируемых испытаниях – это:
- группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
 - группа пациентов, абсолютно здоровых
 - группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
 - группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация
 - группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
8. ~Плацебо – это:
- лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат «золотого стандарта» - хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике)
 - клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны
 - это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
 - возраст, пол, расовая принадлежность
9. ~Активный контроль – это:
- это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
 - лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат «золотого стандарта» - хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике)
 - клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны
 - возраст, пол, расовая принадлежность.
10. ~Укажите признаки для определения гомогенности групп.
- группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по сопутствующим патологиям
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны со здоровыми людьми
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по родственным связям
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по месту проживания
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по району проживания.
11. ~Репрезентативность групп – это:
- распределение пациентов по группам должно происходить по желанию участников эксперимента
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по сопутствующим патологиям
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по возрасту
 - количество пациентов в каждой группе должно быть достаточным для получения статистически достоверных результатов
 - группы пациентов должны быть сопоставимы и однородны по полу
12. ~Существуют ... типов репрезентативности групп.
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
13. ~Количественная репрезентативность – это:
- количество пациентов в каждой группе должно быть достаточным для получения статистически достоверных результатов
 - определяется числом наблюдений, гарантирующим получение статистически достоверных данных
 - распределение пациентов по группам методом случайной выборки

- D) обозначает структурное соответствие выборочной и генеральной совокупностей
- E) процедура, применяемая для сравнения действия лекарственных средств
14. ~ Истинные критерии эффективности лечения – это:
- A) разработка национальных клинических руководств
- B) подбор необходимого количества участников эксперимента
- C) процесс включения участников в эксперимент
- D) основные показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- E) процесс исключения участников из эксперимента
15. ~К истинным критериям эффективности относятся:
- A) достаточное количество пациентов для получения статистически достоверных результатов
- B) структурное соответствие выборочной и генеральной совокупностей
- C) улучшение качества жизни, снижение частоты осложнений, облегчение симптомов заболевания
- D) минимизирование возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- E) открытое клиническое исследование
16. ~Одним из истинных критериев эффективности лечения является:
- A) метод простого «ослепления»
- B) результаты лабораторных и инструментальных исследований, которые связаны с истинными конечными точками лечения
- C) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- D) минимизирование возможности влияния на результаты исследования со стороны его организаторов
- E) структурное соответствие генеральной совокупности
17. ~К критериям конечных результатов при проведении рандомизированных клинических исследований относится:
- A) объективность
- B) репрезентативность
- C) субъективность
- D) компетентность
- E) гуманность
18. ~Простой «слепой» метод – это:
- A) принадлежность к определенной группе, не знает больной, но знает врач
- B) принадлежность к определенной группе не знают больной и врач
- C) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- D) метод, минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- E) принадлежность к определенной группе, не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка)
19. ~Двойной «слепой» метод – это:
- A) метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- B) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- C) метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- D) метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- E) метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы
20. ~Тройной «слепой» метод – это:
- A) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- B) метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- C) метод, «ослепления» обеспечивающий пропорциональное распределение пациентов по группам с учетом факторов, влияющих на результаты лечения
- D) метод «ослепление», где о принадлежности к определенной группе не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка)
- E) метод, минимизирования неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны участников
21. ~Метод открытого исследования – это:

- A) метод простого «ослепления», т.е. о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- B) все участники исследования осведомлены о проведении клинического испытания
- C) метод двойного «ослепления», т.е. о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- D) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам с учетом факторов, существенно влияющих на результаты лечения
- E) метод, минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
22. ~Значимым и информативным считается ... отказов от продолжения участия в рандомизированных клинических испытаниях.
- A) $\leq 5\%$
- B) $\geq 5\%$
- C) $<10\%$
- D) $>10\%$
- E) $\leq 10\%$
23. ~Значимость и информативность эксперимента обеспечивается ... в рандомизированном клиническом испытании.
- A) при достаточно длительном сроке наблюдения
- B) при коротком сроке наблюдения
- C) при непродолжительном сроке наблюдения
- D) при отсутствии необходимости срока наблюдения
- E) при сроке наблюдения 3 года
24. ~Истинным критериям эффективности лечения соответствует ... уровень.
- A) нулевой
- B) четвертый
- C) пятый
- D) шестой
- E) вторичный
25. ~К объективным критериям конечных результатов при рандомизированных клинических исследованиях относятся:
- A) показатель в генеральной совокупности
- B) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- C) смертность от данного заболевания
- D) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- E) определение искомых факторов в экспонированной группе

IV вариант

1. ~К объективным критериям конечных результатов при проведении рандомизированных клинических исследований относятся:
- A) общая смертность
- B) снижение частоты осложнений
- C) облегчение симптомов заболевания
- D) планируемая продолжительность жизни
- E) минимизация возможности влияния на результаты исследования со стороны участников
2. ~При рандомизированных клинических исследованиях используются объективные критерии конечных результатов:
- A) закон больших чисел
- B) частота развития «больших» осложнений
- C) повышение показателя продолжительности жизни
- D) использование метода случайной выборки
- E) использование метода «ослепления»
3. ~К критериям конечных результатов рандомизированного клинического исследования относятся:
- A) определения факторов в экспонированной группе



- В) определения показателей продолжительности жизни
- С) частота повторных госпитализаций
- Д) объективность клинических показателей
- Е) определения фактора риска
4. ~Укажите критерий конечных результатов рандомизированного клинического исследования.
- А) младенческая смертность
- В) смертность от возраста
- С) оценка качества жизни
- Д) материнская смертность
- Е) перинатальная смертность
5. ~Когортные исследования – это:
- А) гипотеза образа жизни
- В) подборка группы пациентов на предмет сходного признака, которая будет прослежена в будущем
- С) профилактические мероприятия
- Д) подборка группы пациентов на предмет несходных признаков
- Е) метод минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников.
6. ~Исследования случай-контроль – это:
- А) исследование, где сравнивается доля не участвующих в испытании людей
- В) исследование людей, подвергшихся воздействию фактора риска
- С) исследование людей, не подвергшихся воздействию фактора риска
- Д) исследование, организованное для выявления связи между каким-либо фактором риска и клиническим исходом
- Е) разработка образовательных программ
7. ~К описательному исследованию относятся:
- А) случаи: наличие заболевания или исхода
- В) несколько исследовательских гипотез
- С) результаты лабораторных и инструментальных исследований
- Д) в начале исследования исход не известен
- Е) основные показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
8. ~Ретроспективное исследование – это:
- А) мета-анализ
- В) исследование случай – контроль
- С) когортное исследование
- Д) литературный обзор
- Е) систематический обзор
9. ~Укажите определение клинического руководства.
- А) эффективный инструмент для непрерывного, поддающегося измерению совершенствования, как повседневного медицинского обслуживания, так и улучшения качества медицинских услуг
- В) описание серии случаев – исследование одного и того же вмешательства у отдельных последовательно включенных больных без группы контроля
- С) руководство, где описывается определенное количество интересующих характеристик в наблюдаемых малых группах пациентов
- Д) распределение пациентов по группам должно происходить рандомизированно, т.е. методом случайной выборки, позволяющим исключить все возможные различия между сравниваемыми группами, потенциально способные повлиять на результат исследования
- Е) метод минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников.
10. ~Укажите цель применения на практике клинических руководств.
- А) Улучшить качество жизни, снизить частоту осложнений, облегчить симптомы заболевания
- В) Выделить основные показатели, связанные с жизнедеятельностью больного (смерть от любой причины или основного - исследуемого заболевания, выздоровление от исследуемого заболевания)
- С) Повысить эффективность лечения, результативность затрат на лечение, качество лечения, научный подход к лечению



- D) Повысить удовлетворенность среднего медицинского персонала
- E) Совершенствование организации ПМСП
11. ~Укажите требования к разработке КПП.
- A) Должны отражать профилактику и реабилитацию, диагностику и лечение, их непрерывность, улучшение качества жизни с ориентацией на пациента
- B) Должны отражать реабилитацию и улучшение качества жизни, минимизацию ресурсов
- C) Должны отражать улучшение качества жизни, снижение частоты осложнений, облегчение симптомов заболевания
- D) Должны отражать минимизацию нерационального использования ресурсов, причины возникновения болезни
- E) Должны отражать оптимальный уровень жизни, обеспечивать непрерывность и преемственность в диагностике, лечении, профилактике и реабилитации
12. ~ Клинические практические руководства создаются на основе:
- A) литературного обзора и мета-анализа
- B) наилучшей практики, клинических протоколов
- C) клинических протоколов и законов РК
- D) клинических протоколов и руководств
- E) литературного и систематического обзора
13. ~Наиболее часто встречающийся тип клинических руководств – это:
- A) расширенные руководства, основанные на статистических показателях – исследуемого заболевания, систематический обзор, мета – анализ
- B) количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- C) руководства на основе консенсуса, количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- D) расширенные руководства, на основе доказательств, клинических протоколов и консенсуса
- E) руководства на основе консенсуса, количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований, клинических протоколов
14. ~Укажите верный этап разработки клинических руководств.
- A) выбор темы для написания клинических практических руководств, основываясь на наиболее серьезных характеристиках заболевания (заболеваемость, смертность и др. факторы)
- B) поведения систематического обзора по данному заболеванию и научных исследований и статистических показателей, разработка проекта рекомендации
- C) сбор анамнеза, мнения врачей, поведения систематического обзора по данному заболеванию и научных исследований и статистических показателей
- D) количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- E) разработка проекта рекомендации, проведение систематического литературного обзора и выявление систематических ошибок, поведение аудита (внутреннего и внешнего аудита)
15. ~Укажите этапы разработки внедрения клинических руководств на основе доказательств.
- A) проведение систематического обзора и мета-анализа
- B) проведение систематического обзора программ в СМИ и академии наук
- C) разработать проект рекомендаций, завершить разработку КПП и получить одобрение у основных заинтересованных групп
- D) разработка на основе доказательств и консенсуса, статистических показателей
- E) разработка на основе консенсуса и серьезных характеристиках заболевания (заболеваемость, смертность и др. факторы)
16. ~Преимущества клинических руководств:
- A) применяются для проведения проспективных исследований, в которых больные включаются в группу вмешательства для определения причинно-следственных связей между медицинским вмешательством и клиническим исходом
- B) применяются для разработки кратких справочников для практических работников здравоохранения и раздаточного материала для обучения пациентов

<p>ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>		<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
<p>Кафедра «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»</p>		<p>58/12 16 стр. Из 28</p>

- С) используются в качестве методического материала для разработки информационно-образовательных материалов
- Д) применяются для проведения распределения пациентов по группам рандомизированно, т.е. методом случайной выборки, который позволит исключить все возможные различия между сравниваемыми группами, потенциально способных повлиять на результаты исследования
- Е) применяются для проведения количественного систематического обзора литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
17. ~Высказывание: «Процесс разработки и оценка руководств должны фокусироваться на исходах, наиболее важных для потребителей» является определением:
- А) принципа разработки клинического руководства
- В) типа клинического руководства
- С) принципа типовых разработок клинического руководства
- Д) основного принципа разработки клинического руководства
- Е) этапа разработки клинических практических руководств на основе доказательств
18. ~Укажите принцип разработки клинических руководств.
- А) Разработка клинических руководств должна основываться на количественном синтезе первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- В) Разработка клинических руководств должна включать план распространения и внедрения, готовиться в течение 10 лет
- С) Разработка клинических руководств должна основываться на анализе проведенных медицинских вмешательств
- Д) Руководства должны основываться на результатах клинико-экономического анализа и лучших результатах систематического обзора
- Е) Руководства должны основываться на наилучших доказательствах и должны включать указания по поводу уровня доказательности отдельных положений предлагаемых КПП
19. ~Разработка клинического протокола в медицинской организации включает следующие этапы:
- А) объединение исследований; внедрение клинического руководства в методику обучения медицинских ВУЗов; формирование исследовательской группы
- В) организация исследовательской группы; составление клинического руководства; в состав рабочей группы входит (менеджеры, организаторы здравоохранения, аудиторы)
- С) формирование рабочей группы; формирование текста клинического протокола; внедрение клинического протокола в деятельности медицинской организации
- Д) формирование исследовательской группы состоит (менеджеры стационара и поликлиники, аудиторы, руководители здравоохранения); внедрение клинического практического руководства в практику здравоохранения
- Е) разработка клинического практического руководства; формирование исследовательской группы руководства, внедрение в практику здравоохранения
20. ~Разрабатываемый клинический протокол имеет разделы:
- А) модель пациента, модель оплаты труда
- В) модель пациента, перечень лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента, стандартные операции и процедуры по выполнению требований протокола
- С) модель пациента, перечень лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента
- Д) модель оплаты труда медицинских работников, стандартные операции и процедуры по выполнению требований протокола
- Е) перечень лекарственных средств основного и дополнительного ассортимента, стандартные операции и процедуры по выполнению требований протокола
21. ~Укажите наиболее вероятное содержание клинического протокола:
- А) контроль соблюдения плана мероприятий по внедрению новых методов лечения
- В) стандартизованные подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний на основе принципов доказательной медицины
- С) нормативное обеспечение системы управления качеством медицинской помощи в медицинской организации
- Д) обоснование программы государственных гарантий оказания медицинской помощи населению
- Е) дает возможность применения для пациентов не эффективных лекарственных средств



22. ~Преимущества КПП для практикующего врача:

- A) Встречаясь с нештатной ситуацией, практикующий врач всегда может обратиться к клиническому руководству и назначить пациенту лечение, основанное на доказательной медицине
- B) Исключает возможность использования клинического мышления
- C) Дает возможность применения более дорогостоящих методов диагностики и лечения
- D) Исключает возможность применения методов диагностики и лечения, основанных на доказательной медицине
- E) Дает возможность применения не эффективных лекарственных средств

23. ~Укажите преимущества использования руководства на основе доказательств.

- A) Клинические протоколы, составленные менеджерами стационаров и амбулаторий, раздаточные материалы для обучения пациентов, основываются на консенсусе и требуют проведения оценки полезности
- B) Применяется для разработки кратких клинических справочников для практических работников здравоохранения и других задач
- C) Используется в качестве модели для разработки протоколов и стандартов менеджерами стационаров и амбулаторий, для планирования здравоохранения и других задач, решающих вопросы штатов лечебных учреждений и разработки реалистичных бюджетов
- D) Разработка реалистических бюджетов, разработка стандартов, протоколов
- E) Требуется время для создания рабочей группы, в которую войдут все заинтересованные представители

24. ~Укажите недостатки использования руководств на основе доказательств.

- A) Для сравнения всех положительных эффектов и отрицательных воздействий при всех возможных подходах требуется максимальное количество участников испытания
- B) Требуется время для проведения распределения пациентов по группам рандомизированно, т.е. методом случайной выборки, который позволяет исключить все возможные различия между сравниваемыми группами, потенциально способных повлиять на результаты исследования
- C) Требуется индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
- D) Требуется время для создания рабочей группы, в которую войдут все заинтересованные представители
- E) Требуется время для проведения количественного систематического обзора литературы и количественного синтеза первичных данных для получения суммарных статистических показателей

25. ~Оценка КПП проводится по причине:

- A) Высокое качество КПП играют важную роль в здравоохранении
- B) Некачественные КПП могут подвергнуть серьезному риску множество пациентов
- C) Качественные КПП используются для создания рекомендаций во всем мире
- D) КПП обладает внутренней достоверностью и обобщаемостью
- E) КПП не применимы в практике



ОТВЕТЫ

1 ВАРИАНТ		2 ВАРИАНТ		3 ВАРИАНТ		4 ВАРИАНТ	
1.	B	1.	C	1.	A	1.	A
2.	C	2.	C	2.	C	2.	B
3.	A	3.	A	3.	B	3.	C
4.	B	4.	B	4.	C	4.	C
5.	C	5.	A	5.	B	5.	B
6.	D	6.	B	6.	A	6.	D
7.	B	7.	D	7.	E	7.	A
8.	A	8.	E	8.	D	8.	B
9.	D	9.	D	9.	B	9.	A
10.	B	10.	D	10.	A	10.	C
11.	B	11.	C	11.	E	11.	E
12.	C	12.	A	12.	B	12.	B
13.	C	13.	B	13.	D	13.	D
14.	A	14.	A	14.	D	14.	A
15.	C	15.	B	15.	C	15.	C
16.	B	16.	C	16.	B	16.	B
17.	A	17.	C	17.	A	17.	A
18.	D	18.	A	18.	A	18.	E
19.	D	19.	A	19.	C	19.	C
20.	C	20.	B	20.	D	20.	B
21.	B	21.	D	21.	B	21.	A
22.	A	22.	A	22.	C	22.	A
23.	C	23.	C	23.	A	23.	C
24.	B	24.	B	24.	E	24.	D
25.	A	25.	A	25.	C	25.	B

Контроль (вопросы)-2:

1. Как проводится планирование клинического аудита?
2. Как проводится клинический аудит?
3. Как проводится анализ ошибок?
4. Как вы понимаете "клинические рекомендации"?
5. 2 есть ли необходимость в клинических рекомендациях?
6. с какой целью проводится клинический аудит?
7. Как проводится клинический аудит?
8. Кто входит в комиссию по клиническому аудиту?
9. какие типы ошибок вы можете указать?
10. Какие преимущества клинического руководства вы можете назвать?
- 11.2 Какие недостатки клинических руководств вы можете назвать?
12. Что такое метаанализ и как он проводится?
13. какую информацию показывает график «построй лес» (forest plot)?
14. Что такое неоднородность в метаанализе?
15. каково содержание четвертой и пятой стадий доказательной медицины?
16. как можно использовать результаты метаанализа в клинической практике?
17. каковы перспективы применения доказательной медицины в Казахстане?
18. где искать научную медицинскую информацию?
19. какие проблемы могут возникнуть при проведении аудита Центра клинических испытаний?
20. какова цель анализа ошибок?
21. Что такое клиническое руководство и как оно составляется?
22. каковы преимущества и недостатки клинических руководств?
23. где расположены центры доказательной медицины в Казахстане?
24. Как составить клинический вопрос по методу PICO?
25. из каких уровней состоит пирамида доказательств?
26. В чем разница между источниками доказательств высокого и низкого уровня?
27. в чем разница между мнением эксперта и уровнем аргументированности РКЗ?
28. каковы различия между систематическим обзором, РКЗ и когортным исследованием?
29. из каких структурных элементов состоит систематический обзор?
30. в чем разница между систематическим обзором и литературным обзором?
31. каковы основные статистические показатели, используемые в метаанализе? (например: OR, RR, CI)
32. по каким требованиям составляется Кокрановский обзор?
33. как используются результаты систематического обзора в клинической практике?
34. Что такое искажение выбора?
35. как проявляются информационные и издательские искажения?
36. как мы обнаруживаем искажения в исследованиях?
37. каковы способы предотвращения систематических ошибок?
38. каково влияние искажений на принятие клинических решений?
39. какие показатели важны при оценке эффективности вакцины?
40. как соотносятся результаты скрининга и несоблюдения?
41. Как используется Доказательная медицина в профилактике заболеваний?
42. какие показатели чаще всего используются при интерпретации статистических данных?
43. что означает статистическая достоверность в РКЗ?
44. как мнение пациента влияет на медицинское решение?
45. какими должны быть действия врача, когда Пациент отказывается от доказательного лечения?

46. Как принимается решение при противоречии между желаниями пациента и клиническими доказательствами?
47. как убеждения и культурные особенности пациента могут повлиять на клиническое решение?
48. каковы основные принципы доказательной медицины?
49. каковы основные барьеры развития доказательной медицины в Казахстане?
50. каким может быть будущее обучения доказательной медицине?

Рубежный контроль №2

Вариант 1

1 Систематические обзоры...

- A. это вершина доказательств
- B. являются формой анализа медицинских исследований, суть которых сводится к тематическому подбору и изучению всех доступных статей на определенную тему
- C. это медицинская оценка клинической эффективности
- D. это метод формирования групп участников испытания
- E. это суммарные статистические показатели

2 Мета-анализ – это:

- A. количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- B. медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- C. количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- D. метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
- E. рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, без проведения статистического анализа

3 Рандомизированные контролируемые испытания – это:

- A. «золотой стандарт» общепризнанный эталон научного исследования для оценки клинической эффективности
- B. количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- C. вершина доказательств и серьезное научное исследование: количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- D. современная медицинская наука являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- E. метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам

4 Укажите количество групп пациентов, необходимых для проведения рандомизированных контролируемых испытаний.

- A. 1 группа
- B. 2 группы
- C. 3 группы
- D. 4 группы
- E. 5 групп

5 Контрольная группа в рандомизированных контролируемых испытаниях – это:

- A. группа, где проводится лечение, эффективность которого доказана

- В. группа пациентов, где наблюдается «большие» осложнения
- С. группа, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное или пациенты получают плацебо)
- Д. группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация
- Е. группа пациентов, абсолютно здоровых

6 Одним из истинных критериев эффективности лечения является:

- А. метод простого «ослепления»
- В. метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- С. минимизирование возможности влияния на результаты исследования со стороны его организаторов
- Д. результат лабораторных и инструментальных исследований, который связан с истинными конечными точками лечения
- Е. структурное соответствие генеральной совокупности

7 Простой «слепой» метод – это:

- А. принадлежность к определенной группе не знают больной и врач
- В. принадлежность к определенной группе, не знает больной, но знает врач
- С. метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д. метод, минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е. принадлежность к определенной группе, не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка)

8 Двойной «слепой» метод – это:

- А. метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- В. метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- С. метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д. метод минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е. метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы

9 Тройной «слепой» метод – это:

- А. метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- В. метод «ослепления», где о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- С. метод «ослепления», обеспечивающий пропорциональное распределение пациентов по группам с учетом факторов, влияющих на результаты лечения
- Д. метод «ослепление», где о принадлежности к определенной группе не знают больной, врач и организаторы (статистическая обработка).
- Е. метод минимизирования неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны участников

10 Метод открытого исследования – это:

- А. метод, где о принадлежности к определенной группе не знает больной, но знает врач
- В. метод, в котором все участники исследования осведомлены о проведении клинического испытания.
- С. метод, где о принадлежности к определенной группе не знают больной и врач
- Д. метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам с учетом факторов, существенно влияющих на результаты лечения
- Е. метод минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников

11 К объективным критериям конечных результатов при рандомизированных клинических исследованиях относятся:

- A. показатель в генеральной совокупности
- B. смертность от данного заболевания
- C. показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- D. результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- E. определение искомых факторов в экспонированной группе

12 Когортные исследования – это:

- A. гипотеза образа жизни
- B. профилактические мероприятия
- C. подборка группы пациентов на предмет сходного признака, которая будет прослежена в будущем
- D. подборка группы пациентов на предмет несходных признаков
- E. метод минимизирования осознанной или неосознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников

13 Исследования случай-контроль – это:

- A. исследование, где сравнивается доля не участвующих в испытании людей
- B. исследование людей, подвергшихся воздействию фактора риска
- C. исследование, организованное для выявления связи между каким-либо фактором риска и клиническим исходом
- D. исследование людей, не подвергшихся воздействию фактора риска
- E. разработка образовательных программ

14 Ретроспективное исследование – это:

- A. исследование случай – контроль
- B. мета-анализ
- C. когортное исследование
- D. литературный обзор
- E. систематический обзор

15 Клинические практические руководства создаются на основе:

- A. литературного обзора и мета-анализа
- B. клинических протоколов и законов РК
- C. наилучшей практики, клинических протоколов
- D. клинических протоколов и руководств
- E. литературного и систематического обзора

16 Клинические руководства НЕ используются:

- A. менеджерами амбулатории и стационаров
- B. пациентами
- C. руководителями здравоохранения
- D. экономистами здравоохранения
- E. практикующими врачами

17 Клинические руководства предназначены для:

- A. организаторов здравоохранения
- B. студентов медицинских вузов и колледжей
- C. врачей ординаторов и технического персонала
- D. повышения качества медицинской помощи и страхования
- E. снижения качества и доступности медицинской помощи

18 Укажите цель применения клинических практических руководств.

- A. Доступность медицинской помощи, повышение стоимости медицинских услуг

- В. Качественная организация медицинской помощи, страхование
 - С. Научный подход к лечению
 - D. Повышение эффективности лечения, совершенствования организации медицинской помощи
 - Е. Качественное лечение
- 19 Укажите наиболее вероятную характеристику для руководств на основе доказательств.
- A. разрабатывают пути снижения объемов оказываемой медицинской помощи
 - В. рассчитывают относительную разницу в исходах, включая как позитивный результат, так и положительные проявления
 - С. рассчитывают абсолютную разницу в исходах, включая только отрицательный результат
 - D. включают стратегию описания значимости приведенных свидетельств и стараются четко отделить мнения от доказательств
 - Е. рассчитывают абсолютную разницу в исходах, включая только положительный результат
- 20 Преимущества клинических руководств:
- A. дают измеримые различия в результатах, включая только отрицательные стороны
 - В. не могут применяться для принятия клинических решений
 - С. четко отделяют мнения от доказательств
 - D. не могут отделить мнения от доказательств
 - Е. не могут быть использованы для планирования практического здравоохранения.

Рубежный контроль №2

Вариант 2

- 1 Мета-анализ применяется в фармакотерапии, так как:
- A. не позволяет установить важные побочные эффекты изучаемого лекарственного препарата
 - В. не дает полной информации об изучаемом лекарственном препарате
 - С. позволяет с высокой точностью определить важные побочные эффекты изучаемого лекарственного препарата
 - D. повышает количество необоснованных медицинских назначений
 - Е. снижает качество лекарственных средств
- 2 Для проведения МЕТА-АНАЛИЗА используются:
- A. данные научных публикаций в не рецензируемых журналах
 - В. данные научных публикаций в отечественных журналах
 - С. данные РКИ
 - D. данные мониторинга распространенности заболеваний
 - Е. данные недостоверных публикаций
- 3 Систематические обзоры – это:
- A. научная работа, где объектом исследования служат результаты ряда оригинальных исследований по одной проблеме, т.е. анализируются результаты этих исследований с применением подходов, уменьшающих возможность систематических и случайных ошибок
 - В. вершина доказательств и серьезное научное исследование:
 - С. современная медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
 - D. метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
 - Е. количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей.
- 4 Укажите цель систематического обзора.

- A. Количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- B. Взвешенное и беспристрастное изучение результатов ранее проведенных исследований
- C. Рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ
- D. Развитие стандарта научного исследования для оценки клинической эффективности
- E. Формирование последовательности случайного отнесения участников испытания к группам

5 Области применения мета-анализа:

- A. помогают обосновать исследовательскую гипотезу, размер планируемого клинического исследования, а также определить важные побочные эффекты изучаемого препарата
- B. предоставляют врачу субъективную информацию, включая оценку неэффективности различных методов
- C. помогают медицинским сестрам в выработке рекомендаций
- D. помогают фармакологам в выборе тактики ведения больных
- E. предоставляют исследователю не достоверные данные

6 Аудит, проводимый сотрудниками отдела QA фармацевтической компании или CRO, которые сами непосредственно организуют и контролируют проведение данного клинического исследования

– это:

- A. Внешний аудит
- B. Внутренний аудит
- C. Аудит организации
- D. Аудит исследовательского центра
- E. SWOT-аудит

7 Выберите определение термина «мета-анализ».

- A. Вершина доказательств и серьезное научное исследование: количественная оценка суммарного эффекта, установленного на основании результатов всех научных исследований
- B. Современная медицинская наука, являющаяся общепризнанным эталоном научного исследования для оценки клинической эффективности
- C. Метод, используемый для формирования последовательности случайного отнесения участников испытания к группам
- D. Количественный систематический обзор литературы или количественный синтез первичных данных для получения суммарных статистических показателей
- E. Рассмотрение результатов оригинальных исследований по одной проблеме или системе, но не проводится статистический анализ

8 Отбор исследований для включения в мета-анализ – это:

- A. Место проведения исследования, продолжительность исследования, критерии включения и исключения больных не имеет значение
- B. Диагностические критерии заболевания, схема применения препарата, место проведения исследования может меняться по обстоятельствам
- C. Место проведения и продолжительность исследования изменяется волнообразно, критерии включения больных в исследование не имеет значение
- D. Четкие критерии включения и исключения больных, отклонения от протоколов не учитываются
- E. Четкие критерии включения и исключения больных, место проведения исследования, продолжительность исследования, отклонение от протокола (если таковые имелись)

9 Полное определение клинического аудита дано в пункте:

- A. Научный труд, проведенный по заранее спланированной методике, для уточнения научных данных

- В. Научный труд, где объектом изучения служат результаты ряда оригинальных исследований по одной и той же проблеме
- С. Небольшие рандомизированные исследования с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки
- Д. Комплексная и независимая проверка деятельности и документации, относящейся к исследованию, проводимая для подтверждения соответствия этой деятельности
- Е. Когортное исследование лаборатории для подтверждения данных
- 10 Укажите один из видов аудита:
- А. Секторальный
- В. Скрытый
- С. Спаренный
- Д. Внутренний
- Е. Векторный
- 11 Фактор, определяющий уровень доказательности рекомендации:
- А. Виды последовательности в исследований
- В. Виды уровней достоверности данных
- С. Тип исследования
- Д. Тип выбранных животных
- Е. Количество животных в исследовании
- 12 К уровню доказательности I a относятся:
- А. Доказательства, основанные на данных мета-анализа, рандомизированных контролируемых исследований
- В. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного рандомизированного контролируемого исследования
- С. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного контролируемого исследования без рандомизации
- Д. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного экспериментального исследования
- Е. Доказательства, основанные на результатах правильно построенных не экспериментальных исследований
- 13 К уровню доказательности I b относятся:
- А. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного контролируемого исследования без рандомизации
- В. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного рандомизированного контролируемого исследования
- С. Доказательства, основанные на результатах, по крайней мере, одного правильного построенного экспериментального исследования
- Д. Доказательства, основанные на данных мета-анализа и рандомизированных контролируемых исследований
- Е. Доказательства, основанные на результатах правильно построенных не экспериментальных исследований
- 14 Укажите важность формулирования гипотезы в исследовании.
- А. Формулирование гипотезы до начала исследования
- В. Формулирование гипотезы в период проведения исследования
- С. Формулирование гипотезы при завершении исследования
- Д. Формулирование гипотезы на протяжении всего исследования
- Е. Формулирование гипотезы в момент аудита
- 15 Укажите иерархию доказательности результатов в пирамиде доказательств:

- A. Описательные исследования, рандомизированные контролируемые испытания
B. Мета-анализ, РКИ, когортные исследования
C. Аналитические исследования (когортные, случай), мета-анализ, РКИ
D. Описательные исследования, экспериментальные исследования, мета-анализ
E. РКИ, описательные исследования, случай-контроль
- 16 В мета-анализ включаются данные ...
A. научных публикаций в рецензируемых журналах
B. научных публикаций в отечественных журналах
C. рандомизированных клинических исследований
D. мониторинга распространенности заболеваний
E. научных и художественных публикаций
- 17 В Кокрановской библиотеке в настоящее время имеется ... систематических обзоров.
A. 100
B. 350
C. 716
D. 800
E. 1000
- 18 Простым примером исследования «сообщение о случае» является:
A. История болезни
B. Отчетная документация медицинской организации
C. Статистический талон
D. Приказы
E. Экстренные извещения
- 19 Prevalence – это:
A. распространенность заболевания
B. болезненность
C. патологическая пораженность
D. заболеваемость
E. смертность
- 20 Incidence в ДМ означает:
A. распространенность заболевания
B. заболеваемость
C. болезненность
D. патологическая пораженность
E. инвалидность

ОТВЕТЫ РК2

1 ВАРИАНТ	2 ВАРИАНТ
1.B	1.C
2.C	2.C
3.A	3.A
4.B	4.B
5.C	5.A
6.D	6.B
7.B	7.D
8.A	8.E
9.D	9.D
10.B	10.D
11.B	11.C
12.C	12.A
13.C	13.B
14.A	14.A
15.C	15.B
16.B	16.C
17.A	17.C
18.D	18.A
19.D	19.A
20.C	20.B

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Социальное медицинское страхование и общественное здоровье»

58/12

28 стр. Из 28