

# **ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ**

*База тестових завдань  
для студентів 1-го курсу II та IV факультетів*

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ**

*База тестових завдань  
для студентів 1-го курсу II та IV факультетів*

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 3 від 14.03.2019.

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2019**

Основи біоетики та біобезпеки : база тестових завдань для студентів 1-го курсу II та IV факультетів / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, К. М. Компанієць та ін. – Харків : ХНМУ, 2019. – 36 с.

Упорядники    Т. В. Ащеулова  
                      Т. М. Амбросова  
                      К. М. Компанієць  
                      В. І. Смирнова  
                      О. А. Кочубей

## ТЕМА 1

**Концепція доказової медицини як основа отримання сучасних наукових медичних знань: основна термінологія. Принципи клінічних досліджень за участю людини: оцінка доказовості та доброякісності. Доктрина інформованої згоди як біоетичний та правовий аспект взаємодії медичних працівників та пацієнтів. Концепція належних практик.**

1. У якому документі сформульовані основні постулати медичної етики?  
A. Міжнародний кодекс медичної етики. D. Гельсінська декларація.  
B. Женевська декларація. E. У всіх перерахованих.  
C. Лісабонська декларація.
2. Медицину й біоетику об'єднують:  
A. Людина як предмет дослідження.  
B. Методи дослідження.  
C. Оволодіння прийомами подолання конфліктів у людських взаємовідносинах.  
D. Прагнення до знань механізмів поведінки людини, управління ними.  
E. Орієнтація на досягнення стану фінансового благополуччя людини.
3. Цінність людського життя в біомедичній етиці визначається:  
A. Унікальністю і неповторністю особистості.  
B. Віком (кількістю прожитих років).  
C. Расовою і національною приналежністю.  
D. Фінансовою спроможністю.  
E. Усім перерахованим.
4. Основним у сучасній моделі медичної етики є принцип:  
A. "Не нашкодь". D. Автономії прав пацієнта.  
B. "Дотримуйся зобов'язань". E. Невтручання.  
C. Пріоритетів науки.
5. Що розуміється під концепцією доказової медицини?  
A. Встановлення причин захворювання.  
B. Елемент системи державної влади.  
C. Використання результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого.  
D. Вивчення впливу факторів навколишнього середовища.  
E. Розробка пропозицій щодо створення законодавчої влади.
6. Хто вперше ввів поняття "біоетика"?  
A. Мечніков І. C. Бернард Ш. E. Поттер Р.  
B. Петтенкофер К. D. Павлов І.
7. Біомедична етика та медичне право повинні перебувати у стані:  
A. Незалежності.  
B. Медичне право – пріоритетне.  
C. Повинен бути витриманий пріоритет біомедичної етики.  
D. Біомедична етика – критерій коректності медичного права.  
E. Медичне право визначає коректність біомедичної етики.

8. Поняття "право" включає всі перераховані смисли, окрім того, що це:
- A. Елемент системи державної влади.
  - B. Сукупність законів держави, що відносяться до будь-якої форми діяльності (наприклад, медичне право).
  - C. Явище соціальної солідарності і зв'язності людини з людиною.
  - D. Право держави карати людей.
  - E. Форма примусу і покарання людини людиною.
9. Який характер мають співвідношення загальних етичних принципів і професійної медичної етики?
- A. Імперативний.
  - B. Обумовлений.
  - C. Інформативний.
  - D. Регулюючий.
  - E. Між ними немає зв'язку.
10. До головного завдання комісії з питань біоетики не відноситься наступне:
- A. Контроль профілактичної та лікувальної діяльності медичних установ.
  - B. Підготовка рекомендацій для проведення біоетичної експертизи.
  - C. Розробка пропозицій щодо створення законодавчої бази.
  - D. Забезпечення участі в міжнародному співробітництві.
  - E. Інформування населення про досягнення та проблеми в галузі біоетики.
11. Дайте визначення поняттю "клінічне дослідження":
- A. Проведення дослідження на тваринах.
  - B. Проведення дослідження за участю людини.
  - C. Проведення дослідження у визначеній етнічній групі.
  - D. Проведення дослідження тільки на здорових добровольцях.
  - E. Дослідження у математичних моделях.
12. Поняття "інформована згода" не включає в себе інформацію про:
- A. Цілі передбачуваного втручання.
  - B. Характер передбачуваного втручання.
  - C. Можливі негативні наслідки.
  - D. Пов'язаний зі втручанням ризик.
  - E. Безсумнівний пріоритет користі втручання порівняно з можливим ризиком.
13. Право на інформовану згоду реалізує:
- A. Правило справедливості.
  - B. Правило конфіденційності.
  - C. Захист пацієнта від експериментально-випробувальних намірів.
  - D. Правило правдивості.
  - E. Правило лжесвідчення.
14. До фундаментальних етичних принципів проведення досліджень за участю людини не відноситься:
- A. Наукове обґрунтування проекту.
  - B. Низький соціальний статус пацієнта.
  - C. Співвідношення ризику та користі.
  - D. Інформування пацієнта.
  - E. Одержання згоди.

15. Виняток для отримання інформованої згоди на медичне втручання або обмеження повної інформації можливий в такому випадку:
- A. Невідкладний ургентний стан пацієнта.
  - B. Пацієнт не досяг 15 років.
  - C. Пацієнт визнаний судом недієздатним.
  - D. Пацієнт за фізичним станом не може повідомити про своє рішення.
  - E. Повна інформація може нашкодити пацієнту.
16. Цінність життя людини згідно з принципами біомедичної етики визначається наступним:
- A. Унікальністю, неповторністю особистості.
  - B. Фізичною та психічною повноцінністю.
  - C. Расою та національністю.
  - D. Віком пацієнта.
  - E. Фінансовою спроможністю пацієнта.
17. Скільки виділяють фаз клінічних досліджень?
- A. Дві.                      B. Три.                      C. Чотири.                      D. П'ять.                      E. Сім.
18. Що таке мета-аналіз клінічних досліджень?
- A. Аналіз даних клінічного дослідження за гендерними ознаками.
  - B. Аналіз даних, схожих за програмними цілями клінічних досліджень.
  - C. Аналіз даних серії клінічних випадків.
  - D. Аналіз даних, непорівнянних за програмними цілями клінічних досліджень.
  - E. Аналіз більше 10 клінічних досліджень.
19. Який документ регламентує права й обов'язки лікаря і права пацієнта в Україні?
- A. Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я".
  - B. Закон України "Про охорону здоров'я".
  - C. Конституція України.
  - D. Кримінальний кодекс України.
  - E. Все перераховане.
20. Який з документів гарантує права пацієнта, що бере участь у клінічному дослідженні?
- A. Нюрнберзький кодекс.
  - B. Лісабонська декларація.
  - C. Женевська декларація.
  - D. Гельсінська декларація.
  - E. Всі ці документи.
21. Чи має право пацієнт відмовитися від участі у клінічному дослідженні, якщо він підписав інформовану згоду?
- A. Так, але тільки з дозволу головного лікаря.
  - B. Так, на будь-якому етапі дослідження, з письмовим оформленням відмови.
  - C. Ні, він повинен пройти всі клінічні дослідження.
  - D. Так, за умови нотаріально оформленої відмови.
  - E. Так, на будь-якому етапі дослідження, без пояснення причин.

**22.** Етичний кодекс лікаря допускає можливість приховування медичної інформації від пацієнта в такому випадку:

- A. Інформація може бути шкідливою для пацієнта.*
- B. Невиліковність хвороби.*
- C. Загроза життю.*
- D. Важкий прогноз перебігу хвороби.*
- E. Неможливість уточнення діагнозу.*

**23.** Лікар може інформувати родичів пацієнта про стан його здоров'я тільки в такому випадку:

- A. Невиліковність хвороби.*
- B. Психічні розлади.*
- C. Згода пацієнта.*
- D. Необхідність оперативного втручання.*
- E. При інфекційному захворюванні пацієнта.*

**24.** Вкажіть, які з належних практик не прийняті в Україні і не мають статусу "законодавчого акту"?

- A. GDP.*
- B. GLP.*
- C. GCP.*
- D. GMP.*
- E. Немає вірної відповіді.*

**25.** У процесі розробки нового лікарського засобу виконують дослідження на тваринах. Керівництва яких практик встановлюють вимоги до проведення цих досліджень?

- A. Належної лабораторної практики (GLP).*
- B. Належної виробничої практики (GMP).*
- C. Належної практики дистрибуції (GDP).*
- D. Належної практики зберігання (GSP).*
- E. Належної клінічної практики (GCP).*

**26.** У процесі розробки нового лікарського засобу виконують дослідження за участю людини. Керівництва яких практик встановлюють вимоги до проведення цих досліджень?

- A. Належної лабораторної практики (GLP).*
- B. Належної виробничої практики (GMP).*
- C. Належної практики дистрибуції (GDP).*
- D. Належної практики зберігання (GSP).*
- E. Належної клінічної практики (GCP).*

**27.** Метод, при якому ні хворий, ні лікар, що за ним спостерігає, не знають, який зі способів лікування був застосований, називається:

- A. Подвійний сліпий.*
- B. Потрійний сліпий.*
- C. Одиночний сліпий.*
- D. Плацебо-контрольований.*
- E. Простий.*

**28.** Нешкідлива неактивна речовина, запропонована під виглядом ліків, яка не відрізняється від них за виглядом, запахом, текстурою, називається:

- A. Біодобавка.*
- B. Аналог досліджуваного препарату.*
- C. Гомеопатичний препарат.*
- D. Плацебо.*
- E. Порівняльний препарат.*

**29.** Можна стверджувати, що в рандомізованому контрольованому дослідженні (РКД) пацієнти, які отримують плацебо, не піддаються обману (не отримують належного лікування) в зв'язку з тим, що:

- A. Лікуючий лікар отримує усну згоду пацієнта на проведення експерименту.*
- B. Пацієнт підписує "Інформовану згоду пацієнта" (де передбачено його згоду на використання плацебо).*
- C. Плацебо не робить шкідливого впливу на організм, тому його застосування не вимагає згоди пацієнта.*
- D. Пацієнт підписує згоду на госпіталізацію.*
- E. Пацієнт самостійно звернувся до лікаря.*

**30.** Свідоме, чітке і неупереджене використання кращих із наявних доказів при прийнятті рішень про допомогу конкретним хворим – це одне з визначень поняття:

- A. Біометрії.*
- C. Клінічної епідеміології.*
- E. Наукової медицини.*
- D. Доказової медицини.*
- D. Медичної статистики.*

**31.** Наука, що розробляє методи клінічних досліджень, називається:

- A. Клінічна епідеміологія.*
- D. Медична статистика.*
- B. Фармацевтика.*
- E. Медична біофізика.*
- C. Кібернетика.*

**32.** До поняття "золотого стандарту" клінічних досліджень входять:

- A. Подвійні сліпі плацебо-контрольовані рандомізовані дослідження.*
- B. Прості нерандомізовані дослідження.*
- C. Потрійні сліпі дослідження.*
- D. Подвійні сліпі нерандомізовані дослідження.*
- E. Серія клінічних випадків.*

**33.** "Конвенція про права людини та біомедицину" (1997 р.) при використанні досягнень біології та медицини зобов'язується захищати і гарантувати все, окрім:

- A. Поваги до гідності людини.*
- B. Захисту індивідуальності кожної людської істоти.*
- C. Поваги цілісності і недоторканості особи.*
- D. Дотримання прав людини і основних свобод.*
- E. Забезпечення економічної вигоди і матеріального інтересу.*

**34.** "Конвенція про права людини та біомедицину" (1997 р.) при використанні досягнень біології та медицини оголошує пріоритетними інтереси:

- A. Людини.*
- D. Працездатного населення.*
- B. Суспільства.*
- E. Інші.*
- C. Науки та наукового прогресу.*

**35.** Саме ця модель відносин "лікар–пацієнт" передбачає постійні або відкриті за тривалістю відносини між лікарем і пацієнтом:

- A. Патерналістська.*
- C. Контрактна.*
- E. Всі перераховані.*
- B. Колегіальна.*
- D. Договірна.*

- 36.** Основною відмінною ознакою професійної етики лікаря є:
- A. Право на поведінку, що відхиляється.*
  - B. Усвідомлений вибір моральних принципів і правил поведінки.*
  - C. Кримінальна відповідальність за недотримання професійних етичних норм.*
  - D. Безумовна необхідність підпорядковувати особисті інтереси корпоративним.*
  - E. Все перераховане.*
- 37.** Поняття “милосердя” включає в себе все, окрім:
- A. Почуття і здатності співчуття.*
  - B. Готовності надати допомогу тому, хто її потребує.*
  - C. Поблажливості.*
  - D. Готовності виконати будь-яке прохання людини.*
  - E. Все перераховане.*
- 38.** Співвідношення загальних етичних вчень і професійної біомедичної етики має характер:
- A. Регулятивний.*
  - C. Інформативний.*
  - E. Все перераховане.*
  - B. Визначаючий.*
  - D. Між ними немає зв'язку.*
- 39.** Визначальним регулятором рішення лікарем складних етичних проблем у професійній діяльності є все, окрім:
- A. Особистої вигоди.*
  - D. Міжнародного права.*
  - B. Світської етики.*
  - E. Морального права.*
  - C. Принципів професійної етики.*
- 40.** Ідея справедливості в медицині реалізується у формі:
- A. Милосердя лікарів.*
  - B. Безоплатної допомоги хворій людині.*
  - C. Високої оплати праці медичних працівників.*
  - D. Моральних принципів лікарів.*
  - E. Всього перерахованого.*

#### Відповіді

1. E	11. B	21. E	31. A
2. A	12. E	22. A	32. A
3. A	13. C	23. C	33. E
4. D	14. B	24. A	34. A
5. C	15. A	25. A	35. D
6. E	16. A	26. E	36. B
7. D	17. C	27. A	37. D
8. B	18. B	28. D	38. A
9. D	19. A	29. B	39. A
10. E	20. E	30. B	40. E

## ТЕМА 2

**Етичні, моральні та юридичні проблеми евтаназії в контексті невиліковних хвороб. Аргументи "за" та "проти" проведення евтаназії. Законодавче регулювання проведення евтаназії у світі: історичні та сучасні аспекти. Поняття паліативної медицини та хоспісного руху. Етичні проблеми реанімаційної медицини.**

1. Що означає термін "евтаназія"?
  - A. Легка смерть.
  - B. Терапія фетальними тканинами.
  - C. Дії лікаря, спрямовані на припинення життя хворого.
  - D. Дії медперсоналу, спрямовані на припинення життя хворого.
  - E. Прискорення смерті на прохання тяжкохворого з невиліковним захворюванням.
2. Як Ви розумієте термін "активна евтаназія"?
  - A. Відмова лікаря від заходів, спрямованих на продовження життя хворого.
  - B. Дії лікаря, спрямовані на продовження життя хворого.
  - C. Дії лікаря, спрямовані на припинення життя хворого.
  - D. Навмисне переривання життя хворого на прохання його родичів.
  - E. Навмисне переривання життя хворого на прохання самого хворого.
3. Що означає термін "пасивна евтаназія"?
  - A. Дії лікаря, спрямовані на продовження життя хворого.
  - B. Дії лікаря, спрямовані на припинення життя хворого.
  - C. Відмова лікаря від заходів, спрямованих на продовження життя хворого.
  - D. Навмисне переривання життя хворого на прохання його родичів.
  - E. Навмисне переривання життя хворого на прохання самого хворого.
4. Неприпустимість евтаназії з позицій етики християнства пов'язана з наступним:
  - A. Порушенням заповіді "не вбивай".
  - B. Рятівничістю страждань.
  - C. Можливістю залучення людини до досвіду воскресіння.
  - D. Можливістю осягнення сенсу життя.
  - E. Все перераховане.
5. Необґрунтованість евтаназії з медичної точки зору визначається наступним:
  - A. Блокуванням морального стимулу розвитку і вдосконаленням медичного знання та медичних засобів боротьби зі смертю.
  - B. Шансом на одужання і можливістю зміни рішення пацієнта.
  - C. Порушенням призначення лікаря рятувати і зберігати людське життя.
  - D. Порушення моральної заповіді "не вбивай".
  - E. Всіма перерахованими факторами.
6. Активна евтаназія відрізняється від пасивної наступним:
  - A. Діяльним втручанням лікаря в процес позбавлення життя пацієнта.
  - B. Відсутністю згоди або прохання пацієнта про позбавлення життя.
  - C. Пріоритетністю рішення лікаря перед рішенням пацієнта про припинення його життя.
  - D. Навмисним позбавлення життя людини.
  - E. Відсутністю згоди опікунів пацієнта на позбавлення життя опікуваного.

7. Рішення про допустимість пасивної евтаназії або про початок інтенсивної терапії залежить від:

- A. Об'єктивної оцінки перебігу хвороби.
- B. Універсального права людини на життя.
- C. Визначення мотивів діяльності та вчинку лікаря.
- D. Характеру пояснення прийнятого лікарем рішення.
- E. Технічних медичних засобів і ситуативних можливостей.

8. Відповідно до "Декларації про евтаназію 39 Всесвітньої медичної асамблеї", евтаназія:

- A. Неетична.
- B. Етична завжди.
- C. Етична у виняткових випадках.
- D. Неетична у виняткових випадках.
- E. Несумісна з лікарським покликанням.

9. Етичні та організаційні засади констатації смерті мозку включають все, окрім принципу:

- A. Необхідності.
- B. Фінансової незалежності.
- C. Здійснення єдиного підходу.
- D. Колегіальності.
- E. Організаційної незалежності.

10. Визначальним регулятором рішення лікарем складних етичних проблем у професійній діяльності є все, окрім:

- A. Деонтології.
- B. Принципів професійної етики.
- C. Національного законодавства.
- D. Традиційної релігійної моралі.
- E. Особистої вигоди.

11. Яке слово не відноситься до видів евтаназії?

- A. Активна.
- B. Пасивна.
- C. Примусова.
- D. Добровільна.
- E. Фізична.

12. Кого з лікарів назвали "Лікар-смерть"?

- A. Джека Аванесяна.
- B. Джека Самуеля.
- C. Джека Геворкяна.
- D. Джека Блека.
- E. Джека Тиворяна.

13. Активна евтаназія законодавчо легалізована у таких країнах:

- A. Голландія, Бельгія, Франція, Великобританія.
- B. Нідерланди, Бельгія, Швейцарія, США.
- C. Азербайджан, Росія, Молдова, Швеція.
- D. Україна, Молдова, Швеція, Грузія, Білорусь.
- E. Білорусь, Україна, Росія, Франція, Німеччина.

14. Право хворої людини відмовитися від лікування ґрунтується на:

- A. Усвідомленні обмеженості фінансових можливостей.
- B. Визнанні обмеженості медичних засобів.
- C. Праві на спокійну природну смерть.
- D. Прийнятті волі Божої.
- E. Принципі автономії пацієнта.

15. В опікове відділення поступив актор, у якого вражена значна поверхня шкіри обличчя і верхніх кінцівок. Хворий у свідомості, просить лікаря "допомогти йому померти", оскільки розуміє, що не зможе продовжити професійну діяльність. Які дії лікаря?
- A. Вести хворому заспокійливе й запросити психотерапевта.
  - B. Провести реанімаційні заходи.
  - C. Виконати бажання пацієнта.
  - D. Порадитися з головним лікарем.
  - E. Порадитися з родичами пацієнта.
16. Чи є евтаназією припинення лікування?
- A. Так.
  - B. Ні.
  - C. У деяких випадках.
  - D. На прохання родичів.
  - E. За рішенням консилиуму лікарів.
17. Чи можлива евтаназія для хворих на деменцію або хворобу Альцгеймера?
- A. Неможлива.
  - B. Так, можлива.
  - C. У деяких випадках.
  - D. На прохання родичів.
  - E. За рішенням консилиуму лікарів.
18. Чи можлива евтаназія на прохання сім'ї?
- A. Так.
  - B. Ні.
  - C. У деяких випадках.
  - D. За спільним проханням хворого та сім'ї.
  - E. За рішенням, узгодженим з консилиумом лікарів.
19. Термін "евтаназія" означає:
- A. Легку смерть без страждань.
  - B. Самогубство хворого з метою позбавлення від болісних фізичних і душевних страждань.
  - C. Припинення життя безнадійного хворого з його волі, за погодженням з ним.
  - D. Навмисне прискорення смерті або умертвіння невиліковного хворого, що перебуває в термінальному стані, з метою припинення його страждань.
  - E. Все перераховане.
20. Які причини можуть виправдати евтаназію в рамках християнського світогляду?
- A. Фізичний біль.
  - B. Бажання не обтяжувати родичів.
  - C. Перенаселення планети.
  - D. Ліквідація людей (розумово і фізично).
  - E. Ніякі не виправдовують.
21. Вперше термін "евтаназія" ввів у науковий обіг:
- A. Гіппократ.
  - B. Бекон.
  - C. Авіценна.
  - D. Маймонід.
  - E. Пирогов.
22. Аргументом проти евтаназії з медичної точки зору є:
- A. Шанс на одужання і можливість зміни рішення пацієнта.
  - B. Порушення призначення лікаря рятувати і зберігати людське життя.
  - C. Порушення моральної заповіді "не вбивай".

- D. Блокування морального стимулу розвитку і вдосконалення медичного знання та медичних засобів боротьби зі смертю.*
- E. Право на автономію особистості.*
- 23.** Аргументом проти евтаназії є:
- A. Абсолютна автономія людини. D. Небезпека криміналізації медицини.*
- B. Милосердя ("останні ліки"). E. Євгеніка (генетична селекція).*
- C. Економічний.*
- 24.** Аргументом проти евтаназії є:
- A. Абсолютна автономія людини.*
- B. Милосердя ("останні ліки").*
- C. Економічний.*
- D. Депресивний стан хворого, який може індукувати лікаря в безнадійності лікування.*
- E. Євгеніка (генетична селекція).*
- 25.** Аргументом за евтаназію є:
- A. Несумісність з лікарським покликанням. D. Небезпека криміналізації медицини.*
- B. Імовірність лікарської помилки. E. Економічний.*
- C. Адаптаційні можливості людини.*
- 26.** Аргументом за евтаназію є:
- A. Несумісність з лікарським покликанням.*
- B. Імовірність лікарської помилки.*
- C. Адаптаційні можливості людини.*
- D. Небезпека криміналізації медицини.*
- E. Демографічний ("зайві люди").*
- 27.** Аргументом за евтаназію є:
- A. Несумісність із лікарським покликанням.*
- B. Імовірність лікарської помилки.*
- C. Адаптаційні можливості людини.*
- D. Небезпека криміналізації медицини.*
- E. Милосердя ("останні ліки").*
- 28.** З позицій прихильників евтаназії показанням до умертвіння невиліковного страждаючого хворого можуть бути:
- A. Заборони на евтаназію.*
- B. Можливість здійснення діагностичних помилок.*
- C. Відносність поняття "невиліковне" щодо захворювання.*
- D. Криміналізація суспільства після легалізації евтаназії.*
- E. Моральне і юридичне право хворого розпоряджатися своїм життям.*
- 29.** Евтаназія називається добровільною з юридичних і моральних позицій, коли:
- A. Позбавляють життя новонародженого з фатальним діагнозом.*
- B. Позбавляють життя хворого зі смертю мозку.*
- C. Компетентний хворий дає письмову згоду на припинення його життя.*
- D. Компетентний хворий дає усну згоду на припинення його життя.*
- E. Компетентного хворого позбавляють життя без його згоди.*

- 30.** Евтаназія називається примусовою з юридичних і моральних позицій, коли:
- A. Позбавляють життя новонародженого з фатальним діагнозом.*
  - B. Позбавляють життя хворого зі смертю мозку.*
  - C. Компетентний хворий дає письмову згоду на припинення його життя.*
  - D. Компетентний хворий дає усну згоду на припинення його життя.*
  - E. Компетентного хворого позбавляють життя без його згоди.*
- 31.** Використання реанімаційного обладнання для пацієнта, що перебуває у критичному стані, є:
- A. Зловживанням терапевтичними засобами.*
  - B. Реалізацією принципу "Боротьби за людське життя до кінця".*
  - C. Ознакою низької кваліфікації фахівця.*
  - D. Відсутністю у лікаря морального почуття і етичної культури.*
  - E. Обов'язковим при наявності у пацієнта страхового поліса.*
- 32.** Паліативна допомога – це:
- A. Допомога, яка надається термінальним онкологічним хворим.*
  - B. Допомога, яка надається в хоспісах престарілим людям.*
  - C. Допомога, яка надається тяжкохворим з будь-якими захворюваннями.*
  - D. Нічого з названого вище.*
  - E. Все назване.*
- 33.** До принципів паліативного догляду за пацієнтом відноситься:
- A. Підтримка якості життя на можливо високому рівні.*
  - B. Створення психотерапевтичного середовища.*
  - C. Мінімум травматичності для пацієнта.*
  - D. Вірно все перераховане.*
  - E. Вірно все перераховане, крім А.*
- 34.** Паліативне лікування включає в себе:
- A. Екстракорпоральний діаліз за допомогою апарату "штучна нирка".*
  - B. Болезаспокійливі терапії, що не усувають причину хвороби, але які прагнуть пом'якшити або усунути відчуття болю.*
  - C. Лікування виразок.*
  - D. Штучну вентиляцію легенів.*
  - E. Все перераховане.*
- 35.** В основі паліативної допомоги лежить:
- A. Холістичний догляд за пацієнтом.*
  - B. Адекватне знеболювання.*
  - C. Високотехнологічні методи діагностики.*
  - D. Вірно все перераховане.*
  - E. Вірні відповіді А і В.*

**36.** Паліативна медична допомога:

*A. Має базу вагомих даних для прийняття деменції.*

*B. Гарантує вмираючим людям із деменцією доступ до медичної допомоги в хоспісі.*

*C. Може порівнюватися до якісної медичної допомоги при деменції, центрованої на особистості.*

*D. Передбачає, що при важкій деменції слід частіше призначати антибіотики.*

*E. Акцентована на залученні сімей більше, ніж на важливості духовної допомоги.*

**37.** Термінальними прийнято називати хворих, яким, згідно з медичним прогнозом, залишається жити не більше:

*A. 2 років.*

*C. 6 місяців.*

*E. 1 тижня.*

*B. 1 року.*

*D. 3 місяців.*

**38.** Хоспіс – це місце, де здійснюють:

*A. Паліативну допомогу.*

*C. Психологічну допомогу.*

*B. Медичну допомогу.*

*D. Все вище перераховане.*

**39.** Хоспіс як самостійна установа охорони здоров'я створюється при такому нормативі обслуговування дорослого населення:

*A. 1 млн.*

*B. 500 тис.*

*C. 200 тис.*

*D. 100 тис.*

*E. 50 тис.*

**40.** Показанням до поміщення в хоспіс є:

*A. Самотність у похилому віці.*

*B. Будь-яке захворювання в термінальній стадії.*

*C. Інвалідність.*

*D. Тільки онкологічне захворювання.*

*E. Відмова родичів від догляду за хворими старшого віку.*

### Відповіді

1. A	11. E	21. B	31. B
2. E	12. C	22. D	32. C
3. C	13. B	23. D	33. D
4. E	14. E	24. D	34. B
5. E	15. A	25. E	35. D
6. A	16. B	26. E	36. C
7. B	17. A	27. E	37. C
8. A	18. B	28. E	38. A
9. A	19. E	29. C	39. A
10. E	20. E	30. E	40. B

### ТЕМА 3

**Етичні та правові аспекти трансплантології. Національні та міжнародні регламентуючі документи щодо проведення трансплантації (український та світовий досвід). Етично-правова та медична складова застосування клонування людини та генної терапії.**

1. Трансплантація – це:
  - A. Застосування низьких температур для консервації органів або тканин.
  - B. Операція без застосування знеболюючих засобів.
  - C. Репродуктивна технологія.
  - D. Пересадка органів або тканин.
  - E. Вид лікувального закладу.
2. Компоненти, необхідні для трансплантації:
  - A. Донор, реципієнт, трансплантат.
  - B. Трансплантат.
  - C. Реципієнт.
  - D. Банк органів і тканин.
  - E. Донор, реципієнт, штучне середовище.
3. Види трансплантації:
  - A. Ауто трансплантація, гомо трансплантація, плацентажія.
  - B. Імплантація, гомо трансплантація, експлантація.
  - C. Гомо трансплантація, гетеро трансплантація.
  - D. Ауто трансплантація, плацентажія, гетеро трансплантація.
  - E. Ауто трансплантація, ало трансплантація, ксенотрансплантація.
4. Які органи і тканини трансплантуються найбільш часто?
  - A. Кісткова тканина.
  - B. Статеві органи.
  - C. Нирки, шкіра.
  - D. Судини.
  - E. Судини, кісткова тканина.
5. Тканинна несумісність – це:
  - A. Невідповідність органів за формою.
  - B. Невідповідність органів за розмірами.
  - C. Невідповідність виконуваних функцій органів.
  - D. Імунологічна несумісність тканин донора і реципієнта.
  - E. Невідповідність органів за розмірами і функціями.
6. Ксенотрансплантація – це пересадка органів:
  - A. Зі штучних матеріалів.
  - B. У межах одного організму.
  - C. Від одного близнюка іншому.
  - D. Від людини людині.
  - E. Від тварини людині.
7. Ауто трансплантація – це пересадка органів:
  - A. У межах одного організму.
  - B. Від тварини людині.
  - C. Від одного близнюка іншому.
  - D. Від людини людині.
  - E. Зі штучних матеріалів.

- 8.** Етичність вилучення органів від мертвого донора передбачає:
- A. Висловлену прижиттєво умову і юридично оформлену згоду донора.*
  - B. Умову юридично оформленої згоди родичів донора.*
  - C. Відсутність моральних і законодавчих обмежень.*
  - D. Умову відсутності прижиттєво висловлених донором заперечень проти взяття органів після його смерті.*
  - E. Необхідність для користі науки і суспільства.*
- 9.** Вилучення органів і тканин від мертвого донора здійснюється в Україні:
- A. Відповідно до принципу "презумпція згоди".*
  - B. Безперешкодно в інтересах науки і суспільства.*
  - C. Відповідно до принципу "презумпція незгоди".*
  - D. Згідно з морально-релігійними цінностями.*
  - E. Не регламентовано законодавством.*
- 10.** Трансплантація є етично некоректною дією з точки зору християнської релігійної свідомості на підставі:
- A. Християнського вчення про долю людського тіла в Вічності.*
  - B. Довільної дії лікаря без відома і згоди донора.*
  - C. Порушення соматичної цілісності людини.*
  - D. Порушення унікальних властивостей індивідуальності людської особистості.*
  - E. Порушення волі та бажання померлої людини.*
- 11.** Основними етичними проблемами трансплантації органів і тканин людини є:
- A. Проблема комерціалізації.*
  - B. Проблема "дозволу" в трансплантології.*
  - C. Проблема констатації смерті людини.*
  - D. Розподіл органів і тканин між реципієнтами.*
  - E. Все перераховане.*
- 12.** Донорство є видом діяльності, яка з етичної позиції мотивована наступними постулатами, окрім:
- A. Бажання врятувати людське життя і зберегти здоров'я людини.*
  - B. Фінансової вигоди.*
  - C. Щастя близьких людей.*
  - D. Волі до самопожертви.*
  - E. Все перераховане.*
- 13.** Формування сучасних медичних критеріїв смерті людини обумовлене:
- A. Потребами трансплантаційної медицини.*
  - B. Фінансовими проблемами.*
  - C. Морально-світоглядним розумінням сутності людини.*
  - D. Розвитком медичної техніки.*
  - E. Повагою честі і гідності людини.*
- 14.** В Україні трансплантація може проводитися без згоди донора, якщо донор:
- A. Померлий, причому ні він, ні його родичі не заперечували проти використання його органів.*
  - B. Особливо небезпечний злочинець, засуджений на довічний термін.*

- С. Громадянин іноземної держави.*  
*Д. Громадянин країни, що знаходиться в стані війни з Україною.*  
*Е. Психічно неповноцінна людина.*
- 15.** Джерелом органів і тканин для трансплантації можуть бути:  
*А. Фетальні тканини.*      *С. Живі донори.*      *Е. Все перераховане.*  
*В. Групне донорство.*      *Д. Штучні органи і тканини.*
- 16.** Який критерій не враховується при розподілі донорських органів (підбір реципієнта)?  
*А. Фінансовий стан реципієнта.*  
*В. Сумісність донора і реципієнта.*  
*С. Ступінь тяжкості стану реципієнта.*  
*Д. Тривалість перебування в "листі очікування".*  
*Е. Релігійні переконання.*
- 17.** У бригаду фахівців для констатації "смерті мозку" донора не включається:  
*А. Член трансплантаційної групи.*  
*В. Судовий медичний експерт.*  
*С. Невропатолог.*  
*Д. Реаніматолог.*  
*Е. Офіційний представник стаціонару, в якому знаходиться пацієнт.*
- 18.** Алотрансплантація – це пересадка органів:  
*А. У межах одного організму.*      *Д. Від людини людині.*  
*В. Від тварини людині.*      *Е. Зі штучних матеріалів.*  
*С. Від одного близнюка іншому.*
- 19.** Ситуація дефіциту донорських органів повинна вирішуватися за:  
*А. Способом спеціального фінансування.*  
*В. Розподілом згідно з "листом очікування" регіонального або міжрегіонального рівня.*  
*С. Принципом "прижиттєвого планування".*  
*Д. Принципом пошуку потенційних донорів серед родичів.*  
*Е. Всіма зазначеними способами.*
- 20.** При відборі пацієнтів для проведення трансплантації повинні враховуватися такі критерії:  
*А. Утилітаристський.*      *С. Терапевтичний.*      *Е. Всі перераховані.*  
*В. Випадковий.*      *Д. Законний.*
- 21.** Принцип "презумпції згоди" в трансплантології передбачає висловлену:  
*А. Усну прижиттєву згоду донора.*  
*В. Усну прижиттєву відмову від донорства.*  
*С. Письмову прижиттєву відмову від донорства.*  
*Д. Письмову прижиттєву згоду донора.*  
*Е. Письмову згоду родичів після смерті донора.*

- 22.** Принцип "презумпції незгоди" в трансплантології передбачає висловлену:
- A. Письмову прижиттєву згоду донора.*
  - B. Письмову прижиттєву відмову від донорства.*
  - C. Усну прижиттєву згоду донора.*
  - D. Усну прижиттєву відмову від донорства.*
  - E. Усну прижиттєву згоду родичів донора.*
- 23.** Звідки беруть стовбурові клітини?
- A. З ембріональної тканини.*
  - B. З крові і кісткового мозку.*
  - C. З пункції клубової кістки.*
  - D. З ембріональної тканини, крові і кісткового мозку.*
  - E. З усього перерахованого.*
- 24.** Визначення клонування:
- A. Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом генної мутації.*
  - B. Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом генної модифікації.*
  - C. Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом безстатевого розмноження.*
  - D. Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом вегетативного розмноження.*
  - E. Метод отримання декількох ідентичних організмів шляхом злиття статевих клітин поза живим організмом.*
- 25.** Чи було здійснене клонування людини?
- A. Так.*
  - B. Ні.*
  - C. У процесі.*
  - D. Ніколи не буде дозволено.*
  - E. Тимчасово призупинено.*
- 26.** Морально-етичні проблеми медичної генетики (діагностика, лікування, профілактика, прогнозування) не мають відношення:
- A. До навколишнього середовища.*
  - B. До пацієнта.*
  - C. До інтересів сім'ї та родичів пацієнта.*
  - D. До благополуччя потомства і здоров'я майбутніх поколінь.*
  - E. До якості життя суспільства.*
- 27.** Генна терапія повинна здійснюватися:
- A. Для медичної та моральної підготовки і підвищення турботи про майбутню дитину.*
  - B. З лікувальною метою.*
  - C. Для побудови здорового суспільства.*
  - D. З метою зміни генома спадкоємців пацієнта.*
  - E. У різних ситуаціях сімейного життя.*
- 28.** Генетичне прогностичне тестування виявляє:
- A. Генетичну схильність до певної хвороби.*
  - B. Соціальну небезпеку людини.*
  - C. Творчу або ділову неспроможність особи.*
  - D. Неможливість займатися певним видом діяльності.*
  - E. Неприйнятливості до терапії.*

- 29.** Генетичне прогностичне тестування проводиться:
- A. Тільки в лікувальних цілях.*
  - B. З метою уточнення клінічного діагнозу.*
  - C. З метою турботи про майбутню дитину.*
  - D. Тільки в цілях медичних наукових досліджень.*
  - E. З метою здійснення штучного відбору населення.*
- 30.** Переваги інсуліну, отриманого методом генної інженерії:
- A. Більш швидка дія.*
  - B. Дешевизна та біологічність.*
  - C. Висока ефективність.*
  - D. Біологічність.*
  - E. Дешевизна.*
- 31.** Технології генної інженерії дозволено застосовувати для лікування:
- A. Лейкозів.*
  - B. Спадкових захворювань.*
  - C. Спадкових захворювань.*
  - D. Безпліддя.*
  - E. Все перераховане.*
- 32.** Першим об'єктом генної інженерії стала:
- A. E. coli.*
  - B. S. cerevisiae.*
  - C. V. subtilis.*
  - D. H. pylori.*
  - E. T. pallidum.*
- 33.** У якій із цих країн законодавчо дозволене клонування людини?
- A. Австралія.*
  - B. Франція.*
  - C. Німеччина.*
  - D. Іспанія.*
  - E. В жодній країні світу.*
- 34.** Способи впровадження в бактеріальну клітину певних генів для отримання запрограмованого білка отримали назву:
- A. Біотехнологія.*
  - B. Генна інженерія.*
  - C. Генна технологія.*
  - D. Біоінженерія.*
  - E. Генодіагностика.*
- 35.** Генетична паспортизація не може бути використана в ситуації:
- A. Укладення трудових договорів.*
  - B. Страхування здоров'я.*
  - C. Політичної діяльності.*
  - D. Релігійного особистого життя людини.*
  - E. Все перераховане.*
- 36.** Генетичне прогностичне тестування виявляє:
- A. Соціальну небезпеку людини.*
  - B. Генетичну схильність або сприйнятливність до будь-якої хвороби.*
  - C. Креативну здатність.*
  - D. Ділову неспроможність особистості.*
  - E. Спадковий код.*
- 37.** Генетичне прогностичне тестування проводиться:
- A. Тільки в лікувальних цілях.*
  - B. Тільки з метою медичних наукових досліджень.*
  - C. З метою здійснення штучного відбору населення.*
  - D. З метою створення сприятливих соціальних умов для осіб з підвищеними інтелектуальними здібностями.*
  - E. З метою створення досконалого суспільства за допомогою штучного відбору.*

**38.** Втручання в геном людини може бути здійснено у всіх перерахованих цілях, окрім:

- A. Зміни генома статевих клітин. D. Терапевтичних цілей.*  
*B. Прогностичних цілей. E. Політичних цілей.*  
*C. Діагностичних цілей.*

**39.** Морально-етичні проблеми медичної генетики (діагностика, лікування, профілактика, прогнозування) не мають відношення до:

- A. Попередніх поколінь.*  
*B. Виключно пацієнта.*  
*C. Інтересів сім'ї та родичів пацієнта.*  
*D. Благополуччя потомства і здоров'я майбутніх поколінь.*  
*E. Якості життя суспільства.*

**40.** Хто зі вчених розшифрував структуру послідовності ДНК?

- A. Ходжкін та Хакслі. C. Маршалл і Уоррен. E. Робертс і Шарп.*  
*B. Уотсон і Крік. D. Самуельсон і Вейн.*

### Відповіді

1. D	11. E	21. D	31. C
2. A	12. A	22. B	32. A
3. E	13. E	23. D	33. E
4. C	14. A	24. C	34. B
5. D	15. E	25. B	35. E
6. E	16. A	26. A	36. B
7. A	17. A	27. D	37. A
8. D	18. D	28. A	38. E
9. C	19. B	29. C	39. A
10. E	20. E	30. B	40. B

## ТЕМА 4

**Етичні та правові аспекти допоміжних репродуктивних технологій: штучна інсемінація та екстракорпоральне запліднення. Аборт як соціальна, медична та морально-етична проблема. Статус ембріона. Сурогатне материнство: етичні та законодавчі аспекти.**

1. Критеріями, що визначають початок людського життя, не є:
  - A. *Формування нервової тканини плода.*
  - B. *Формування дихальної системи плода.*
  - C. *Перше серцебиття.*
  - D. *Моральний статус людського ембріона, включеного в систему моральних взаємин між людьми, злиття жіночої і чоловічої статевих клітин.*
  - E. *Формування первинної смужки.*
2. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:
  - A. *Відродження релігії.*
  - B. *Відстоєння системи моральних цінностей.*
  - C. *Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.*
  - D. *Соціальну підтримку багатодітних сімей.*
  - E. *Втрату традиційних устоїв міцної сім'ї, втрата чоловіком ролі глави сім'ї.*
3. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:
  - A. *Високий фінансовий статус жінки.*
  - B. *Відродження релігії.*
  - C. *Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.*
  - D. *Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.*
  - E. *Соціальну підтримку багатодітних сімей.*
4. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:
  - A. *Перевантаженість негативною інформацією, що створює гнітючу і тривожну атмосферу в суспільстві.*
  - B. *Відродження релігії.*
  - C. *Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.*
  - D. *Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.*
  - E. *Соціальну підтримку багатодітних сімей.*
5. До факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна віднести:
  - A. *Економічну кризу.*
  - B. *Відродження релігії.*
  - C. *Відродження та зміцнення системи моральних цінностей.*
  - D. *Поширення та зміцнення в суспільстві консервативних поглядів на питання статі.*
  - E. *Соціальну підтримку багатодітних сімей.*

- 6.** Аргументом руху pro-Choice (за вибір жінки) є:
- A. Ембріон – це не частина тіла жінки.*
  - B. Ембріон є людиною на будь-якому строку вагітності.*
  - C. Небажана дитина має право на життя.*
  - D. Жінка має право розпоряджатися власним тілом.*
  - E. Аборти небезпечні.*
- 7.** Аргументом руху pro-Life (за право ембріона на життя) є:
- A. Ембріон – це не частина тіла жінки.*
  - B. Ембріон є людиною на будь-якому строку вагітності.*
  - C. Кожна дитина повинна бути бажаною.*
  - D. Небажана дитина має право на життя.*
  - E. Аборти небезпечні.*
- 8.** До основних причин легалізації абортів відносять:
- A. Боязнь громадської думки ("сором за гріх").*
  - B. Зміцнення консервативних поглядів на питання статі.*
  - C. Низьку участь жінки у суспільному житті.*
  - D. Безпеку методики штучного переривання вагітності.*
  - E. Високий соціальний статус багатодітної сім'ї.*
- 9.** До основних причин легалізації абортів відносять:
- A. Технологічну комфортність штучного переривання вагітності.*
  - B. Зміцнення консервативних поглядів на питання статі.*
  - C. Низьку участь жінки у суспільному житті.*
  - D. Безпеку методики штучного переривання вагітності.*
  - E. Високий соціальний статус багатодітної сім'ї.*
- 10.** Підставою допустимості абарту в ліберальній ідеології є:
- A. Заперечення особистісного статусу плода.*
  - B. Права дитини.*
  - C. Недоторканність приватного життя.*
  - D. Існування медичної операції зі штучного переривання вагітності.*
  - E. Нічого з перерахованого.*
- 11.** При виявленні спадкового захворювання у плоду, що розвивається, долю цього плоду (продовження вагітності або аборт) мають право вирішувати:
- A. Лікарі-професіонали.*
  - B. Батьки.*
  - C. Науково-дослідні установи.*
  - D. Релігійні об'єднання.*
  - E. Державні органи охорони здоров'я.*
- 12.** Документами, що регламентують порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій, є:
- A. Накази МОЗ України.*
  - B. Рекомендації НАН України.*
  - C. Рекомендації НАМН України.*
  - D. Рекомендації головного спеціаліста.*
  - E. Рішення центральної етичної комісії.*

13. До завдань репродуктивних технологій не відноситься:
- A. Рішення про подальший перебіг вагітності.
  - B. Установа типу спадковості.
  - C. Визначення аномалій каріотипу.
  - D. Визначення рекурентного ризику спадкової патології.
  - E. Складання родоводу пробанда.
14. Показанням для проведення запліднення *in vitro* не є:
- A. Народження дитини певної статі.
  - B. Відсутність маткових труб.
  - C. Непрохідність маткових труб.
  - D. Безпліддя неясного генезу.
  - E. Чоловіче безпліддя.
15. Обов'язковою умовою використання сурогатного материнства не є:
- A. Добровільна письмова згода сурогатної матері.
  - B. Психічне здоров'я сурогатної матері.
  - C. Можливість отримання сурогатною матір'ю фінансової винагороди.
  - D. Відповідний соматичний стан сурогатної матері.
  - E. Реалізація амбіцій донора сперми.
16. У якій країні законодавчо сурогатне материнство заборонено?
- A. Франція.
  - B. Україна.
  - C. Казахстан.
  - D. Німеччина.
  - E. Росія.
17. До природно-наукових підходів визначення морального статусу ембріона відносять:
- A. Градуалізм.
  - B. Психологічний.
  - C. Філософсько-антропологічний.
  - D. Формування серцево-судинної системи.
  - E. Теологічний.
18. До гуманітарних підходів визначення морального статусу ембріона відносять:
- A. Формування дихальної системи.
  - B. Формування серцево-судинної системи.
  - C. Моральний.
  - D. Імплантацію бластоцисти в стінку матки.
  - E. Утворення генома.
19. Критерієм визначення початку людського життя не є:
- A. Формування нервової тканини плода.
  - B. Формування дихальної системи плода.
  - C. Перше серцебиття.
  - D. Моральний статус людського ембріона.
  - E. Злиття жіночої та чоловічої статевих клітин.
20. Цінність людського життя у традиційній християнській моралі визначається:
- A. Соціальним становищем.
  - B. Психічною та фізичною повноцінністю.
  - C. Расовою та національною приналежністю.
  - D. Фінансовою спроможністю.
  - E. Унікальністю та неповторністю особистості.

- 21.** Використання перинатальної діагностики в евгенічних цілях допустиме:  
*A. За будь-яких умов. D. За наполяганням батьків.*  
*B. При наявності спадкових захворювань. E. Категорично неприпустимо.*  
*C. Якщо в сім'ї є здорова дитина.*
- 22.** Допоміжні репродуктивні технології забороняється використовувати:  
*A. З метою вибору статі майбутньої дитини.*  
*B. Для запобігання успадкування важкого захворювання, зчепленого зі статтю.*  
*C. З метою продовження роду осіб з нетрадиційною сексуальною орієнтацією.*  
*D. Для лікування безпліддя.*  
*E. Людям, які не перебувають у шлюбі.*
- 23.** Молода жінка поступила у відділення для добровільного переривання вагітності. Їй пропонують за 48 год до проведення аборту ввести випробувані речовини з метою вивчення їх тератогенної дії на 12-тижневий плід. За яких умов можливе проведення цього дослідження?  
*A. Інформування родичів вагітної. D. Оформлення інформованої згоди.*  
*B. Згода родичів вагітної. E. Дозвіл головного лікаря.*  
*C. Дозвіл комітету з етики.*
- 24.** Вимоги до сурогатних матерів:  
*A. Вік від 20 до 34 років.*  
*B. Наявність однієї власної здорової дитини.*  
*C. Психічне і соматичне здоров'я.*  
*D. Позитивний настрій на співпрацю.*  
*E. Все перераховане.*
- 25.** Допоміжні репродуктивні технології – це:  
*A. Екстракорпоральне запліднення й перенесення ембріонів у порожнину матки.*  
*B. Ін'єкція сперматозоїда в цитоплазму ооцита.*  
*C. Донорство сперми і або донорство ооцитів.*  
*D. Сурогатне материнство.*  
*E. Все перераховане.*
- 26.** Всесвітня медична асоціація відноситься до нових репродуктивних технологій:  
*A. Позитивно. C. Позитивно тільки в переважно православних країнах.*  
*B. Негативно. D. Негативно тільки в переважно мусульманських країнах.*  
*E. Немає остаточно сформованої думки.*
- 27.** Юридичною санкцією для лікаря, який проводить штучне переривання вагітності за бажанням жінки, є:  
*A. Наказ МОЗ України. D. Особисті етичні переконання лікаря.*  
*B. Бажання жінки. E. Гельсінська Декларація.*  
*C. Етична Декларація ВМА.*
- 28.** Біоетичним критерієм, що визначає право людського ембріона на життя, є:  
*A. Моральний статус людського ембріона.*  
*B. Формування нервової тканини плода.*  
*C. Формування дихальної системи плода.*  
*D. Перше серцебиття.*  
*E. Імплантація ембріона в стінку матки.*

- 29.** Що є обов'язковою умовою сурогатного материнства?
- A. Відсутність генетичного зв'язку між дитиною та сурогатною мамою.
  - B. Наявність генетичного зв'язку між дитиною та сурогатною мамою.
  - C. Наявність генетичного зв'язку між сурогатною мамою та біологічною мамою.
  - D. Наявність генетичного зв'язку між сурогатною мамою та біологічним батьком.
  - E. Все перераховане.
- 30.** Кінцевим терміном для маніпуляцій із зародком від моменту зачаття відповідно до сучасних міжнародних положенням є наступний:
- A. 14 днів.
  - C. 30 днів.
  - E. Такий строк не визначений.
  - B. 6 днів.
  - D. 21 день.
- 31.** Яка зі світових релігій допускає можливість проведення медичного аборту в разі загрози життю матері?
- A. Іслам.
  - C. Буддизм.
  - E. Всі перераховані.
  - B. Християнство.
  - D. Індуїзм.
- 32.** З якого моменту ембріон людини можна вважати особистістю?
- A. Проблема не вирішена.
  - B. Формування дихальної системи плода.
  - C. Формування серцево-судинної системи.
  - D. Початок функціонування стовбура мозку.
  - E. З моменту народження.
- 33.** До допоміжних репродуктивних технологій відносять:
- A. Клонування.
  - D. Генну інженерію.
  - B. Трансплантацію.
  - E. Перинатальну діагностику.
  - C. "Сурогатне материнство".
- 34.** Сурогатне материнство – це:
- A. Вид евтаназії.
  - B. Рішення жінки дати життя дитині без подальшого виконання материнських обов'язків.
  - C. Генетичне дослідження.
  - D. Вид клонування.
  - E. Метод трансплантації.
- 35.** Показанням до "сурогатного материнства" є:
- A. Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери.
  - B. Відсутність матки (вроджена або набута).
  - C. Інвалідність чоловіка.
  - D. Небажання жінки виношувати вагітність.
  - E. Імунологічна несумісність.
- 36.** Показанням до "сурогатного материнства" є:
- A. Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери.

- В. Супутня патологія, при якій виношування вагітності неможливе.*  
*С. Інвалідність чоловіка.*  
*Д. Небажання жінки виношувати вагітність.*  
*Е. Імунологічна несумісність.*
- 37.** Показанням до "сурогатного материнства" є:  
*А. Гостре запальне захворювання органів репродуктивної сфери.*  
*В. Невдалі повторні спроби ЕКЗ, при неодноразовому отриманні ембріонів хорошої якості.*  
*С. Інвалідність чоловіка.*  
*Д. Небажання жінки виношувати вагітність.*  
*Е. Імунологічна несумісність.*
- 38.** Штучне запліднення виправдано при:  
*А. Невдалих повторних спробах ЕКЗ, неодноразовому отриманні ембріонів хорошої якості.*  
*В. Відсутності матки (природженому або набутому).*  
*С. Облітерації порожнини матки.*  
*Д. Супутній патології, при якій виношування вагітності неможливе.*  
*Е. Все перераховане.*
- 39.** Штучне запліднення виправдане при всьому, окрім:  
*А. Безпліддя, що не піддається лікуванню.*  
*В. Бажання подружжя мати дитину певної статі.*  
*С. Відсутності матки (природженої або набутої).*  
*Д. Облітерації порожнини матки.*  
*Е. Супутньої патології, при якій виношування вагітності неможливе.*

### Відповіді

1. D	11. B	21. E	31. E
2. E	12. A	22. A	32. A
3. A	13. E	23. D	33. C
4. A	14. A	24. E	34. B
5. A	15. E	25. E	35. B
6. D	16. A	26. A	36. B
7. C	17. D	27. A	37. B
8. A	18. C	28. A	38. D
9. A	19. D	29. A	39. B
10. A	20. E	30. A	

## ТЕМА 5

### **Біобезпека та біозахист у контексті біоетики. Дилема подвійного використання. Основні міжнародні Конвенції щодо регулювання біотехнологій. Біологічна зброя та біотероризм: етичні та правові проблеми.**

1. Біотероризм – це застосування в якості засобу знищення людей:  
A. Біологічних агентів. D. Фізико-хімічних агентів.  
B. Хімічних агентів. E. Всього перерахованого.  
C. Фізичних агентів.
2. До біомедичних технологій не відноситься:  
A. Теорія ігор. D. Пренатальна діагностика.  
B. Генна інженерія. E. Синтетична біологія.  
C. Нанотехнології.
3. Біотехнології не вирішують наступної проблеми:  
A. Соціальна справедливість.  
B. Продовольче забезпечення людства.  
C. Удосконалення системи охорони здоров'я.  
D. Деградація навколишнього середовища.  
E. Виснаження ресурсів планети.
4. У якій державі були прийняті перші правила, що регламентують роботу з рекомбінантними мікроорганізмами, які заборонялося випускати за стіни лабораторій?  
A. Великобританія. B. США. C. Японія. D. Канада. E. Австралія.
5. До елементів міжнародної та національної систем управління біологічними ризиками відносяться:  
A. Інформованість населення.  
B. Система нагляду за біоагентами.  
C. Нормативні та законодавчі національні та міжнародні документи, правила, інструкції, стандарти.  
D. Підготовка спеціалістів.  
E. Все перераховане.
6. Рівнями управління біологічними ризиками є:  
A Морально-етичний. C. Технологічний. E. Все перераховане.  
B. Адміністративний. D. Організаційний.
7. Основним законодавчим міжнародним актом, який регулює створення, накопичення та розповсюдження біологічної зброї, є:  
A. Гельсінська декларація.  
B. Токійська декларація.  
C. Закон США про біотероризм (2002).  
D. Шанхайська конвенція про боротьбу з тероризмом, сепаратизмом і екстремізмом (2001).  
E. Конвенція "Про заборону, розробку, виробництво та накопичення запасів бактеріологічної (біологічної) і токсичної зброї та про їх знищення (1972)".

8. Що не відноситься до інфекцій і створює загрозу національній безпеці з позицій біологічної зброї?
- A. Сибірська язва, ботулізм.
  - B. Чума, натуральна віспа.
  - C. Висипний та черевний тиф.
  - D. Туляремія, сальмонельоз.
  - E. Вірусні геморагічні лихоманки (лихоманка Ебола).
9. Скільки Вам відомо рівнів біологічної безпеки?
- A. Один.
  - B. Два.
  - C. Три.
  - D. Чотири.
  - E. П'ять.
10. Які з агентів не становлять біологічної небезпеки?
- A. Бактерії та їхні токсини.
  - B. Віруси та їхні токсини.
  - C. Найпростіші та їхні токсини.
  - D. Гриби та їхні токсини.
  - E. Гельмінти та їхні токсини.
11. Найбільш загрозованим для застосування у диверсійних цілях є збудник:
- A. Натуральної віспи.
  - B. Ботулізму.
  - C. Ку-лихоманки.
  - D. Грипу.
  - E. Висипного тифу.
12. Що слід розуміти під поняттям "біологічна небезпека"?
- A. Завдання шкоди здоров'ю великої кількості людей шляхом природного і навмисного знищення біологічними агентами.
  - B. Нанесення шкоди здоров'ю невеликої групи людей шляхом навмисного знищення біологічними агентами.
  - C. Використання методів альтернативної медицини.
  - D. Впровадження чужорідних форм життя в екосистему.
  - E. Бактеріальне забруднення їжі.
13. Що є підставою для зміцнення позицій біотероризму?
- A. Доступність біологічної зброї.
  - B. Простота виготовлення біологічної зброї.
  - C. Наявність у всіх країнах медичних і мікробіологічних лабораторій, які можна переобладнати для виробництва біологічної зброї.
  - D. Зручність зберігання та транспортування біологічної зброї порівняно з хімічною або радіологічною.
  - E. Все перераховане.
14. Обладнання та приміщення лабораторії придатні для роботи з широким спектром відомих мікроорганізмів, які відносяться до групи помірного ризику, викликають захворювання людини середнього ступеня тяжкості. Якому рівню захисту відповідають правила роботи відповідно до техніки безпеки?
- A. 1-му.
  - B. 2-му.
  - C. 3-му.
  - D. 4-му.
  - E. Жодному з рівнів.
15. Обладнання та приміщення лабораторії придатні для роботи з місцевими та екзотичними мікроорганізмами, що передаються повітряно-краплинним шляхом і викликають важкі захворювання з можливим летальним результатом. Особлива увага повинна бути приділена захисту персоналу (первинний і вторинний бар'єри), а також захисту суспільства і навколишнього середовища. Необхідна

вимога: проведення робіт у боксах біологічної безпеки класу I і класу II. Якому рівню захисту відповідають правила роботи відповідно до техніки безпеки?

A. 1-му. B. 2-му. C. 3-му. D. 4-му. E. Жодному з рівнів.

**16.** У ході першої світової війни:

- A. Біологічна зброя застосовувалася як проти тварин, так і проти людини.
- B. Німеччина була єдиною країною, яка використовувала біологічну зброю.
- C. Застосування отруйної зброї було дозволено тільки в якості відповіді.
- D. Застосування біологічної зброї було заборонено.
- E. Біологічна зброя застосовувалася проти тварин.

**17.** Яке з наступних тверджень є помилковим?

- A. Японія використала біологічну зброю проти Китаю під час Другої світової війни.
- B. Ряд великих держав розробляв біологічну зброю в період між двома світовими війнами.
- C. Етичні питання, що стосуються вчених у лабораторії, були головним чинником при ухваленні рішення про використання біологічної зброї.
- D. Застосування біологічної зброї було вже заборонено, коли обговорювалася Конвенція про біологічну і токсичну зброю (КБТЗ).
- E. Застосування біологічної зброї не було регламентовано під час Другої світової війни.

**18.** У чому полягає загальноприйнята різниця між поняттями "біотероризм" і "біозлочин"?

- A. У рівні навичок, необхідних для їх підготовки.
- B. У типі використовуваної зброї.
- C. У типі мотивації, що лежить в їх основі.
- D. У кількості задіяних винних осіб.
- E. У масштабах поразки чисельності населення.

**19.** Яке твердження найкращим способом характеризує ризик біотероризму?

- A. На основі історичних даних, біотероризм не є перспективним.
- B. З огляду на науково-технічні досягнення, зробити біотерористичний акт відносно легко.
- C. Біотероризм як засіб масового ураження є ймовірним і можливим у недалекому майбутньому.
- D. Збільшення доступу до матеріалів та розповсюдження спеціальних знань може збільшити ризик біотероризму в малому масштабі.
- E. Ризик біотероризму є низьким у даний час.

**20.** Який із наведених нижче варіантів найкращим способом узагальнює потенційні загрози, викликані біотероризмом?

- A. Загроза перебільшена, є обмежена можливість використання біологічних наук не за призначенням недержавними структурами.
- B. Розробка/придбання навіть недопрацьованої та простої біологічної зброї є дуже складною і її ефективність не гарантована.

- C. Бар'єр неявного знання означає, що потенційні біотерористи завжди будуть стикатися з перешкодами в застосуванні нових технологій у ворожих цілях, незалежно від рівня розвитку технології.
- D. Незважаючи на низьку на даному етапі ймовірність біотерористичного акту із застосуванням високих технологій, ризик такого біотерористичного акту з витратою малих засобів і застосуванням недопрацьованої зброї є реальним і вимагає прийняття контрзаходів.
- E. Потенційні ресурси для біотерористичного акту відомі та зрозумілі, отже, легко передбачити і оцінити ризик того, хто може зробити спробу використання патогенів та/або токсинів у ворожих цілях і за яких обставин.
- 21.** Які зазначені нижче твердження про спалахи захворювання є несправжніми?
- A. Вони характеризуються підвищеною кількістю випадків захворювань порівняно з нормальним прогнозованим рівнем захворювання в певній зоні/періоді.
- B. Вони можуть мати глобальне поширення через перенесення повітряним шляхом і через торговельні шляхи.
- C. Їх число значно збільшилося за останні 60 років.
- D. Більшість із них були викликані збудниками, що представляють стурбованість з точки зору біотероризму.
- E. Все перераховане.
- 22.** Можливість виникнення загрози біобезпеки, яка витікає зі спалахів захворювань природного походження, є:
- A. Перебільшенням, оскільки жодна група чи окрема особа ніколи не намагалися придбати біологічні агенти під час спалаху захворювання.
- B. Підвищеною через імовірність того, що співробітники з законним доступом до відповідних об'єктів або зразків можуть використовувати цей доступ для незаконної діяльності.
- C. Високою, тому що після отримання біологічних агентів їх легко перетворити на зброю.
- D. Високою, тому що ізолювання агента в його природному середовищі не вимагає глибоких технічних знань.
- E. Низькою, оскільки немає широкого доступу до інформації про створення біологічної зброї.
- 23.** Заходи з біобезпеки, що вживаються в ході виникнення спалаху захворювання, повинні:
- A. Враховувати чинні міжнародні керівництва, в яких надаються рекомендації для груп реагування з контролю ризиків біобезпеки під час спалаху захворювання.
- B. Бути спрямовані тільки на найбільш важливі вразливі сторони, виявлені міжнародними гуманітарними працівниками.
- C. Мати можливість бути адаптованими до місцевих чутливих аспектів культури.

*D. Бути аналогічними традиційним перевіреним й ефективним заходам забезпечення безпеки.*

*E. Все перераховане.*

**24.** Який із перелічених пунктів може бути розглянутий як найбільший ризик біобезпеки під час надзвичайної ситуації у зв'язку з великим спалахом захворювання природного походження?

*A. Велика кількість людей, що мають доступ до зразків і до решти біологічного матеріалу.*

*B. Відсутність процедури перевірки при підборі персоналу.*

*C. Ризик громадських заворушень і потенційного пошкодження об'єктів та обладнання.*

*D. Недолік інформаційно-освітнього рівня з питань біобезпеки серед працівників охорони здоров'я та соціальної сфери.*

*E. Потенційна нестача необхідного лабораторного обладнання для складування та обробки зразків або іншого біологічного матеріалу.*

**25.** Женевський протокол (1925):

*A. Забороняє використання хімічної та біологічної зброї у військових цілях.*

*B. Є юридично необов'язковою угодою.*

*C. Обов'язковий до дотримання лише для країн, які його ратифікували.*

*D. Законодавчо забороняє володіння біологічною зброєю.*

*E. Забороняє країнам виробляти біологічну зброю.*

**26.** Конвенція про біологічну та токсичну зброю (1972):

*A. Передбачає перевірку відповідності нормам.*

*B. Забороняє будь-які роботи з певними патогенами, які можуть бути використані для розробки біологічної зброї.*

*C. Була створена на основі іншого багатостороннього договору, який обговорювався декількома роками раніше.*

*D. Дозволяє державам-учасницям зберігати будь-яку біологічну зброю, яка була розроблена до приєднання до Конвенції за умови її безпечного зберігання.*

*E. Забороняє розробляти, виробляти і накопичувати біологічну зброю.*

**27.** Які з перерахованих проблем є важливими для Конвенції з біологічної та токсичної зброї (1972)?

*A. Поява нових загроз (наприклад, біотероризму) зробила Конвенцію неспроможною як засіб забезпечення міжнародної безпеки.*

*B. Необхідність виключити можливість використання досягнень біотехнологій для розробки біологічної зброї в майбутньому.*

*C. Той факт, що тільки обмежена кількість країн-учасниць надає звіти щодо заходів зміцнення довіри на щорічній основі.*

*D. Той факт, що все це є країни, що не ратифікували Конвенцію.*

*E. Всі перераховані.*

- 28.** Яке твердження щодо значення "подвійне використання" є вірним?
- A. Традиційно "подвійне використання" означає ризик ворожого нецільового використання нових наукових досягнень.*
  - B. Воно не змінилося після подій 11 вересня і теракту з використанням листів зі спорами сибірської виразки.*
  - C. Відповідно до звіту Комітету Фінка, "подвійне використання" є ненормативним, вільним від оціночних суджень терміном.*
  - D. Воно спочатку має на увазі технологію, яка передбачає як цивільне, так і військове використання.*
  - E. Те, що має як цивільне, так і військове застосування; те що може використовуватися як із корисною, так і зі шкідливою метою, пов'язане зі зброєю масового знищення.*
- 29.** Відповідно до звіту Комітету Фінка:
- A. Існували місцеві і міжнародні керівні принципи поведінки, яких при проведенні досліджень було недостатньо для забезпечення фізичного захисту та запобігання поширенню патогенів.*
  - B. Не існувало національного або міжнародного органа для оцінки ризиків, пов'язаних із можливим нецільовим використанням пропонованих досліджень.*
  - C. Додаткові регулятивні положення є найбільш ефективним способом вирішення проблеми подвійного використання.*
  - D. Самоврядування всередині спільноти біологічних наук не змогло вирішити проблему подвійного використання.*
  - E. Технологія подвійного використання не становить загрози міжнародному співтовариству.*
- 30.** Яке з наведених нижче тверджень є помилковим?
- A. Кілька професійних і наукових співтовариств розробили кодекси етики/поведінки для запобігання нецільовому використанню потенціалу і матеріалів біологічних наук.*
  - B. Звіт комітету Фінка визначив сім категорій експериментів, які представляють стурбованість і вимагали додаткового розгляду до їх проведення.*
  - C. Крім США та Великобританії, жодна інша країна не висловила підтримки кодексам етики/поведінки для запобігання нецільовому використанню потенціалу і матеріалів біологічних наук.*
  - D. Заходи залучення вчених-біологів у питання біобезпеки і подвійного використання були обговорені в рамках Конвенції про біологічну і токсичну зброю.*
  - E. Залучення вчених медико-біологічних наук у питання біобезпеки є важливим стратегічним питанням біобезпеки.*
- 31.** Звіт комітету Лемон–Релмана:
- A. Дотримуються думки, що всі біологічні дослідження повинні бути проаналізовані на предмет можливого подвійного використання.*
  - B. Рекомендував створення Національної Наукової консультативної ради з біобезпеки у США.*

- С. Є єдиним авторитетним звітом, що зв'язує дослідження з нейробіології з можливим застосуванням їх у військових цілях.*
- Д. Фокусується на виявленні експериментів, що викликають стурбованість у мікробіології та вірусології.*
- Е. Все перераховане.*
- 32.** *Яка із заяв найкраще описує низький рівень залучання вчених-біологів у питання біобезпеки та подвійного використання протягом останніх десяти років, незважаючи на публікації оцінок високого рівня, підготовлених, наприклад, Національною Академією Наук США та Королівським Товариством Великобританії?*
- А. Вчені-біологи ніколи не були залучені в дискусії з більш широкими соціальними, етичними питаннями і питаннями безпеки їх роботи.*
- В. Для вчених немає необхідності брати участь у дискусії про біобезпеку: вчені повинні займатися наукою, а рішення щодо контролю за медико-біологічними дослідженнями мають приймати уряди.*
- С. Біобезпека не має відношення до біологічних наук, вона пов'язана з гіпотетичними сценаріями в стилі "нічних кошмарів", які спотворюють уявлення про науку і націлені на створення паніки серед громадськості.*
- Д. Більшість членів спільноти вчених-біологів добре поінформована про питання біобезпеки, але не поділяє стурбованості фахівців із безпеки.*
- Е. В обговоренні питань біобезпеки, в основному, беруть участь фахівці з безпеки, а вчені-біологи навмисно не залучаються до цього процесу.*
- 33.** *Заява міжакадемічної групи з міжнародних проблем щодо біобезпеки:*
- А. Не обов'язково виноситься безпосередньо на Конвенцію про біологічну і токсичну зброю.*
- В. Стверджує, що вчені-біологи не повинні нести відповідальність у разі нецільового використання результатів їх роботи.*
- С. Стверджує, що етичну відповідальність несуть вчені-біологи, яких залучено до виконання урядових програм.*
- Д. Стверджує, що всі вчені-біологи несуть етичну відповідальність щодо біобезпеки.*
- Е. Стверджує, що тільки ті вчені, які працюють у лабораторіях IV рівня безпеки, повинні нести адміністративну відповідальність.*
- 34.** *На основі даних про роль наукових організацій у поліпшенні біобезпеки, яка функція з перелічених є найбільш важливою для національних і міжнародних наукових організацій в контексті біобезпеки?*
- А. Забезпечити зв'язок і канали взаємодії між наукою і урядом/урядами.*
- В. Забезпечити зв'язок і канали взаємодії між наукою і громадськістю.*
- С. Надавати експертну думку з відповідних питань.*
- Д. Сприяти розробці нормативних актів проти нецільового використання біології.*
- Е. Надавати широку платформу для обговорень питань біобезпеки, об'єднуючи експертів із різних галузей.*

**35.** Яке із зазначених нижче тверджень є основним недоліком існуючих механізмів для огляду науково-технічних розробок у рамках Конвенції про біологічну і токсичну зброю?

- A. Вчені не можуть безпосередньо зробити внесок у ході зустрічей по Конвенції, що проводиться в рамках міжсесійної програми.*
- B. Група імплементаційної підтримки грає дуже обмежену роль у залученні вчених-біологів до роботи Конвенції.*
- C. Структура міжсесійної робочої програми не дозволяє проводити аналіз науково-технічних досягнень.*
- D. Аналіз проводиться кожні п'ять років під час Оглядової Конференції.*
- E. Незважаючи на те, що країни-учасниці надають великий обсяг інформації для аналізу науково-технічних досягнень, Група імплементаційної підтримки не має можливості для аналізу цієї інформації.*

**36.** З огляду на ризики безпеки в зв'язку з розвитком біотехнологій, яке з наведених нижче тверджень найкраще описує відносини між науковим співтовариством і національними правоохоронними органами?

- A. Немає необхідності в нових відносинах; дослідження є прерогативою вчених-біологів; правоохоронні органи повинні сфокусуватися на розслідуванні злочинів.*
- B. Розробка правил проведення досліджень у галузі природничих наук є прерогативою держави, і вченим немає необхідності брати участь у процесі; правоохоронні органи повинні втручатися тільки при наявності підозри на недотримання правил.*
- C. Наукове співтовариство повинне покладатися на самоврядування і вирішувати, яких заходів необхідно вжити для запобігання біотероризму, щоб уникнути непотрібних зазіхань на академічну свободу.*
- D. Тісна співпраця між вченими і правоохоронними органами є необхідною тільки під час надзвичайних ситуацій.*
- E. Наукове співтовариство повинне брати активну участь у розробці та реалізації правил біобезпеки; правоохоронні органи повинні сприяти цьому процесу, надаючи інформацію про можливі ризики і необхідні заходи протидії.*

**37.** Які з перелічених тверджень про біобезпеку у світі, що змінюється, є помилковими?

- A. Існує зростаюча стурбованість серед правоохоронних органів, уряду і фахівців системи охорони здоров'я по всьому світу щодо того, що біологічні матеріали можуть бути використані в незаконних цілях.*
- B. Не існує об'єктивної інформації, що вказує на те, що терористичні групи можуть бути зацікавлені у використанні біологічних матеріалів.*
- C. Доступ до спеціальних знань і біологічних матеріалів для їх використання в незаконних цілях став набагато простішим через "Darknet" (тіньовий Інтернет).*

- D. Пошук балансу між академічною свободою у вигляді публікації і безпекою є постійною проблемою, яка може збільшити ризик нецільового використання біологічних матеріалів.*
- E. Загроза біотероризму стала найбільш актуальною після події 11 вересня 2001 р.*
- 38.** Який із перелічених нижче варіантів найкраще описує найбільш важливий елемент ефективної правоохоронної системи в галузі забезпечення біобезпеки?
- A. Навчання персоналу правоохоронних органів відповідно до передових практик розслідування біотероризму.*
- B. Забезпечення необхідних заходів фізичної безпеки в лабораторіях із високим рівнем захисту та інших дослідницьких об'єктах.*
- C. Впровадження відповідних заходів захисту наукових даних та інформаційної безпеки на спеціальних об'єктах.*
- D. Навчання громадськості з питань запобігання біотероризму.*
- E. Тісна співпраця між національними правоохоронними органами для запобігання розвитку ризиків біобезпеки в світі.*
- 39.** При оцінці розробки біологічних агентів третього покоління можна зробити висновок, що:
- A. Їх застосування у бойових цілях малоімовірно.*
- B. Вони зробили свій внесок у збільшення спектра загроз, пов'язаних із використанням біологічної зброї.*
- C. Пов'язані з цим питання подвійного використання належним чином контролюються поточними політиками і механізмами.*
- D. Вчені мало що можуть зробити для запобігання нецільовому використанню результатів цієї роботи зловмисниками.*
- E. Все перераховане.*
- 40.** Що було основним фактором використання природних наук при розробці програм створення біологічної зброї у XX ст.?
- A. Брак міжнародних угод, що забороняють розробку біологічної зброї.*
- B. Безперечна ефективність біологічної зброї.*
- C. Необхідність в ефективних заходах у відповідь у разі нападу.*
- D. Бажання вчених-біологів взяти участь у програмах із біологічної зброї, як частина їх патріотичного обов'язку.*
- E. Готовність вчених використовувати державну зацікавленість у біологічній зброї і, відповідно, залучення додаткового фінансування для досліджень.*

#### Відповіді

1. А	7. Е	13. Е	19. D	25. А	31. Е	37. В
2. А	8. С	14. В	20. D	26. Е	32. С	38. Е
3. С	9. D	15. С	21. Е	27. Е	33. D	39. В
4. В	10. Е	16. А	22. В	28. Е	34. Е	40. D
5. Е	11. А	17. С	23. D	29. В	35. Е	
6. Е	12. А	18. С	24. D	30. D	36. Е	

*Навчальне видання*

# **ОСНОВИ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ**

***База тестових завдань  
для студентів 1-го курсу II та IV факультетів***

Упорядники    Ащеулова Тетяна Вадимівна  
                     Амбросова Тетяна Миколаївна  
                     Компанієць Кіра Миколаївна  
                     Смирнова Вікторія Іванівна  
                     Кочубей Оксана Анатоліївна

Відповідальний за випуск    Т. В. Ащеулова



Редактор Є. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 2,3. Зам. № 19-33721.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.