

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
кафедра гериатрии, медико-социальной экспертизы с курсом общей врачебной практики (семейной  
медицины)

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
31.08.54 Общая врачебная практика  
(семейная медицина)

Семеш /С.Г.Кечеджиева/  
« 04 » 12 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой гериатрии, медико-  
социальной экспертизы с курсом общей  
врачебной практики

Семеш /С.Г. Кечеджиева/  
« 04 » 12 2024 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направление подготовки	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-3</b>	<i>Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</i>
<b>ОПК-4</b>	<i>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</i>
<b>ОПК-5</b>	<i>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</i>
<b>ОПК-6</b>	<i>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</i>
<b>ОПК-7</b>	<i>Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</i>
<b>ОПК-8</b>	<i>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>
<b>ОПК-9</b>	<i>Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>
<b>ОПК-10</b>	<i>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</i>
<b>ПК-1</b>	<i>Готов к проведению обследования, лечению, контролю эффективности и безопасности лечения взрослого населения</i>
<b>ПК-2</b>	<i>Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям</i>

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-3</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким	2 с эталоном ответов



	развернутым ответом/ задача	
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ОПК-10</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	22 с эталоном ответов
<b>ПК-2</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	22 с эталоном ответов
<b>Всего</b>		360 заданий

### 3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант								
1.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между принципом организации приема населения и его практической реализацией врачом ОВП.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Принцип организации:</b></th> <th></th> <th><b>Практическая реализация:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Приоритетность и сортировка</td> <td>А</td> <td>Выделение отдельных часов для приема больных с острой симптоматикой и для плановых пациентов</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Принцип организации:</b>		<b>Практическая реализация:</b>	1.	Приоритетность и сортировка	А	Выделение отдельных часов для приема больных с острой симптоматикой и для плановых пациентов	1Г 2В 3А 4Б
	<b>Принцип организации:</b>		<b>Практическая реализация:</b>								
1.	Приоритетность и сортировка	А	Выделение отдельных часов для приема больных с острой симптоматикой и для плановых пациентов								

				(диспансеризация, хронические больные).	
		2.	Эффективное планирование времени (тайм-менеджмент)	Б	Использование шаблонов в электронной истории болезни, четкая передача смены дежурной медсестре и коллегам.
		3.	Распределение потоков пациентов	В	Внедрение правила «10 минут на планового, 20 на острого/сложного», отказ от решения непрофильных вопросов во время приема.
		4.	Преимственность информации	Г	Немедленный прием пациента с острой болью в груди, перенос планового визита пациента с гипертонией, находящейся в компенсации.

2.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и установите соответствие между функцией руководителя в ОВП и ее конкретным проявлением.</b>				1Б 2Г 3А 4В
			<b>Функция руководителя:</b>		<b>Конкретное проявление:</b>	
		1.	Нормирование и стандартизация	А	Организация еженедельных мини-лекций для медсестер по новым приказам, направление врачей на курсы повышения квалификации.	
		2.	Мотивация персонала	Б	Разработка и внедрение единого алгоритма действий при выявлении повышенного АД у пациента в ходе диспансеризации.	
		3.	Обучение и развитие команды	В	Своевременное оформление заявок на расходные материалы, лекарства, контроль их расхода и наличия.	
		4.	Контроль	Г	Публичная	

		ресурсов	благодарность за хорошую работу, обоснованное ходатайство о премировании, создание комфортной психологической атмосферы.	
3.	УК - 3	<p><b>Установите последовательность</b> действий ВОП при организации работы среднего медицинского персонала</p> <p>А. Ознакомить новую медсестру с должностной инструкцией и правилами внутреннего распорядка.</p> <p>Б. Составить график дежурств на месяц с учетом норм рабочего времени.</p> <p>В. Провести инструктаж по технике безопасности и алгоритму забора крови.</p> <p>Г. Осуществить контроль за правильностью выполнения манипуляций в первую неделю работы.</p> <p>Д. Провести беседу по итогам адаптационного периода, дать оценку работе и рекомендации.</p>		АВБГД
4.	УК - 3	<p><b>Установите последовательность</b> действий врача ОВП при организации работы смены (бригады) в начале рабочего дня.</p> <p>Действия:</p> <p>А. Провести пятиминутную планёрку для передачи актуальной информации (о тяжелых пациентах, изменениях в графике).</p> <p>Б. Лично проверить готовность и укомплектованность рабочих мест (кабинетов, процедурного кабинета).</p> <p>В. Ознакомиться с журналом передачи смены, проверить наличие экстренных сообщений.</p> <p>Г. Распределить конкретные задачи среди среднего и младшего персонала с учетом их квалификации.</p> <p>Д. Убедиться в явке всего закрепленного персонала согласно графику.</p>		ВДАГБ
5.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основной документ, который врач ОВП использует для оперативного планирования и контроля ежедневной работы среднего медицинского персонала, — это:</p> <p>А. Штатное расписание.</p> <p>Б. График дежурств и назначений на текущую смену.</p> <p>В. Должностная инструкция медицинской сестры.</p> <p>Г. Журнал учета рабочего времени.</p>		Б
6.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При возникновении конфликта между двумя медицинскими сестрами по поводу распределения обязанностей, первоочередным действием врача-руководителя должно быть:</p> <p>А. Немедленно принять сторону более опытной сотрудницы.</p> <p>Б. Издать письменный приказ с четким перераспределением функций.</p> <p>В. Выслушать аргументы каждой из сторон по отдельности для сбора объективной информации.</p> <p>Д. Передать решение конфликта на рассмотрение заведующему отделением.</p>		В
7.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для эффективного распределения потоков пациентов в поликлинике и снижения нагрузки на врачей ОВП,</p>		Б

		целесообразно организовать: А. Прием всех пациентов строго в порядке живой очереди. Б. Предварительную запись на плановые приемы и выделение времени для приема пациентов с острыми состояниями. В. Увеличение продолжительности рабочего дня врачей. Г. Направление всех пациентов с повышенным АД сразу к кардиологу.	
8.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При обнаружении дефицита важного расходного материала (например, шприцев для вакцинации) в процедурном кабинете в начале рабочего дня, врач ОВП должен в первую очередь: А. Сделать выговор старшей медицинской сестре. Б. Отменить все плановые прививки на день. В. Написать служебную записку главному врачу о халатности кладовщика. Г. Организовать получение материала со склада или из резерва, перераспределив имеющиеся ресурсы между кабинетами.	Г
9.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.</b> Для мотивации сотрудников и формирования командного духа наиболее эффективно: А. Ежедневно напоминать о возможности увольнения за ошибки. Б. Публично признавать хорошую работу, обсуждать цели команды и учитывать мнение персонала при решении рабочих вопросов. В. Устанавливать одинаковый размер премии для всех. Г. Минимизировать личное общение, ограничиваясь только письменными приказами.	Б
10.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Оптимальный способ доведения новой инструкции по заполнению медицинской документации до всего персонала — это: А. Провести обязательный инструктаж с раздачей памяток и возможностью задать вопросы, а затем выборочно проверять исполнение. Б. Положить копию инструкции в общую папку в ординаторской. В. Отправить сканы инструкции на личные email сотрудников. Г. Объявить, что незнание инструкции не освобождает от ответственности.	А
11.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При организации работы выездной патронажной бригады для оказания помощи маломобильному пациенту на дому, врач ОВП в первую очередь должен: А. Назначить необходимое лечение. Б. Оценить состояние пациента и условия на дому для определения объема и характера требуемой помощи, а также безопасности для персонала. В. Выписать рецепты на лекарственные препараты. Г. Проинформировать родственников о необходимости госпитализации.	Б
12.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для организации эффективной вакцинопрофилактики взрослого населения на участке врач ОВП должен: А. Дождаться обращения пациента с желанием сделать	Б

		<p>прививку.</p> <p>Б. Активно формировать прививочные списки на основе данных диспансеризации и обращений, планировать работу прививочного кабинета и проводить разъяснительную работу.</p> <p>В. Направлять всех желающих вакцинироваться в центр иммунопрофилактики.</p> <p>Г. Работать только с Национальным календарем прививок для детей.</p>	
13.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основной документ, регламентирующий организацию и объем профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) для определенных групп населения, — это:</p> <p>А. Клинические рекомендации.</p> <p>Б. Стандарт медицинской помощи.</p> <p>В. Приказ Министерства здравоохранения РФ (например, приказ о порядке проведения диспансеризации).</p> <p>Г. Протокол врачебной комиссии.</p>	В
14.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Первым этапом организации диспансерного наблюдения за пациентом с впервые выявленной артериальной гипертензией является:</p> <p>А. Установление диагноза, определение группы диспансерного наблюдения и составление индивидуального плана наблюдения.</p> <p>Б. Направление на консультацию к кардиологу.</p> <p>В. Выдача листка нетрудоспособности на время прохождения диспансеризации</p> <p>Г. Назначение гипотензивной терапии при выявлении высокого АД.</p>	А
15.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основной принцип организации работы участкового терапевта (врача ОВП), позволяющий обеспечить доступность и непрерывность помощи, — это:</p> <p>А. Принцип единоначалия.</p> <p>Б. Принцип участковости.</p> <p>В. Принцип специализации.</p> <p>Г. Принцип централизации.</p>	Б
16.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p><b>При планировании рабочего графика медицинских сестер на месяц врач ОВП должен в первую очередь руководствоваться:</b></p> <p>А. Личными пожеланиями сотрудниц.</p> <p>Б. Объемом платных услуг, запланированных на месяц.</p> <p>В. Указаниями старшей медицинской сестры поликлиники</p> <p>Г. Нормами трудового законодательства, правилами внутреннего трудового распорядка и необходимостью обеспечения непрерывности работы подразделения.</p>	Г
17.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выявлении систематического нарушения медицинской сестрой правил асептики, врач ОВП как руководитель должен:</p> <p>А. Сразу подготовить документы для увольнения.</p> <p>Б. Сделать устное замечание при коллегах.</p> <p>В. Провести индивидуальную беседу, выяснить причины, повторить инструкцию, назначить период усиленного контроля и четко обозначить последствия повторных нарушений.</p>	В

		Г. Написать докладную на имя главной медицинской сестры.	
18.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для объективной оценки работы членов команды и справедливого распределения поощрений (премий) врач ОВП должен опираться на: А. Субъективное мнение о старательности сотрудника. Б. Установленные и известные команде критерии (KPI): выполнение норм, качество документации, отсутствие жалоб, участие в проектах и т.д. В. Стаж работы сотрудника в учреждении. Г. Личные симпатии и сложившиеся отношения.	Б
19.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При возникновении нештатной ситуации (например, поломка основного аппарата ЭКГ) первоочередной задачей врача-руководителя является: А. Обеспечение непрерывности оказания помощи: организация временной замены оборудования (резерв, соседний кабинет), перераспределение пациентов, информирование руководства. Б. Отмена всех запланированных исследований на день. В. Написание акта о списании оборудования. Г. Поиск виновного.	А
20.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При делегировании задачи младшему медицинскому персоналу (санитарке) врач ОВП должен убедиться, что: А. Задача выполняется быстро, независимо от качества. Б. Сотрудник обладает необходимой квалификацией, проинструктирован, понимает задачу и знает, к кому обратиться в случае проблемы. В. Сотрудник не будет отвлекаться на другие поручения. Г. Задача не требует контроля после постановки.	Б
21.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для рациональной организации рабочего места врача ОВП и минимизации непроизводительных затрат времени (поиск инструментов, бланков) необходимо придерживаться правила: А. Хранить все часто используемые предметы в выдвижных ящиках стола. Б. Каждой вещи — свое место («принцип 5S»). В. Держать на столе максимальный запас всех расходных материалов. Г. Поручать медсестре раскладывать необходимые инструменты перед каждым пациентом.	Б
22.	УК - 3	<b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Организация работы в период эпидемического подъема Ситуация: наступил период сезонного подъема ОРВИ и гриппа. Резко увеличилось количество вызовов на дом, в поликлинике очереди, часть среднего медицинского персонала (2 медсестры из 5) находится на больничном. Пациенты жалуются на длительное ожидание. Персонал работает на износ. Задание: Составьте план организационных мероприятий на ближайшую неделю для оптимизации работы Вашего терапевтического участка в этих условиях. Укажите не менее 5 конкретных пунктов.	<b>1.Оптимизация потоков пациентов:</b> четко разделить потоки «больных» и «здоровых». Для пациентов с симптомами ОРВИ организовать «фильтр» на входе (дежурная медсестра с термометрией, масками) и выделить, если возможно, отдельное время или кабинет для их приема. <b>2.Перераспределение кадров и функций:</b> временно перераспределить обязанности среди

			<p>оставшегося персонала. Часть административной работы (подготовка бланков, справок) делегировать младшему персоналу или отложить. Упростить документацию в рамках допустимого (например, более краткие записи при острых неосложненных формах).</p> <p><b>3.Координация с регистратурой:</b> Внедрить предварительную сортировку вызовов на дом совместно с диспетчером. Приоритет — пожилые, дети, пациенты с высокой температурой и осложнениями. Часть плановых патронажей временно перенести.</p> <p><b>4. Информирование населения:</b> Разместить в холле и на сайте информацию о графике работы, правилах вызова врача на дом, рекомендациях по самопомощи при легких формах ОРВИ, чтобы снизить необоснованную нагрузку.</p> <p><b>5.Забота о персонале:</b> Обеспечить персонал средствами индивидуальной защиты. Ввести, если возможно, краткие дополнительные перерывы. Четко обозначить график, чтобы избежать переработок. Обратиться к руководству с просьбой о временном усилении команды (медсестра из другого участка, студенты-практиканты).</p>
23.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Внедрение нового регламента</p> <p>Ситуация: В поликлинику поступил новый приказ о порядке проведения вакцинации против COVID-19 взрослого населения с обновленным алгоритмом оформления документации и информированного согласия. Вам необходимо обеспечить быстрое и безошибочное внедрение этого регламента в работу Вашей команды (врачи, медсестры процедурного кабинета).</p> <p>Задание: Опишите Ваш план действий по внедрению нового регламента в практику работы команды.</p>	<p><b>1.Личное изучение:</b> Тщательно изучить приказ самому, выделив ключевые изменения в процедуре и документах.</p> <p><b>2.Инструктаж и обучение:</b> Провести обязательное собрание для всего задействованного персонала. Наглядно представить старые и новые бланки, разобрать пошаговый алгоритм действий. Использовать презентацию</p>

			<p>или раздаточные материалы. Ответить на все вопросы.</p> <p><b>3.Обеспечение ресурсами:</b> Заблаговременно обеспечить кабинет новыми бланками согласий и журналами учета. Напечатать и вывесить в кабинете краткую памятку-алгоритм для медсестер.</p> <p><b>4.Назначение ответственных и «пилотный» режим:</b> Назначить старшую медицинскую сестру ответственной за контроль заполнения новых форм. В первые 1-2 дня организовать «пилотный» режим, когда врач лично проверяет правильность оформления каждого случая.</p> <p><b>5.Контроль и обратная связь:</b> Через неделю провести выборочную проверку оформленной документации. На планерке обсудить возникшие сложности, скорректировать действия. Донести удачный опыт до руководства.</p>
24.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Чтобы обеспечить преемственность помощи пациенту, выписанному из стационара, я организую...</p>	<p>своевременное получение и изучение выписки из стационара (форма 027/у), включение пациента в план диспансерного наблюдения с указанием даты первого явного приема, а при необходимости — предварительную запись на консультацию к узкому специалисту или заказ лекарств из стационарных рекомендаций.</p>
25.	УК - 3	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Для оптимизации потока пациентов и сокращения времени ожидания в условиях поликлиники я внедрю...</p>	<p>четкую систему предварительной записи с интервалами, выделение отдельных временных «окон» для приема пациентов с острыми состояниями без записи, а также эффективную работу фильтра (медицинской сестры) на входе для первичного осмотра и направления.</p>
26.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической</b></p>	<p>1Г 2А</p>

**визуализации первого выбора.**

3Б  
4В  
5Д

	<b>Клиническая задача/подозрение</b>		<b>Метод исследования</b>
1.	Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)	А	Обзорная рентгенография органов грудной клетки
2.	Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента	Б	Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости
3.	Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную болезнь	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий
4.	Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (ТЭЛА)	Г	МСКТ головного мозга без контраста (для исключения геморрагии)
5.	Острая абдоминальная боль, подозрение на перфорацию полого органа	Д	Обзорная рентгенография брюшной полости (для выявления "серпа" воздуха)

27.

ОПК-4

**Установите соответствие между клиническим синдромом и характерным для него симптомом/признаком.**

1В  
2Г  
3А  
4Б  
5Д

	<b>Синдромы</b>		<b>Признаки</b>
1.	Синдром портальной гипертензии	А	Напряжение мышц передней брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга
2.	Синдром Маллори-Вейсса	Б	Выраженные периферические отеки, массивная протеинурия (>3,5 г/сут), гипоальбуминемия
3.	Синдром раздраженной брюшины (перитонизм)	В	Асцит, спленомегалия, варикозное расширение вен пищевода
4.	Нефротический синдром	Г	Кровавая рвота после повторных эпизодов рвоты (чаще на фоне алкоголизации)
5.	Синдром верхней полой вены	Д	Одутловатость и цианоз лица,

				набухание шейных вен, головная боль																													
28.	ОПК - 4	<p><b>Установите соответствие между</b> данными инструментального/лабораторного исследования и наиболее вероятным диагнозом.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Данные исследования</th> <th></th> <th>Диагноз</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с множественными поверхностными эрозиями.</td> <td>А</td> <td>Язвенная болезнь желудка</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>УЗИ: неоднородное гипэхогенное образование головки поджелудочной железы, расширение Вирсунгова протока.</td> <td>Б</td> <td>Хронический атрофический гастрит</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Колоноскопия: множественные псевдополипы, непрерывное воспаление от прямой кишки, кровоточивость.</td> <td>В</td> <td>Эрозивный гастрит</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>ФГДС: глухой дефект слизистой в антральном отделе желудка с ровными краями, дно покрыто фибрином.</td> <td>Г</td> <td>Аденокарцинома поджелудочной железы</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Анализ кала на кальпротектин: резко повышен.</td> <td>Д</td> <td>Язвенный колит</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Биохимия крови: повышение IgG4 в 5 раз от нормы.</td> <td>Е.</td> <td>Аутоиммунный панкреатит</td> </tr> </tbody> </table>				Данные исследования		Диагноз	1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с множественными поверхностными эрозиями.	А	Язвенная болезнь желудка	2.	УЗИ: неоднородное гипэхогенное образование головки поджелудочной железы, расширение Вирсунгова протока.	Б	Хронический атрофический гастрит	3.	Колоноскопия: множественные псевдополипы, непрерывное воспаление от прямой кишки, кровоточивость.	В	Эрозивный гастрит	4.	ФГДС: глухой дефект слизистой в антральном отделе желудка с ровными краями, дно покрыто фибрином.	Г	Аденокарцинома поджелудочной железы	5.	Анализ кала на кальпротектин: резко повышен.	Д	Язвенный колит	6.	Биохимия крови: повышение IgG4 в 5 раз от нормы.	Е.	Аутоиммунный панкреатит	1В, 2Г, 3Д, 4А, 5Д
	Данные исследования		Диагноз																														
1.	ФГДС: слизистая желудка ярко-красная, отечная, с множественными поверхностными эрозиями.	А	Язвенная болезнь желудка																														
2.	УЗИ: неоднородное гипэхогенное образование головки поджелудочной железы, расширение Вирсунгова протока.	Б	Хронический атрофический гастрит																														
3.	Колоноскопия: множественные псевдополипы, непрерывное воспаление от прямой кишки, кровоточивость.	В	Эрозивный гастрит																														
4.	ФГДС: глухой дефект слизистой в антральном отделе желудка с ровными краями, дно покрыто фибрином.	Г	Аденокарцинома поджелудочной железы																														
5.	Анализ кала на кальпротектин: резко повышен.	Д	Язвенный колит																														
6.	Биохимия крови: повышение IgG4 в 5 раз от нормы.	Е.	Аутоиммунный панкреатит																														
29.	ОПК-4	<p><b>Установите последовательность</b> диагностического поиска у молодой женщины с жалобами на боли в мелких суставах кистей, утреннюю скованность и недавно появившуюся эритематозную сыпь на скулах.</p> <p>А. Консультация ревматолога.</p> <p>Б. Развернутые иммунологические исследования (антинуклеарные антитела - ANA, антитела к ДНК, комплемент, ANCA).</p> <p>В. Общий анализ мочи для выявления протеинурии, гематурии (поражение почек).</p> <p>Г. Детализация анамнеза: связь с инсоляцией, приемом лекарств, наличие язв в ротовой полости, выпадение волос,</p>			ГЖЕВДБА																												

		<p>фоточувствительность.  Д. Рентгенография или УЗИ пораженных суставов.  Е. Общеклинические анализы: ОАК (обратить внимание на лейкопению, тромбоцитопению), СОЭ, СРБ, биохимия (креатинин, печеночные ферменты).  Ж. Осмотр кожи и суставов, проверка симптома «бабочки».</p>	
30.	ОПК-4	<p><b>Установите последовательность</b> действий врача ОВП при обращении пациента 65 лет с болью в пояснице, которая не уменьшается в покое, и у которого выявлена необъяснимая потеря веса.</p> <p>А. Назначение обезболивающих (НПВС) и рекомендация покоя.  Б. Тщательный неврологический осмотр (симптомы натяжения, сила, рефлексы, чувствительность в ногах, функция тазовых органов).  В. Сбор детального анамнеза: характер боли (ночная, в покое), наличие онкологических заболеваний в анамнезе, лихорадка, травма.  Г. Экстренная МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника.  Д. Направление на консультацию к неврологу или нейрохирургу.  Е. Назначение базового обследования: ОАК, СОЭ/СРБ, биохимия (кальций, щелочная фосфатаза), анализ мочи.  Ж. Рентгенография поясничного отдела позвоночника в двух проекциях.</p>	ВБЕЖГДА
31.	ОПК - 4	<p><b>Установите правильную последовательность</b> действий врача общей практики при выявлении у пациента стойкой протеинурии в общем анализе мочи.</p> <p>Действия:</p> <p>А. Назначить суточную протеинурию для количественной оценки.  Б. Собрать подробный анамнез (перенесенные инфекции, прием лекарств, системные заболевания) и провести физикальный осмотр (отеки, АД).  В. Направить пациента на консультацию к нефрологу.  Г. Исключить ортостатическую протеинурию (проба с ортостазом, особенно у подростков и молодых людей).  Д. Оценить функцию почек: креатинин крови, расчет СКФ.  Е. Провести УЗИ почек для оценки структуры и исключения хронических изменений.  Ж. Повторить общий анализ мочи для подтверждения стойкости протеинурии.</p>	ЖГБАДЕВ

32.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент 45 лет жалуется на жгучую боль за грудиной, возникающую после обильной еды, в положении лежа и при наклонах, купирующуюся антацидами. Изжогу отмечает несколько раз в неделю. Наиболее информативным и целесообразным первым инструментальным исследованием для подтверждения диагноза является:</p> <p>А. Рентгеноскопия желудка с барием  Б. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)  В. Суточная рН-метрия пищевода  Г. УЗИ органов брюшной полости  Д. Тест на <i>Helicobacter pylori</i> (дыхательный)</p>	Б
33.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  При профилактическом осмотре у бессимптомного мужчины 55 лет в биохимическом анализе крови выявлено: общий холестерин – 7.2 ммоль/л, ЛПНП – 5.0 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л. Какая тактика врача ОВП является правильной?</p> <p>А. Немедленно назначить статин в высокой дозе  Б. Повторить липидный профиль через 2-4 недели, оценить общий сердечно-сосудистый риск (например, по шкале SCORE), собрать семейный анамнез  В. Направить сразу к кардиологу  Г. Рекомендовать только диету и наблюдение через год  Д. Назначить УЗИ брахиоцефальных артерий</p>	Б
34.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент 65 лет жалуется на одышку при ходьбе, отеки голеней к вечеру. При аускультации сердца: ослабление I тона на верхушке, ритм галопа, систолический шум на верхушке с проведением в подмышечную область. Наиболее информативным первичным инструментальным исследованием для врача ОВП будет:</p> <p>А. Суточное мониторирование ЭКГ  Б. Рентгенография органов грудной клетки  В. Эхокардиография  Г. Нагрузочный тест (велозергометрия)  Д. Коронароангиография</p>	В
35.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент 65 лет, курильщик со стажем 40 лет, жалуется на прогрессирующую одышку при привычной нагрузке, ежедневный кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты. Симптомы существуют более 2 лет. Аускультативно: жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Какое исследование является ключевым для подтверждения диагноза?</p> <p>А. Рентгенография органов грудной клетки  Б. Общий анализ мокроты  В. Спирометрия с бронходилатационным тестом  Г. Компьютерная томография органов грудной клетки</p>	В
36.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  У пациента 25 лет внезапно возникла острая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, сухой кашель, одышка. При осмотре: положение вынужденное, сидя. ЧДД 28 в мин. При перкуссии справа – коробочный</p>	Г

		звук, при аускультации – резкое ослабление дыхания. Ваше первоочередное действие: А. Назначить антибиотик широкого спектра действия Б. Назначить противокашлевые препараты и НПВС В. Направить на КТ органов грудной клетки Г. Выполнить экстренную рентгенографию органов грудной клетки на вдохе и выдохе Д. Назначить ингаляционный бронходилататор	
37.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 68 лет доставлен с жалобами на внезапно возникшую слабость в правой руке и ноге, затруднение речи («каша во рту»), головокружение. Симптомы появились 2 часа назад. АД 190/100 мм рт.ст. Какой основной патологический синдром вы определяете у пациента? А. Синдром внутрочерепной гипертензии Б. Синдром острого очагового неврологического дефицита (инсульт/ТИА) В. Вестибуло-атактический синдром Г. Гипертензивный церебральный криз Д. Синдром дисциркуляторной энцефалопатии	Б
38.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У женщины 35 лет: слабость, одышка при ходьбе, головокружение, извращение вкуса (желание есть мел). Кожа и слизистые бледные. В ОАК: Hb 85 г/л, эритроциты гипохромные, микроцитарные, снижены сывороточное железо и ферритин. Какой ведущий клинико-лабораторный синдром? А. Синдром анемии (железодефицитной) Б. Геморрагический синдром В. Астено-вегетативный синдром Г. Синдром сидеропении Д. Синдром коагулопатии	А
39.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, поступил с жалобами на массивный асцит, расширение подкожных вен передней брюшной стенки («голова медузы»), желтуху, телеангиэктазии. Пальпируется плотная бугристая печень. Какой совокупности симптомов соответствует данное состояние? А. Синдром печеночно-клеточной недостаточности Б. Синдром портальной гипертензии В. Синдром холестаза Г. Гепатолиенальный синдром Д. Синдром гиперспленизма	Б
40.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У пациента 45 лет на фоне полного здоровья возникла интенсивная «разрывающая» боль в грудной клетке с иррадиацией в спину. На КТ-ангиографии выявлена расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты. Какой код МКБ-10 является основным? А. I71.00 Расслаивающаяся аневризма аорты неуточненной локализации Б. I71.01 Расслаивающаяся аневризма восходящей части аорты (или другой уточненный код в зависимости от локализации) В. I70.0 Атеросклероз аорты Г. I25.1 Атеросклеротическая болезнь сердца Д. I77.0 Артериовенозная фистула приобретенная	Б

41.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  У женщины 28 лет после ангины через 2 недели появились симметричные боли и отечность коленных и лучезапястных суставов, лихорадка, при осмотре — кольцевидная эритема на туловище, подкожные узелки. Аускультативно — систолический шум на верхушке. Какой диагноз следует выставить в соответствии с МКБ-10?</p> <p>А. М79.0 Ревматизм неуточненный  Б. I01.9 Острая ревматическая болезнь сердца неуточненная  В. I00 Ревматическая лихорадка без вовлечения сердца  Г. I01.1 Острая ревматическая болезнь сердца с вовлечением миокарда  Д. M13.8 Другие уточненные артриты</p>	В
42.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент 70 лет, курильщик. Жалуется на кашель с мокротой более 3 месяцев в году на протяжении последних 2 лет, одышку при нагрузке. Спирометрия: ОФВ1/ФЖЕЛ = 65%, прирост ОФВ1 после сальбутамола — 8%. Рентгенограмма: усиление легочного рисунка, низкое стояние диафрагмы. Какой диагноз наиболее корректен?</p> <p>А. J45.9 Бронхиальная астма неуточненная  Б. J44.0 Хроническая обструктивная болезнь легких с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей  В. J44.9 Хроническая обструктивная болезнь легких неуточненная  Г. J41.0 Простой хронический бронхит  Д. J43.9 Эмфизема легких неуточненная</p>	В
43.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациентка 50 лет обратилась с жалобами на чувство жжения за грудиной, возникающее после еды и в положении лежа, купирующееся антацидами. Симптомы несколько раз в неделю. ЭГДС: гиперемия и рыхлость слизистой дистального отдела пищевода без эрозий. Какой диагноз соответствует МКБ-10?</p> <p>А. K20.9 Эзофагит неуточненный  Б. K21.9 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь без эзофагита  В. R12 Изжога  Г. K22.1 Язва пищевода  Д. K21.0 Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с эзофагитом (катаральный эзофагит)</p>	Д
44.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент жалуется на заложенность носа, гнойные выделения из одной половины носа, головную боль и чувство тяжести в области щеки. При передней риноскопии отделяемое визуализируется под средней носовой раковиной. Наиболее вероятный диагноз:</p> <p>А. Острый ринит.  Б. Острый гайморит (верхнечелюстной синусит).  В. Острый фронтит.  Г. Инородное тело носа.</p>	Б
45.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  У ребенка 4 лет внезапно появился приступообразный кашель, шумное дыхание, беспокойство. При аускультации легких дыхание ослаблено справа. Наиболее вероятная причина:</p> <p>А. Пневмония.  Б. Острый бронхит.</p>	В

		В. Инородное тело правого главного бронха. Г. Острый ларинготрахеит (круп).	
46.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При отоскопии у пациента с жалобами на боль в ухе определяется гиперемия, инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки в нижних квадрантах, опознавательные знаки не видны. Это характерно для: А. Острого наружного отита. Б. Острого среднего отита в стадии перфорации. В. Острого среднего отита в доперфоративной стадии. Г. Серной пробки.	Б
47.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При осмотре зева у пациента с ангиной врач видит гнойные налеты, не выходящие за пределы небных миндалин, легко снимающиеся шпателем и растирающиеся по стеклу. Это характерно для: А. Лакунарной ангины. Б. Дифтерии зева. В. Ангины Симановского-Плаута-Венсана. Г. Фолликулярной ангины	Г
48.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При офтальмоскопии у пациента с артериальной гипертензией врач видит симптом «медной проволоки» и симптом «серебряной проволоки» по ходу сосудов сетчатки, а также феномен артериовенозного перекреста (Салюс-Гунн I-II). Эти изменения соответствуют: А. Нормальной картине глазного дна. Б. Гипертонической ангиопатии сетчатки. В. Гипертонической ретинопатии (с наличием очаговых изменений). Г. Диабетической ретинопатии.	Б
49.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент после удара тупым предметом в область глаза жалуется на боль и снижение зрения. При осмотре: острота зрения снижена, в передней камере виден уровень гифемы (крови). Неотложная тактика врача общей практики включает: А. Наложение давящей повязки и назначение антибиотиков. Б. Назначение мидриатиков для расширения зрачка. В. Наложение защитной повязки (щитка), холод на область глаза, срочное направление к офтальмологу. Г. Промывание глаза антисептическим раствором.	В
50.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для быстрой оценки полей зрения у постели больного (например, при подозрении на инсульт) врач общей практики использует: А. Офтальмоскопию. Б. Оценку реакции зрачков на свет. В. Пробу с приближающимся предметом (кинетическую периметрию) или пробу с движением пальцев в периферических полях зрения. Г. Измерение внутриглазного давления.	В
51.	ОПК-4	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 45 лет с диагнозом сахарный диабет 2 типа в течение 10 лет жалуется на «плавающие помутнения» перед глазами. При офтальмоскопии врач видит точечные и пятнистые кровоизлияния, твердые экссудаты в заднем полюсе глаза. Это соответствует стадии диабетической ретинопатии:	Б

		<p>А. Непролиферативная.  Б. Препролиферативная.  В. Пролиферативная.  Г. Макулопатия.</p>	
52.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Беременная 32 лет, срок 28 недель, предъявляет жалобы на головную боль, «мушки» перед глазами, отеки голеней. При измерении АД: 150/95 мм рт.ст. (на предыдущих приемах было 120/80). В анализе мочи: протеинурия 0,5 г/л. Ваш предварительный диагноз и тактика?  А. Физиологические отеки беременных; рекомендовать ограничение соли и жидкости.  Б. Хроническая артериальная гипертензия; назначить гипотензивную терапию.  В. Преэклампсия; срочная госпитализация в акушерский стационар.  Г. Гестационная артериальная гипертензия; наблюдение в динамике.  Д. Заболевания почек; направить к нефрологу.</p>	В
53.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Ребенок 6 месяцев, на грудном вскармливании. Мама жалуется, что у ребенка частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови в течение недели, плохая прибавка в весе. Температура нормальная. Ребенок вялый. Ваш следующий диагностический шаг:  А. Назначить противодиарейный сироп (лоперамид).  Б. Назначить антибиотик широкого спектра действия.  В. Считать это нормой для грудничка и наблюдать.  Г. Направить к детскому гастроэнтерологу для обследования на непереносимость белков коровьего молока (АБКМ) и целиакию, рекомендовать маме безмолочную диету на время обследования.  Д. Назначить пробиотики и ферменты.</p>	Г
54.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  На профилактическом осмотре у ребенка 4 лет выявлено АД 115/75 мм рт.ст. (при норме для этого возраста ~100/65). При повторном измерении через 10 минут – 118/78. Ребенок активен, жалоб нет. Ваши действия:  А. Диагностировать артериальную гипертензию и назначить гипотензивные препараты.  Б. Измерить АД на всех конечностях, оценить рост и вес (исключить ожирение), собрать семейный анамнез по АГ, назначить общий анализ мочи, ЭКГ и направить на консультацию к детскому кардиологу для исключения вторичной гипертензии.  В. Считать это вариантом нормы для крупного ребенка, наблюдать.  Г. Ограничить физические нагрузки.  Д. Назначить УЗИ почек.</p>	Б
55.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  На приеме мама с ребенком 8 месяцев. Жалуется, что ребенок уже 3 раза переболел отитом, постоянно «хрюкает» носом, спит с открытым ртом. При осмотре: ребенок бледный, под глазами тени, в носоглотке визуализируется обильное слизистое отделяемое. Ваша тактика:  А. Назначить сосудосуживающие капли и промывание носа.  Б. Назначить курс антибиотиков для санации носоглотки.</p>	В

		<p>В. Заподозрить гипертрофию аденоидов и направить ребенка на консультацию к детскому оториноларингологу (ЛОР-врачу).</p> <p>Г. Диагностировать аллергический ринит и назначить антигистаминные препараты.</p> <p>Д. Считать это возрастной особенностью, которая пройдет сама.</p>	
56.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациентка 45 лет на профилактическом осмотре у врача ОВП. При пальпации молочных желез выявлено плотное, безболезненное, неподвижное образование в верхненаружном квадранте правой молочной железы диаметром около 1.5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Пациентка менструирует регулярно, в анамнезе родов и аборт не было. Ваши действия?</p> <p>А. Успокоить, сказать, что это, скорее всего, фиброаденома, и наблюдать.</p> <p>Б. Назначить УЗИ молочных желез на 5-12 день цикла.</p> <p>В. Срочно направить на консультацию к маммологу/онкологу для проведения маммографии, УЗИ и, при необходимости, трепан-биопсии образования.</p> <p>Г. Назначить анализ крови на онкомаркеры СА-15-3, РЭА.</p> <p>Д. Назначить антибиотики, предполагая мастит.</p>	В
57.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>«При подозрении на хроническую сердечную недостаточность (ХСН) с синдромом задержки жидкости (отеки, одышка) для подтверждения диагноза и определения его типа по МКБ-10 (I50.0 — застойная, I50.1 — левожелудочковая и т.д.) «золотым стандартом» инструментальной диагностики является...»</p>	(...эхокардиография (ЭхоКГ).
58.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>«При подготовке беременной к плановой вакцинации против гриппа я, помимо срока беременности, уточню...»</p>	(...наличие аллергии на куриный белок или другие компоненты вакцины, были ли тяжелые реакции на предыдущие введения любых вакцин.
59.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Больного 38 лет беспокоят жажда, снижение аппетита, кожный зуд, резко выраженная слабость, уменьшение количества мочи до 300 мл/сут, тошнота, однократная рвота при поступлении. В течение 10 лет повышение цифр артериального давления до 200/110 мм рт. ст. При объективном исследовании кожные покровы бледные с субиктеричным оттенком, сухие, следы расчесов. Отеков нет. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой. Частота сердечных сокращений - 90 в минуту. Артериальное давление - 220/120 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, лейкоциты - <math>6,2 \times 10^9</math>/л. Лейкоцитарная формула не изменена. СОЭ - 22 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,006, белок - 0,66 г/л, эритроциты - 3-5 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения. Креатинин сыворотки крови - 1160 мкмоль/л. Калий крови - 7,0 ммоль/л. Размеры почек при УЗИ: правая - <math>8,0 \times 3,5</math> см, левая - <math>8,2 \times 3,8</math> см, корковый слой</p>	<p>1. Гипертоническая болезнь III ст. Первично-сморщенная почка. Хроническая болезнь почек, терминальная стадия.</p> <p>2. Общий анализ крови, мочи. Анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому. Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, триглицериды, липопротеины, калий, натрий, серомукоид, фибриноген, СРБ, мочевины, глюкоза. Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ. ЭХОКГ. Исследование глазного дна. Проба Реберга-Тареева.</p> <p>3. Хронический гемодиализ.</p>

		<p>почек подчеркнут и истончен.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>3. Какое лечение следует назначить данному больному?</li> <li>4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?</li> <li>5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания?</li> </ol>	<p>Трансплантация почки.</p> <p>4. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, Реноваскулярная гипертензия. Синдром Кона.</p> <p>5. Выраженная слабость, тошнота, кожный зуд, расчесы. Бледность кожных покровов с субиктеричным оттенком. Возможно развитие сухого плеврита, перикардита. В этом случае выслушивается шум трения плевры, перикарда. В крови анемия. Олигурия. Снижение относительной плотности мочи. В биохимическом анализе крови увеличение креатинина, мочевины, электролитов.</p>
60.	ОПК-4	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита.</p> <p>Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче. Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал Преднизолон. Последний год чувствовал себя хорошо, заметных отеков не было. Во время медосмотра выявлено повышение АД - 140/90 мм рт. ст. и пастозность лица. Было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства для обследования и верификации диагноза.</p> <p>При осмотре: нормального телосложения, ИМТ = 21 кг/м<sup>2</sup>, кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отеки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см от срединно-ключичной линии. Пульс - 76 ударов в минуту, высокий. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отеков на нижних конечностях нет.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – 3,2×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – 5,2×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, моноциты – 5%, лимфоциты – 23%, СОЭ – 12 мм/ч.</p> <p>Биохимические исследования крови: общий холестерин – 7 ммоль/л, креатинин крови – 170 мкмоль/л, мочевина крови – 11 ммоль/л.</p> <p>В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные – 7-</p>	<p>1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма, ремиссия. ХБП 3а, А2 Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Анемия 1 ст.</p> <p>2. Диагноз «хронический гломерулонефрит» предположен на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита), характерного мочевого синдрома у больного (протеинурия, эритроцитурия), отечного и гипертонического синдрома. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определен по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические данные) и снижения СКФ.</p> <p>3. Целесообразно, помимо проведенных анализов, сделать УЗИ почек. Для установки диагноза «ХБП» необходимо наличие следующих критериев: выявление любых клинических маркеров повреждения почек, подтвержденных на протяжении периода</p>

10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) – 55 мл/мин.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?
5. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? Обоснуйте свой выбор.

длительностью не менее 3 месяцев; наличие маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации; снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, сохраняющееся в течение трёх и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. В связи с этим для того, чтобы подтвердить диагноз «ХБП» необходимо провести повторно все обследования через 3 месяца (в условии задачи нет данных о наличии снижения СКФ и альбуминурии в течение 3 и более месяцев).

4. У больного выявлена сниженная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до 30–60 мл/мин впервые, поэтому следует оценить стабильность нарушения функции почек. Повторное обследование проводится через 2–4 недели и далее через 3–6 месяцев: измерение АД, осмотр глазного дна, СКФ и креатинин крови, липидный профиль, глюкоза, общий анализ крови (гемоглобин), калий, натрий, кальций, фосфор, мочевая кислота, общий анализ мочи, суточная альбуминурия (протеинурия), при стабильном течении (снижение СКФ менее 2 мл/мин за 6 мес.) – ежегодно. Консультация врача-нефролога проводится в следующих случаях: СКФ <30 мл/мин (ХБП 4–5 стадий). СКФ 30–60 мл/мин (ХБП 3 стадии) с быстрым снижением функции почек или с риском быстрого снижения функции почек: прогрессирующее снижение

			СКФ (более 15% за 3 месяца), протеинурия более 1 г/сут, выраженная и неконтролируемая артериальная гипертония, анемия (гемоглобин менее 110 г/л). 5. Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым стандартом» при лечении пациентов с ХБП стадий С1-3. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан.																												
61.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием в гастроэнтерологии.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Препарат</th> <th></th> <th>Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Омепразол</td> <td>А</td> <td>Блокада H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Сукральфат</td> <td>Б</td> <td>Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Урсодезоксихолевая кислота</td> <td>В</td> <td>Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Месалазин</td> <td>Г</td> <td>Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Домперидон</td> <td>Д</td> <td>Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Фамотидин</td> <td>Е</td> <td>Растворение холестериновых желчных камней.</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Омепразол	А	Блокада H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.	2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.	3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.	4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.	5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).	6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.	1Б 2Г 3Е 4Д 5В 6А
	Препарат		Механизм действия / Показание																												
1.	Омепразол	А	Блокада H <sub>2</sub> -гистаминовых рецепторов, снижение кислотности.																												
2.	Сукральфат	Б	Ингибитор протонной помпы, мощное подавление кислотности.																												
3.	Урсодезоксихолевая кислота	В	Стимуляция перистальтики желудка и кишечника.																												
4.	Месалазин	Г	Цитопротектор, образует защитную пленку на слизистой.																												
5.	Домперидон	Д	Противовоспалительное действие в слизистой кишечника (при ВЗК).																												
6.	Фамотидин	Е	Растворение холестериновых желчных камней.																												

62.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.</b></p> <table border="1" data-bbox="336 367 1050 1592"> <thead> <tr> <th data-bbox="336 367 421 472"></th> <th data-bbox="421 367 687 472">Препарат</th> <th data-bbox="687 367 772 472"></th> <th data-bbox="772 367 1050 472">Механизм действия / Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="336 472 421 640">1.</td> <td data-bbox="421 472 687 640">Фуросемид</td> <td data-bbox="687 472 772 640">А</td> <td data-bbox="772 472 1050 640">Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 640 421 777">2.</td> <td data-bbox="421 640 687 777">Аллопуринол</td> <td data-bbox="687 640 772 777">Б</td> <td data-bbox="772 640 1050 777">Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 777 421 978">3.</td> <td data-bbox="421 777 687 978">Доксазозин</td> <td data-bbox="687 777 772 978">В</td> <td data-bbox="772 777 1050 978">Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 978 421 1115">4.</td> <td data-bbox="421 978 687 1115">Спиронолактон</td> <td data-bbox="687 978 772 1115">Г</td> <td data-bbox="772 978 1050 1115">Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1115 421 1252">5.</td> <td data-bbox="421 1115 687 1252">Финастерид</td> <td data-bbox="687 1115 772 1252">Д</td> <td data-bbox="772 1115 1050 1252">Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1252 421 1420">6.</td> <td data-bbox="421 1252 687 1420">Дапаглифлозин</td> <td data-bbox="687 1252 772 1420">Е</td> <td data-bbox="772 1252 1050 1420">Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="336 1420 421 1592">7.</td> <td data-bbox="421 1420 687 1592">Эпозтин альфа</td> <td data-bbox="687 1420 772 1592">Ж</td> <td data-bbox="772 1420 1050 1592">Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.</td> </tr> </tbody> </table>		Препарат		Механизм действия / Показание	1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.	2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.	3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.	4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.	5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.	6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.	7.	Эпозтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.	1Б 2В 3Г 4А 5Е 6Ж 7Д
	Препарат		Механизм действия / Показание																																
1.	Фуросемид	А	Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.																																
2.	Аллопуринол	Б	Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.																																
3.	Доксазозин	В	Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.																																
4.	Спиронолактон	Г	Альфа-1-адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.																																
5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоэза, лечение анемии при ХБП.																																
6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.																																
7.	Эпозтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.																																
63.	ОПК – 5	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом первой линии для плановой терапии.</b></p> <table border="1" data-bbox="336 1892 1050 2060"> <thead> <tr> <th data-bbox="336 1892 421 1962"></th> <th data-bbox="421 1892 687 1962">Клиническая ситуация:</th> <th data-bbox="687 1892 772 1962"></th> <th data-bbox="772 1892 1050 1962">Группа препаратов:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="336 1962 421 2060">1.</td> <td data-bbox="421 1962 687 2060">Артериальная гипертензия у пациента с</td> <td data-bbox="687 1962 772 2060">А</td> <td data-bbox="772 1962 1050 2060">Ингибитор протонной помпы (ИПП)</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническая ситуация:		Группа препаратов:	1.	Артериальная гипертензия у пациента с	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)	1Б 2Г 3А 4В 5Д																								
	Клиническая ситуация:		Группа препаратов:																																
1.	Артериальная гипертензия у пациента с	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)																																

		сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.			
		2. Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)	
		3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицин тролетамол	
		4. Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин	
		5. Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор	
64.	ОПК - 5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> назначения антикоагулянтной терапии для первичной профилактики инсульта у пациента 75 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (4 балла).</p> <p>А. Оценка риска кровотечения по шкале HAS-BLED (не является абсолютным противопоказанием, но требует осторожности).</p> <p>Б. Выбор препарата: прямой пероральный антикоагулянт (НОАК/DOAC) — апиксабан, ривароксабан, дабигатран — или антагонист витамина К (варфарин) при наличии механического клапана или стеноза митрального клапана.</p> <p>В. Подтверждение диагноза ФП по ЭКГ, оценка риска тромбоэмболий по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc (при ≥2 баллов у мужчин, ≥3 у женщин — показана терапия).</p> <p>Г. Обсуждение с пациентом и родственниками необходимости пожизненной терапии, рисков и преимуществ, правил приема.</p> <p>Д. Назначение выбранного антикоагулянта в соответствующей функции почек дозе (для НОАК обязателен расчет СКФ).</p> <p>Е. Контроль эффективности и безопасности (для варфарина — МНО, для НОАК — соблюдение режима приема, контроль функции почек 1-2 раза в год).</p>			ВАБГДЕ.
65.	ОПК - 5	<p><b>Установите правильную последовательность</b> терапии острой боли в пояснице (дорсопатии) без «красных флагов» (онкология, «конский хвост», перелом) на амбулаторном этапе.</p> <p>А. Назначение системных НПВП (например, ибупрофен, диклофенак) на короткий курс (3-5 дней) при отсутствии противопоказаний.</p> <p>Б. Рекомендация постельной активности (не строгий постельный режим) на 1-2 дня с последующим постепенным</p>			БГАДВ.

		<p>возвращением к движению.</p> <p>В. При сохранении боли &gt; 4-6 недель — направление к неврологу или врачу ЛФК.</p> <p>Г. Объяснение доброкачественного характера боли, рекомендация поддерживать повседневную активность по мере возможности.</p> <p>Д. Назначение миорелаксантов (например, тизанидин) при выраженном мышечном спазме.</p>	
66.	ОПК - 5	<p><b>Установите правильную последовательность лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях.</b></p> <p>А. Назначение антибиотика первой линии (амоксициллин или макролид при аллергии на пенициллины) в адекватной дозе.</p> <p>Б. Оценка клинического состояния и рисков по шкале CURB-65/CRB-65 (при 0-1 балла — лечение амбулаторно).</p> <p>В. Назначение муколитиков, жаропонижающих (по потребности), рекомендации по питьевому режиму.</p> <p>Г. Назначение контрольной рентгенографии органов грудной клетки через 4-6 недель для подтверждения разрешения инфильтрата.</p> <p>Д. Оценка эффективности антибиотика через 48-72 часа (снижение температуры, интоксикации).</p> <p>Е. При отсутствии эффекта — смена антибиотика на респираторный фторхинолон (левофлоксацин) или комбинацию амоксициллин/клавуланат + макролид.</p>	БАВДЕГ.
67.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для эмпирической терапии неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента (без аллергии на пенициллины) является:</p> <p>А. Цефтриаксон</p> <p>Б. Азитромицин</p> <p>В. Амоксициллин</p> <p>Г. Левофлоксацин</p>	В
68.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом первой линии для длительного контроля бронхиальной астмы у взрослых является:</p> <p>А. Сальбутамол (КДБА)</p> <p>Б. Ипратропия бромид</p> <p>В. Монтелукаст</p> <p>Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)</p>	Г
69.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выявлении железодефицитной анемии у женщины 30 лет (Hb 95 г/л) препаратом выбора для пероральной терапии является:</p> <p>А. Цианокобаламин (вит. В12)</p> <p>Б. Фолиевая кислота</p> <p>В. Сульфат железа (II)</p> <p>Г. Дарбэпоэтин</p>	В
70.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Препаратом выбора для купирования ангинозного приступа (стенокардии) у пациента с ИБС является:</p> <p>А. Метопролол перорально</p> <p>Б. Нитроглицерин сублингвально</p> <p>В. Амлодипин перорально</p> <p>Г. Морфин внутримышечно</p>	Б
71.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для вторичной профилактики ишемического инсульта у пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и</p>	Г

		высоким риском (CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc = 4) препаратом выбора (при отсутствии противопоказаний) является: А. Ацетилсалициловая кислота Б. Клопидогрел В. Варфарин (под контролем МНО) Г. Прямой пероральный антикоагулянт (апиксабан, ривароксабан, дабигатран)	
72.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Препаратом первой линии для лечения гипотиреоза (например, при аутоиммунном тиреоидите) является: А. Йодомарин Б. L-тироксин (левотироксин натрия) В. ТиреокOMB Г. Мерказолил	Б
73.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Препаратом выбора для лечения острого неосложненного цистита у небеременной женщины является: А. Ципрофлоксацин Б. Амоксициллин/клавуланат В. Фосфомицин трометамол (однократно) Г. Цефтриаксон	В
74.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При подтвержденной стрептококковой ангине (тонзиллите) у ребенка препаратом выбора является: А. Азитромицин Б. Амоксициллин В. Цефиксим Г. Клиндамицин	Б
75.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для эрадикационной терапии инфекции <i>Helicobacter pylori</i> при язвенной болезни первой линии (без аллергии на пенициллины) используется схема: А. Омепразол + Амоксициллин Б. Омепразол + Кларитромицин + Амоксициллин В. Омепразол + Де-Нол + Тетрациклин + Метронидазол Г. Омепразол + Амоксициллин + Кларитромицин + препарат висмута	Г
76.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При лечении тревожного расстройства у пожилого пациента с бессонницей препаратом выбора (из-за наименьшего риска антихолинергических эффектов и падений) является: А. Диазепам Б. Amitриптилин В. Сертралин (СИОЗС) Г. Фенобарбитал	В
77.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 45 лет с диагнозом «Гипертоническая болезнь II стадии, АГ 2 степени, риск 3». В качестве стартовой монотерапии НЕ рекомендуется препарат из группы: А. Ингибиторы АПФ Б. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) В. Тиазидные диуретики Г. Бета-адреноблокаторы	Г
78.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек 3а стадии (СКФ 50 мл/мин). Какой препарат требует обязательной коррекции дозы? А. Метформин	А

		Б. Гликлазид В. Эмпаглифлозин Г. Ситаглиптин	
79.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент 55 лет, перенесший инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Уровень ЛПНП на терапии аторвастатином 20 мг — 2.8 ммоль/л. Ваша тактика А. Оставить терапию без изменений, цель достигнута Б. Увеличить дозу аторвастатина до 40 мг В. Добавить эзетимиб Г. Отменить статин из-за неэффективности	Б
80.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Для долгосрочной профилактики инсульта у пациента 70 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и баллом по шкале CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc = 4 (гипертензия, диабет) препаратом выбора является: А. Ацетилсалициловая кислота 100 мг/сут Б. Клопидогрел 75 мг/сут В. Ривароксабан 20 мг/сут (или другой ПРАК) Г. Комбинация ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела	В
81.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентке 40 лет с впервые выявленным гипотиреозом (ТТГ 15 мЕд/л, св. Т4 снижен) назначена заместительная терапия левотироксином. Контроль уровня ТТГ для коррекции дозы необходимо провести через: А. 1 неделю Б. 4-6 недель В. 3 месяца Г. 6 месяцев	Б
82.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> У пациента с ХОБЛ (GOLD 2, группа В) для базисной терапии с целью уменьшения одышки и предотвращения обострений препаратом выбора является: А. Сальбутамол по требованию Б. Ипратропия бромид по требованию В. Тиотропия бромид (длительный антихолинергик — ДДАХ) 1 раз в день Г. Ингаляционный глюкокортикостероид (ИГКС)	В
83.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент принимает варфарин по поводу ФП. МНО стабильно 2.5. Какой препарат, назначенный по другому поводу, с наибольшей вероятностью вызовет опасное повышение МНО и риск кровотечения? А. Парацетамол Б. Амоксициллин В. Омепразол Г. Азитромицин	Г
84.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с острым гнойным средним отитом в доперфоративной стадии жалуется на сильную боль в ухе и температуру 38,5°C. Препаратом первой линии для системной антибактериальной терапии является: А. Ципрофлоксацин. Б. Азитромицин. В. Амоксициллин. Г. Ко-тримоксазол.	В
85.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с острым вирусным ринитом на 3-й день болезни	В

		<p>отмечает усиление заложенности носа, появление густых желто-зеленых выделений и головной боли в области лба.</p> <p>Ваша тактика:</p> <p>А. Назначение системных антибиотиков широкого спектра действия.</p> <p>Б. Рекомендовать продолжать промывание носа солевым раствором и наблюдать.</p> <p>В. Назначить топические деконгестанты (сосудосуживающие капли) коротким курсом (3-5 дней) и направить на рентгенографию придаточных пазух носа для исключения синусита.</p> <p>Г. Назначить противовирусные препараты.</p>	
86.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с хроническим тонзиллитом, частыми ангинами и наличием в анамнезе паратонзиллярного абсцесса. Наиболее радикальный и эффективный метод лечения в данной ситуации:</p> <p>А. Курсовое промывание лакун миндалин.</p> <p>Б. Системная антибиотикотерапия при каждом обострении.</p> <p>В. Физиотерапия (УФО, лазер).</p> <p>Г. Тонзиллэктомия (удаление небных миндалин).</p>	Г
87.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с жалобами на осиплость голоса в течение 3 недель после перенесенной ОРВИ. Ларингоскопия: картина острого катарального ларингита. Наиболее правильная лечебная тактика:</p> <p>А. Назначение системных антибиотиков.</p> <p>Б. Назначение противовирусных препаратов.</p> <p>В. Голосовой покой, ингаляции с физиологическим раствором, исключение раздражающей пищи, увлажнение воздуха.</p> <p>Г. Назначение топических кортикостероидов в ингаляциях.</p>	В
88.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациентка обратилась к ВОП с жалобами на покраснение, зуд и слизистое отделяемое из обоих глаз. При осмотре: конъюнктив гиперемирована, умеренный отек век, на конъюнктиве хряща верхнего века видны сосочки. Острота зрения не снижена. Наиболее вероятный диагноз и тактика лечения:</p> <p>А. Аллергический конъюнктивит → назначение антигистаминных или стабилизаторов тучных клеток в виде глазных капель</p> <p>Б. Бактериальный конъюнктивит → назначение антибактериальных капель.</p> <p>В. Вирусный конъюнктивит → назначение противовирусных капель.</p> <p>Г. Острый приступ глаукомы → срочное направление к офтальмологу.</p>	А
89.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациенту с сахарным диабетом 2 типа впервые выявлена непролиферативная диабетическая ретинопатия. Основное лечебное мероприятие, которое должен инициировать врач общей практики:</p> <p>А. Назначение ангиопротекторов в таблетках.</p> <p>Б. Достижение и поддержание целевых уровней гликемии и артериального давления.</p> <p>В. Направление на лазерную коагуляцию сетчатки.</p> <p>Г. Назначение курса антиоксидантов (витамины для глаз).</p>	Б

90.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения, «затуманивание», затруднение чтения. При осмотре хрусталик мутный. Диагноз «начальная возрастная катаракта». Тактика врача общей практики:  А. Назначение витаминных глазных капель для рассасывания помутнений.  Б. Направление к офтальмологу для динамического наблюдения и определения сроков хирургического лечения.  В. Срочная госпитализация для операции.  Г. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.</p>	Б
91.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b>  Пациент с синдромом «сухого глаза» легкой степени. Рекомендацией первой линии является:  А. Назначение топических кортикостероидов.  Б. Пластика слезных точек.  В. Регулярное применение препаратов искусственной слезы (слезозаменителей) без консервантов.  Г. Системный прием омега-3 полиненасыщенных жирных кислот.</p>	В
92.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b>  Женщина 36 лет, продавец, обратилась с жалобами на «какую-то мочевую инфекцию, от которой никак не может избавиться». Пациентка считает, что страдает дрожжевой инфекцией мочеполовой системы, так отмечает постоянные белесые выделения из половых путей, зуд и жжение при мочеиспускании. Также она отмечает увеличение частоты мочеиспусканий, связывает это с инфекцией. Моча светлая, обильная, без патологических примесей. В течение последних лет отмечает постоянное увеличение массы тела, за последний год прибавка массы тела составила не менее 6 кг. Пациентка пробовала различные диеты для контроля массы тела, но безуспешно. В последние 3-4 месяца придерживается диеты с ограничением углеводов, но большим количеством белка и жиров. Со слов, хроническими заболеваниями не страдала. Во время единственной беременности в возрасте 30 лет отмечала избыточную прибавку массы тела и большую массу тела плода – при рождении вес составлял 5100 г, роды путем кесарева сечения. Семейный анамнез неизвестен. При физикальном обследовании рост 155 см, масса тела 86 кг. Кожа влажная, тургор несколько снижен, имеется гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях, под молочными железами отмечается яркая гиперемия. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены, при аускультации тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, АД – 138/88 мм.рт.ст., ЧСС – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.  По результатам гинекологического обследования обнаружены обильные белые вагинальные выделения, соответствующие картине кандидозного кольпита, что подтверждено результатами микробиологического исследования.  Результат исследования мочи с использованием тест-полоски показал отрицательные пробы на нитриты, лейкоцитарную эстеразу, белок и глюкозу. Глюкоза периферической</p>	<p>1. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный.  Ожирение 2 степени.  2. Анамнестические и физикальные признаки, указывающие на возможный сахарный диабет: ожирение, полиурия, акантоз (гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях), кандидозная инфекция половых путей и, возможно, кожи (под молочными железами), большая масса тела плода (&gt;4500 г) при рождении.  Диагноз «сахарный диабет» устанавливается, если гликемия в цельной капиллярной крови (глюкометром) натощак <math>\geq 6,1</math> ммоль/л или при случайном определении <math>\geq 11,1</math> ммоль/л. У данной пациентки – 12,5 ммоль/л при случайном определении. Следует отметить, что диагноз сахарного диабета всегда следует подтверждать повторным определением гликемии в последующие дни (за исключением случаев несомненной гипергликемии с острой метаболической декомпенсацией или с очевидными симптомами),</p>

<p>капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 12,5 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этой пациентке?</li> <li>4. Какие индивидуальные цели лечения (показатели углеводного обмена и липидов крови) следует установить данной пациентке?</li> <li>5. Дайте диетические рекомендации пациентке</li> </ol>	<p>таким образом, однократное выявление гипергликемии недостаточно для установления диагноза. Сахарный диабет 2 типа – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной инсулинорезистентностью и относительной инсулиновой недостаточностью или преимущественным нарушением секреции инсулина с инсулинорезистентностью или без нее, в то время как сахарный диабет 1 типа – деструкция β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящая к абсолютной инсулиновой недостаточности. У данной пациентки имеются указания на постепенное неуклонное нарастание массы тела, что обычно связано с инсулинорезистентностью и свидетельствует о 2 типе сахарного диабета. Ожирение устанавливается по ИМТ=35,8 кг/м<sup>2</sup> (значения ИМТ выше 30 – ожирение, от 35,0 до 39,9 – ожирение 2 степени).</p> <p>3. Гликированный гемоглобин (HbA1c), общий анализ крови, общий анализ мочи, микроальбуминурия, белок крови, общий холестерин, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды (липидный профиль), билирубин, АСТ, АЛТ («печеночные пробы»), мочевая кислота, мочевина, креатинин крови с расчетом СКФ, электролиты крови: калий и натрий.</p> <p>4. Выбор индивидуальных целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни,</p>
--	--

			<p>наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии. У пациента молодого возраста без тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии целевое значение гликированного гемоглобина (HbA1c) &lt;6,5%.</p> <p>Целевые уровни показателей липидного обмена: общий холестерин &lt;4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП &lt;2,5 ммоль/л, холестерин ЛПВП &gt; 1,3 ммоль/л, триглицериды &lt; 1,7 ммоль/л.</p> <p>5. Ограничение калорийности рациона с целью снижения массы тела на 10-15%, рекомендуемый суточный калораж 1350 ккал (рекомендуется дефицит 500-750 ккал/сут, исходя из основного обмена в 1300 ккал/сут для женщин и коэффициента физической активности 1,6 (работники, занятые легким трудом) бездефицитная калорийность рациона 2080 ккал/сут). Это обеспечивает положительный эффект в отношении гликемического контроля, липидов и артериального давления, особенно в ранний период заболевания.</p> <p>Достижение снижения массы тела наиболее эффективно при одновременном применении физических нагрузок и обучающих программ. Резкие, нефизиологические ограничения в питании и голодание противопоказаны. Идеального процентного соотношения калорий из белков, жиров и углеводов не существует. Как правило, полезным для снижения массы тела может быть максимальное ограничение жиров (прежде всего животного происхождения) и сахаров; умеренное ограничение (в размере половины привычной</p>
--	--	--	---

			<p>порции) продуктов, состоящих преимущественно из сложных углеводов (крахмалов) и белков; и неограниченное потребление продуктов с минимальной калорийностью (в основном богатых водой и клетчаткой овощей).</p> <p>Следует рекомендовать потребление углеводов в составе овощей, цельнозерновых, молочных продуктов, в противовес другим источникам углеводов, содержащих дополнительно насыщенные или транс-жиры, сахара или натрия. Важно также включать в рацион продукты, богатые моно- и полиненасыщенными жирными кислотами (рыба, растительные масла).</p> <p>Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей.</p> <p>Употребление алкогольных напитков возможно в количестве, содержащем не более 10 г чистого этанола в сутки (но не ежедневно).</p>
93.	ОПК - 5	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациентка 52 лет страдает железодефицитной анемией и принимает по поводу этого заболевания препараты железа (II). В связи с обострением хронического пиелонефрита пациентке назначен Ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки. Оба препарата больная принимала одновременно. Через 5 дней от начала приёма Ципрофлоксацина сохраняется субфебрильная лихорадка, поллакиурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии?</li> <li>2. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно?</li> <li>3. По данным бактериологического анализа мочи выделена <i>Escherichia coli</i>, чувствительная к Ципрофлоксацину. С чем связана неэффективность лекарственной терапии?</li> <li>4. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации по лечению?</li> <li>5. Какова длительность приёма препаратов железа?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отсутствие чувствительности возбудителя хронического пиелонефрита к Ципрофлоксацину. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</li> <li>2. Анализ мочи по Нечипоренко, бактериологический анализ мочи.</li> <li>3. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</li> <li>4. Приостановить лечение препаратами железа на время лечения антибактериальным препаратом.</li> <li>5. До момента нормализации уровня гемоглобина, с последующим приёмом в течение 1 месяца.</li> </ol>

94.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Стартовая суточная доза метформина при сахарном диабете 2 типа обычно составляет _ мг, с последующим титрованием до максимальной эффективной дозы _ мг/сут.	500-850; 2000-3000.																				
95.	ОПК - 5	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Препаратом первой линии для лечения неосложненной артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет, согласно российским клиническим рекомендациям, являются _ или _.	ингибиторы АПФ; блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).																				
96.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и установите соответствие между</b> нозологической формой и приоритетной целью медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.	1Г 2В 3Д 4А 5Б																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Нозологическая форма</b></th> <th></th> <th><b>Цель реабилитации</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Состояние после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде (3 месяца).</td> <td>А</td> <td>Восстановление и поддержание мышечной силы, предотвращение контрактур, обучение пользованию техническими средствами реабилитации (ТСР).</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Остеоартроз коленных суставов II стадии.</td> <td>Б</td> <td>Улучшение переносимости бытовых физических нагрузок, уменьшение одышки, обучение технике дыхательных упражнений и энергосбережению.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Хроническая сердечная недостаточность II ФК (NYHA)</td> <td>В</td> <td>Увеличение объема движений в суставе, укрепление периартикулярных мышц, снижение болевого синдрома, обучение правильной биомеханике ходьбы.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Последствия травмы позвоночника с нижней параплегией.</td> <td>Г</td> <td>Восстановление двигательных навыков и самообслуживания, коррекция речевых нарушений (при афазии), профилактика постинсультной депрессии.</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Нозологическая форма</b>		<b>Цель реабилитации</b>	1.	Состояние после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде (3 месяца).	А	Восстановление и поддержание мышечной силы, предотвращение контрактур, обучение пользованию техническими средствами реабилитации (ТСР).	2.	Остеоартроз коленных суставов II стадии.	Б	Улучшение переносимости бытовых физических нагрузок, уменьшение одышки, обучение технике дыхательных упражнений и энергосбережению.	3.	Хроническая сердечная недостаточность II ФК (NYHA)	В	Увеличение объема движений в суставе, укрепление периартикулярных мышц, снижение болевого синдрома, обучение правильной биомеханике ходьбы.	4.	Последствия травмы позвоночника с нижней параплегией.	Г	Восстановление двигательных навыков и самообслуживания, коррекция речевых нарушений (при афазии), профилактика постинсультной депрессии.	
	<b>Нозологическая форма</b>		<b>Цель реабилитации</b>																				
1.	Состояние после ишемического инсульта в раннем восстановительном периоде (3 месяца).	А	Восстановление и поддержание мышечной силы, предотвращение контрактур, обучение пользованию техническими средствами реабилитации (ТСР).																				
2.	Остеоартроз коленных суставов II стадии.	Б	Улучшение переносимости бытовых физических нагрузок, уменьшение одышки, обучение технике дыхательных упражнений и энергосбережению.																				
3.	Хроническая сердечная недостаточность II ФК (NYHA)	В	Увеличение объема движений в суставе, укрепление периартикулярных мышц, снижение болевого синдрома, обучение правильной биомеханике ходьбы.																				
4.	Последствия травмы позвоночника с нижней параплегией.	Г	Восстановление двигательных навыков и самообслуживания, коррекция речевых нарушений (при афазии), профилактика постинсультной депрессии.																				

		5.	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) GOLD 2.	Д	Повышение толерантности к физической нагрузке, улучшение качества жизни, вторичная профилактика сердечно-сосудистых событий.																									
97.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между техническим средством реабилитации и клинической ситуацией, для коррекции которой оно преимущественно предназначено.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Техническое средство реабилитации (ТСР)</th> <th></th> <th>Клиническая ситуация / Цель использования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Трость с пирамидальной опорой (четырёхопорная).</td> <td>А</td> <td>Состояние после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава для профилактики вывиха и обучения правильной ходьбе.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ходунки-роллаторы (с колесами и тормозами).</td> <td>Б</td> <td>Пациент с болезнью Паркинсона и выраженным синдромом «застывания» для улучшения инициации ходьбы и устойчивости.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Противопрележневый матрас (ячеистый или баллонный).</td> <td>В</td> <td>Пациент с парезом нижней конечности после инсульта для компенсации дефицита и увеличения площади опоры.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Ортез на лучезапястный сустав (туннельный синдром).</td> <td>Г</td> <td>Лежачий пациент с высоким риском развития пролежней (спинальная травма, старческая астения).</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Шина для отведения бедра (абдукционная шина).</td> <td>Д</td> <td>Иммобилизация и разгрузка сустава при синдроме запястного канала в ночное время и при нагрузках.</td> </tr> </tbody> </table>					Техническое средство реабилитации (ТСР)		Клиническая ситуация / Цель использования	1.	Трость с пирамидальной опорой (четырёхопорная).	А	Состояние после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава для профилактики вывиха и обучения правильной ходьбе.	2.	Ходунки-роллаторы (с колесами и тормозами).	Б	Пациент с болезнью Паркинсона и выраженным синдромом «застывания» для улучшения инициации ходьбы и устойчивости.	3.	Противопрележневый матрас (ячеистый или баллонный).	В	Пациент с парезом нижней конечности после инсульта для компенсации дефицита и увеличения площади опоры.	4.	Ортез на лучезапястный сустав (туннельный синдром).	Г	Лежачий пациент с высоким риском развития пролежней (спинальная травма, старческая астения).	5.	Шина для отведения бедра (абдукционная шина).	Д	Иммобилизация и разгрузка сустава при синдроме запястного канала в ночное время и при нагрузках.	1В 2Б 3Г 4Д 5А
	Техническое средство реабилитации (ТСР)		Клиническая ситуация / Цель использования																											
1.	Трость с пирамидальной опорой (четырёхопорная).	А	Состояние после тотального эндопротезирования тазобедренного сустава для профилактики вывиха и обучения правильной ходьбе.																											
2.	Ходунки-роллаторы (с колесами и тормозами).	Б	Пациент с болезнью Паркинсона и выраженным синдромом «застывания» для улучшения инициации ходьбы и устойчивости.																											
3.	Противопрележневый матрас (ячеистый или баллонный).	В	Пациент с парезом нижней конечности после инсульта для компенсации дефицита и увеличения площади опоры.																											
4.	Ортез на лучезапястный сустав (туннельный синдром).	Г	Лежачий пациент с высоким риском развития пролежней (спинальная травма, старческая астения).																											
5.	Шина для отведения бедра (абдукционная шина).	Д	Иммобилизация и разгрузка сустава при синдроме запястного канала в ночное время и при нагрузках.																											
98.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между</b></p>				1Г																								

методом физиотерапевтического воздействия и заболеванием/состоянием, при котором он является методом выбора в амбулаторных условиях.

2А  
3Б  
4В  
5Д

	Метод физиотерапии		Показание к применению
1.	Лазеротерапия (низкоинтенсивная)	А	Контрактура Дюпюитрена в начальной стадии.
2.	Электрофорез с лидазой, карипазимом.	Б	Остеоартроз мелких суставов кистей (узелки Гебердена, Бушара) в фазе ремиссии.
3.	Ультразвуковая терапия (фонофорез).	В	Заболевания периферических нервов (неврит лицевого нерва, невралгия тройничного нерва).
4.	Диадинамические токи (ДДТ).	Г	Длительно незаживающая трофическая язва на голени при хронической венозной недостаточности
5.	Синусоидально-модулированные токи (СМТ, амплипульс).	Д	Миофасциальный болевой синдром при остеохондрозе позвоночника, мышечно-тонические синдромы.

99. ОПК - 6 **Установите правильную последовательность** действий врача ОВП при направлении пациента после эндопротезирования тазобедренного сустава на амбулаторный этап реабилитации (через 2-3 недели после операции).  
А. Назначение ЛФК для укрепления мышц бедра и ягодичной области (без приведения и внутренней ротации бедра).  
Б. Оценка состояния послеоперационного рубца, объема движений в суставе, болевого синдрома, навыков ходьбы с костылями.  
В. Рекомендация по продолжительности использования костылей (обычно 4-6 недель) и запрету на глубокое сгибание в ТБС (>90°), скрещивание ног.  
Г. Направление на физиотерапию (магнитотерапия, лазер на область сустава) для уменьшения отека и боли.  
Д. Контрольный осмотр через 1 месяц для оценки динамики и решения вопроса о переходе на трость.  
Е. Обучение пациента правилам «тазобедренных предосторожностей» при повседневной деятельности (сидение, подъем с кровати).

БЕВАГД.

100. ОПК - 6 **Установите правильную последовательность** шагов в построении программы реабилитации для пациента с ХОБЛ

БАВГДЕ

		<p>(GOLD 2, группа В) в условиях поликлиники.</p> <p>А. Направление в кабинет или школу для пациентов с ХОБЛ (при наличии) для структурированного обучения.</p> <p>Б. Оценка толерантности к физической нагрузке (тест с 6-минутной ходьбой), степени одышки (шкала mMRC).</p> <p>В. Назначение ежедневных дыхательных упражнений (диафрагмальное дыхание, дыхание через сомкнутые губы).</p> <p>Г. Рекомендация регулярных аэробных тренировок низкой интенсивности (ходьба, велотренажер) 3-5 раз в неделю по 20-30 минут.</p> <p>Д. Консультация диетолога для коррекции нутритивного статуса (часто требуется борьба с потерей веса).</p> <p>Е. Контроль эффективности через 3 месяца (повторная оценка одышки, тест с 6-минутной ходьбой).</p>	
101.	ОПК - 6	<p><b>Установите правильную последовательность</b> реабилитационных мероприятий при остеоартрозе коленных суставов II стадии (гонартроз) в фазе ремиссии.</p> <p>А. Назначение курса внутрисуставных инъекций гиалуроновой кислоты.</p> <p>Б. Рекомендация по снижению избыточной массы тела (при наличии).</p> <p>В. Назначение ЛФК, направленной на укрепление четырехглавой мышцы бедра (изометрические, затем динамические упражнения без осевой нагрузки).</p> <p>Г. Назначение физиотерапии (магнитотерапия, лазеротерапия на область сустава) для улучшения микроциркуляции.</p> <p>Д. Обучение правильной биомеханике ходьбы, использованию трости при длительных прогулках.</p> <p>Е. Рекомендация по использованию ортопедических стелек или ортезов для разгрузки сустава.</p> <p>.</p>	БВДЕГА
102.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основной целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях является:</p> <p>А. Полное морфологическое и функциональное восстановление поврежденного органа</p> <p>Б. Предотвращение летального исхода заболевания</p> <p>В. Максимально возможное восстановление (компенсация) нарушенных функций и социальная реинтеграция пациента</p> <p>Г. Проведение максимально возможного количества физиотерапевтических процедур</p>	В
103.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Кто из перечисленных специалистов является <b>ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ</b> членом мультидисциплинарной реабилитационной команды при ведении пациента после инсульта в условиях поликлиники?</p> <p>А. Врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, диетолог</p> <p>Б. Врач-невролог, инструктор-методист ЛФК, логопед, медицинский психолог</p> <p>В. Врач-кардиолог, врач-пульмонолог, врач-уролог</p> <p>Г. Врач-травматолог-ортопед, массажист, врач УЗИ-диагностики</p>	Б
104.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Показанием для направления пациента на санаторно-курортный этап реабилитации является:</p> <p>А. Острая фаза любого заболевания</p> <p>Б. Наличие активного инфекционного процесса</p> <p>В. Стадия неполной клинической ремиссии, когда завершено</p>	В

		основное лечение и требуется закрепление результатов Г. Терминальная стадия хронического заболевания	
105.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Абсолютным противопоказанием к проведению активной кинезитерапии (ЛФК) в раннем периоде после ишемического инсульта является: А. Гемипарез Б. Афазия В. Нестабильная гемодинамика (АД сист. < 90 или > 180 мм рт.ст., нестабильная стенокардия) Г. Нарушение глотания (дисфагия)	В
106.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При остеоартрозе коленных суставов (гонартроз) II стадии в фазе ремиссии ЛФК должна быть направлена ПРЕИМУЩЕСТВЕННО на: А. Укрепление четырехглавой мышцы бедра (квадрицепса) для стабилизации сустава Б. Развитие гибкости путем глубоких растяжек (шпагат) В. Выполнение упражнений с отягощением в положении глубокого приседа Г. Максимальную разгрузку сустава, исключение ходьбы	А
107.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> После эндопротезирования тазобедренного сустава пациенту в течение первых 3-х месяцев СТРОГО запрещено: А. Спать на здоровом боку с подушкой между ног Б. Сидеть на низких стульях и унитазах (сгибание в ТБС > 90 градусов) В. Ходить с опорой на трость со стороны оперированной ноги Г. Выполнять изометрические упражнения для ягодичных мышц	Б
108.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При переломе шейки плеча у пожилого пациента (после снятия иммобилизации) первым этапом ЛФК является: А. Маховые движения рукой для восстановления амплитуды Б. Подъем тяжестей для профилактики остеопороза В. Пассивные и активные с помощью движения в плечевом и локтевом суставах, маятникообразные упражнения Г. Висы на перекладине для растяжения капсулы сустава	В
109.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Абсолютным противопоказанием к началу кардиологической реабилитации (физических тренировок) у пациента после инфаркта миокарда является: А. Наличие артериальной гипертензии 1 степени Б. Нестабильная стенокардия В. Возраст старше 70 лет Г. Наличие сахарного диабета 2 типа	Б
110.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Целевая частота сердечных сокращений (ЧСС) во время аэробной тренировки в рамках кардиореабилитации рассчитывается как: А. 220 – возраст пациента Б. (220 – возраст) 0.6 – 0.8 (60-80% от максимума) В. Всегда не более 100 ударов в минуту Г. ЧСС в состоянии покоя + 30 ударов	Б
111.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основным компонентом легочной реабилитации при ХОБЛ, доказавшим наибольшую эффективность в улучшении переносимости нагрузок и качества жизни, является:	

		<p>А. Тренировка дыхательной мускулатуры и общая физическая тренировка (аэробные нагрузки)</p> <p>Б. Длительная кислородотерапия в покое</p> <p>В. Ингаляции муколитиков</p> <p>Г. Постуральный дренаж</p>	
112.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Наиболее эффективным видом физической активности для профилактики падений у пожилых пациентов со старческой астенией является:</p> <p>А. Силовые тренировки с большими весами</p> <p>Б. Тренировка баланса и походки (например, тай-чи, упражнения на неустойчивых платформах)</p> <p>В. Высокоинтенсивный интервальный бег</p> <p>Г. Плавание без инструктора</p>	Б
113.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выборе трости для пациента с коксартрозом важно, чтобы:</p> <p>А. Длина трости позволяла рукоятке находиться на уровне подмышечной впадины</p> <p>Б. Длина трости была такой, чтобы при опоре на нее рука в локтевом суставе была согнута под углом 15-20 градусов</p> <p>В. Трость всегда использовалась со стороны большого сустава</p> <p>Г. Трость была максимально легкой, материал не имеет значения</p>	Б
114.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Главная особенность медицинской реабилитации детей по сравнению со взрослыми заключается в:</p> <p>А. Обязательном использовании медикаментозной терапии</p> <p>Б. Необходимости учета процессов роста и развития, пластичности нервной системы</p> <p>В. Проведении реабилитации только в стационарных условиях</p> <p>Г. Применении более интенсивных физических нагрузок</p>	Б
115.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Критическим (сенситивным) периодом для развития двигательных функций у ребенка является возраст:</p> <p>А. От рождения до 3-х лет</p> <p>Б. От 7 до 10 лет</p> <p>В. Подростковый период (12-16 лет)</p> <p>Г. Период новорожденности (первые 28 дней)</p>	А
116.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Для стимуляции сенсорного развития и тактильной чувствительности у ребенка с расстройством аутистического спектра (РАС) эффективно используется:</p> <p>А. Сухой бассейн с шариками, тактильные дорожки, игры с материалами разной фактуры</p> <p>Б. Занятия на беговой дорожке</p> <p>В. Аудиотренировки с громкой музыкой</p> <p>Г. Таблицы для проверки остроты зрения</p>	А
117.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>У часто болеющего ребенка (ЧБД) 5 лет в период реконвалесценции после ОРВИ для улучшения дренажной функции бронхов и укрепления дыхательной мускулатуры рекомендуется:</p> <p>А. Дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой или с использованием игровых элементов («задуть свечу», «надуть шарик»)</p> <p>Б. Бег на длинные дистанции на улице в холодное время года</p>	А

		В. Ингаляции с антибиотиками для санации носоглотки Г. Пребывание в душном помещении для прогревания	
118.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основной метод реабилитации при экссудативном среднем отите у ребенка для восстановления функции слуховой трубы: А. Продувание ушей по Политцеру, пневмомассаж барабанных перепонок, упражнения для мышц глотки Б. Назначение системных антибиотиков в течение 14 дней В. Постельный режим и ограничение разговоров Г. Тепловые процедуры на область уха (синяя лампа) в острой фазе	А
119.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент после стентирования коронарных артерий по поводу острого коронарного синдрома. Обязательным компонентом медикаментозной реабилитации и вторичной профилактики является назначение двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ). Стандартная продолжительность ДАТТ в данной ситуации составляет: А. 1 месяц. Б. 3 месяца. В. 12 месяцев (не менее). Г. Пожизненно.	В
120.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> «Золотым стандартом» для объективной оценки толерантности к физической нагрузке и определения безопасного уровня тренировок у кардиологических пациентов является: А. Измерение артериального давления в покое. Б. Тест 6-минутной ходьбы. В. Велоэргометрия (ВЭМ) или тредмил-тест с газоанализом. Г. Суточное мониторирование ЭКГ.	В
121.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с хронической сердечной недостаточностью II ФК (NYHA). Оптимальным режимом аэробных физических тренировок на амбулаторном этапе реабилитации является: А. Высокоинтенсивные интервальные тренировки до изнеможения. Б. Силовые (резистентные) тренировки с большими весами. В. Полный физический покой. Г. Регулярные умеренные аэробные нагрузки (ходьба, велотренажер) 5 раз в неделю по 30-40 минут при ЧСС на 50-70% от максимальной для возраста.	Г
122.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> К немедикаментозным методам реабилитации, доказавшим эффективность в улучшении прогноза после инфаркта миокарда, НЕ относится: А. Отказ от курения. Б. Прием витаминно-минеральных комплексов. В. Достижение целевых уровней артериального давления. Г. Соблюдение средиземноморской диеты.	Б
123.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент после перенесенного ишемического инсульта с остаточным гемипарезом. Приоритетным направлением ранней медицинской реабилитации в данном случае является: А. Назначение ноотропных препаратов. Б. Профилактика контрактур, пролежней, тромбозов и	Б

		ранняя вертикализация с помощью методик кинезотерапии. В. Занятия с логопедом по коррекции дизартрии. Г. Психотерапия.	
124.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основная цель реабилитации пациента после резекции желудка по поводу язвенной болезни (синдром оперированного желудка): А. Профилактика и коррекция синдромов нарушения пищеварения и всасывания (демпинг-синдром, гипогликемический синдром, анемия). Б. Ускорение заживления послеоперационных швов. В. Полное восстановление исходной массы тела. Г. Возвращение к профессиональной деятельности.	А
125.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент после холецистэктомии по поводу желчнокаменной болезни. Основной диетической рекомендацией в период реабилитации является: А. Полное исключение жиров из рациона. Б. Частое дробное питание (5-6 раз в день) с ограничением тугоплавких животных жиров и экстрактивных веществ. В. Употребление большого количества сырых овощей и фруктов для стимуляции стула. Г. Назначение длительного курса ферментных препаратов.	Б
126.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с хроническим панкреатитом в фазе ремиссии. Приоритетным направлением реабилитации для профилактики обострений является: А. Ежегодное проведение профилактических курсов антибиотикотерапии. Б. Строгое соблюдение диеты (стол №5п) с полным исключением алкоголя. В. Назначение анальгетиков при появлении дискомфорта в животе. Г. Санаторно-курортное лечение на бальнеологических курортах.	Б
127.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b> Больной П., 49 лет, получает терапию программным гемодиализом в течение 2-х лет (основное заболевание – сахарный диабет 1 типа с 5 лет, диабетическая нефропатия, стадия ХПН), находился на санаторно-курортном лечении (3 тап медицинской реабилитации) в течение 3-х недель. Получал – диетотерапию, инсулинотерапию, программный гемодиализ, антигипертензивную терапию (Моноприл 10 мг/сут, Фиизитенз 0,4 мг/сут), ЛФК, консультации клинического психолога, суховоздушные ванны, гидрокинезотерапию. В сравнении с параметрами, предшествующими лечению в санатории, отмечается: стабилизация АД на уровне 130-140/80 мм рт ст, увеличение сатурации с 94 до 97%, данные теста с 6-минутной ходьбой – до лечения 450 м, после – 520 м, отмечает улучшение сна. Вопросы: 1. Оцените эффективность проведенных методов реабилитации 2. Дайте рекомендации по физической активности пациенту 3. Оцените нуждаемость в дальнейшей медицинской реабилитации 4. Составьте план дополнительного обследования.	1.Отмечается положительный эффект от реабилитационных мероприятий: нормализацию АД, улучшение физической активности (более 10%) в виде повышения функционального класса ХСН с ФК2 до ФК1, улучшение показателей ВНД (улучшение сна), что свидетельствует о достижении целей реабилитации 2.Пациенту рекомендовано 30-60 минут ежедневной физической активности в виде ходьбы, утренней гимнастики и т.п., дополнительно не менее двух раз в неделю интенсивные физические нагрузки по 45 минут – бег трусцой, катание на велосипеде, бадминтон и

		<p>5. Составьте план лечения.</p>	<p>т.п.  3. Пациент нуждается в ежегодной медицинской реабилитации 3-го этапа для улучшения качества жизни и поддержания навыков самообслуживания, возможно выполнение работы интеллектуального направления, не требующей тяжелых физических затрат  4. Пациенту показаны: ежедневный контроль основных гемодинамических показателей и сатурации, глюкометрия, тесты Штанге и Генче, биохимический анализ крови общетерапевтический, ЭКГ, ЭхоКГ (1 раз в 3-6 месяцев)  5. Программный гемодиализ по 4 часа 3 раза в неделю, диета с содержанием белка 1,0-1,2 г/кг/сут, инсулинотерапия под контролем гликемии с подсчетом хлебных единиц, водный режим, предполагающий междиализную прибавку массы тела не более 2,5 кг, ограничение потребления поваренной соли менее 5 г/сут, физическую активность</p>
128.	ОПК - 6	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b>  Мужчина, 68 лет.  Основной диагноз: Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии от 45 дней назад.  Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. Атеросклероз аорты, брахиоцефальных артерий. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация.  Жалобы при обращении в поликлинику к врачу  ОВП: Слабость и неловкость в правых конечностях, затруднение при ходьбе, невозможность самостоятельно одеться и пользоваться столовыми приборами правой рукой.  Эпизодическое головокружение.  Объективный статус: Состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контактен. Речь сохранена.  Правосторонний гемипарез: в руке – мышечная сила 3 балла, повышен тонус по спастическому типу, в ноге – 4 балла.  Сухожильные рефлексы справа высокие, симптом Бабинского справа. В позе Ромберга покачивается. Ходит с помощью трости, прихрамывая на правую ногу. Шкала мобильности Ривермид (RMI) – 8 баллов. Индекс Бартела – 55 баллов.  Цель визита: Оформление документов для продолжения лечения. Пациент и его родственники хотят знать план дальнейшей реабилитации.</p>	<p>Реабилитационный потенциал и диагноз:  Реабилитационный потенциал: Умеренный.  Положительные факторы: сохранность высших психических функций (речь, интеллект), относительно молодой возраст, мотивация пациента и семьи.  Отрицательные факторы: наличие тяжелой сосудистой патологии и сахарного диабета, которые могут ограничивать интенсивность нагрузок и ухудшать прогноз.  Реабилитационный диагноз: Правосторонний гемипарез со спастичностью в верхней конечности, нарушение статики и походки, нарушение бытовой независимости (снижение индекса Бартела) вследствие</p>

	<p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Оцените реабилитационный потенциал и определите реабилитационный диагноз.</li> <li>2. Сформулируйте основные цели амбулаторного этапа реабилитации для данного пациента.</li> <li>3. Составьте план комплексной амбулаторной реабилитации (назначения, консультации, немедикаментозные методы).</li> <li>4. Определите критерии эффективности реабилитации через 1 месяц.</li> </ol>	<p>перенесенного ишемического инсульта. Риск повторного инсульта и падений высокий.</p> <p>2. Основные цели амбулаторного этапа реабилитации (на 1-3 месяца):</p> <p>Медицинская цель:  Достижение мышечной силы в правой ноге до 4+ баллов, в руке – до 3+ баллов; снижение спастичности в правой руке; улучшение координации и баланса.</p> <p>Функциональная цель:  Восстановление самостоятельной ходьбы без трости на короткие дистанции (в пределах квартиры).  Восстановление навыков самообслуживания (прием пищи, одевание) с использованием адаптивных приспособлений или с минимальной помощью.</p> <p>Социально-средовая цель:  Адаптация домашней среды для безопасности (поручни в ванной, отсутствие ковров).  Профилактика вторичных осложнений (контрактур, тромбозов, падений).</p> <p>Психологическая цель:  Повышение мотивации, профилактика постинсультной депрессии.</p> <p>3. План комплексной амбулаторной реабилитации:  Режим: Общий, с расширением двигательной активности.</p> <p>Направления на консультации специалистов:  Врач-невролог – для коррекции базовой терапии и антиспастической (при необходимости).  Врач ЛФК/кинезитерапевт – для составления и коррекции индивидуальной программы ЛФК.  Эрготерапевт – для тренировки бытовых навыков и подбора технических средств реабилитации.  Логопед (при необходимости уточнения) – для оценки и коррекции возможных диспраксий.</p>
--	---	---

			<p>Медицинский психолог – для скрининга депрессии и когнитивных нарушений.</p> <p>Офтальмолог – для исключения гемианопсии.</p> <p>Немедикаментозные методы реабилитации:</p> <p>Лечебная физкультура (ЛФК): Ежедневные занятия.</p> <p>Акцент на:</p> <p>Упражнения для снижения спастичности в руке (постизометрическая релаксация, пневматическая компрессия, криотерапия в домашних условиях).</p> <p>Тренировка баланса (упражнения в положении сидя и стоя с уменьшением площади опоры, использование балансировочной платформы).</p> <p>Обучение правильному паттерну ходьбы (перенос веса на паретичную ногу, контроль длины шага).</p> <p>Механотерапия для кисти и лучезапястного сустава (мягкий эспандер, работа с пластилином).</p> <p>Эрготерапия: Тренировка в одевании с помощью адаптивных приспособлений (пуговицер, ложка с утолщенной ручкой), отработка простых бытовых действий.</p> <p>Физиотерапия (по назначению физиотерапевта): Возможно назначение локальной криотерапии или магнитотерапии на паретичные конечности для снижения спастичности и улучшения трофики.</p> <p>Электростимуляция мышц-антагонистов спастичных групп.</p> <p>Медикаментозная терапия (под контролем невролога и терапевта): Продолжение базовой терапии (антиагреганты, гипотензивные, сахароснижающие). При выраженной спастичности – рассмотрение вопроса о</p>
--	--	--	--

			<p>назначении миорелаксантов (тизанидин, толперизон). Обучение пациента и родственников:</p> <p>Правилам безопасности для профилактики падений. Технике пассивной и активной гимнастики. Принципам ухода. Контролю АД и гликемии. 4. Критерии эффективности через 1 месяц:</p> <p>Динамика по шкалам: Увеличение индекса Бартела на 5-10 баллов (до 60-65). Увеличение балла по шкале RMI на 1-2 пункта. Клиническое улучшение: Увеличение мышечной силы в ноге на 0.5 балла, уменьшение спастичности в руке. Увереннее стоит в позе Ромберга. Улучшение качества ходьбы (меньше прихрамывает). Бытовые навыки: Пациент самостоятельно пользуется адаптированной ложкой, надевает простые элементы одежды с незначительной помощью. Отсутствие осложнений: Не было падений, тромбоэмболических осложнений, прогрессирования контрактур.</p>								
129.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Принцип раннего начала реабилитации подразумевает, что реабилитационные мероприятия должны начинаться	с первых дней заболевания или травмы, параллельно с лечебными.								
130.	ОПК - 6	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Амбулаторный этап реабилитации показан пациентам, которые	способны к самостоятельному или с посторонней помощью передвижению и самообслуживанию, не требуют круглосуточного медицинского наблюдения.								
131.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между ситуацией и специалистом, который имеет право выдать (продлить) ЛН:	1Б 2А 3Г 4Д 5Б								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ситуация</th> <th></th> <th>Специалист</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Ребенок 5 лет заболел ОРВИ. Мать ухаживает за</td> <td>А</td> <td>Лечащий врач стационара</td> </tr> </tbody> </table>		Ситуация		Специалист	1.	Ребенок 5 лет заболел ОРВИ. Мать ухаживает за	А	Лечащий врач стационара	
	Ситуация		Специалист								
1.	Ребенок 5 лет заболел ОРВИ. Мать ухаживает за	А	Лечащий врач стационара								

			ним.		
		2.	Пациент 45 лет находится на стационарном лечении по поводу пневмонии.	Б	Врач ОВП (участковый терапевт) поликлиники
		3.	Пациентка 30 лет на 20-й неделе беременности оформила больничный по беременности и родам (БиР).	В	Фельдшер (в отдельных случаях, по решению субъекта РФ)
		4.	Студент вуза очного отделения заболел и обратился в поликлинику.	Г	Врач женской консультации
		5.	Пациент после амбулаторной операции (удаление атеромы) нуждается в освобождении от работы.	Д	Лечащий врач медицинской организации, где обучается студент

132.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между записью в ЛН о нарушении режима и правовым последствием для пациента:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Нарушение режима</th> <th></th> <th>Варианты последствий:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>«Несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара»</td> <td>А</td> <td>Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в котором допущено нарушение)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>«Неявка на прием к врачу в назначенный срок»</td> <td>Б</td> <td>Врач делает отметку о нарушении, но пособие не снижается (требуется уточнение причины)</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>«Выезд на другую административную территорию без разрешения лечащего врача»</td> <td>В</td> <td>Листок нетрудоспособности и может быть закрыт, пособие не выплачивается за дни, приходящиеся на период нарушения</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>«Появление на работе без выписки»</td> <td>Г</td> <td>Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в</td> </tr> </tbody> </table>				Нарушение режима		Варианты последствий:	1.	«Несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара»	А	Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в котором допущено нарушение)	2.	«Неявка на прием к врачу в назначенный срок»	Б	Врач делает отметку о нарушении, но пособие не снижается (требуется уточнение причины)	3.	«Выезд на другую административную территорию без разрешения лечащего врача»	В	Листок нетрудоспособности и может быть закрыт, пособие не выплачивается за дни, приходящиеся на период нарушения	4.	«Появление на работе без выписки»	Г	Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в	1А 2Б 3Г 4В
	Нарушение режима		Варианты последствий:																						
1.	«Несоблюдение предписанного режима, самовольный уход из стационара»	А	Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в котором допущено нарушение)																						
2.	«Неявка на прием к врачу в назначенный срок»	Б	Врач делает отметку о нарушении, но пособие не снижается (требуется уточнение причины)																						
3.	«Выезд на другую административную территорию без разрешения лечащего врача»	В	Листок нетрудоспособности и может быть закрыт, пособие не выплачивается за дни, приходящиеся на период нарушения																						
4.	«Появление на работе без выписки»	Г	Со дня нарушения может быть снижен размер пособия (до МРОТ с месяца, в																						

					котором допущено нарушение)																									
133.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между клинической ситуацией и основанием для направления пациента на МСЭ:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Клиническая ситуация</th> <th></th> <th>Варианты оснований:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Стойкое ограничение жизнедеятельности и после перенесенного инсульта через 4 месяца</td> <td>А</td> <td>Неблагоприятный клинический и трудовой прогноз (до истечения 4 месяцев нетрудоспособности)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Через 10 месяцев после травмы стойкое нарушение функции коленного сустава, мешающее работе водителя</td> <td>Б</td> <td>Максимальные сроки временной нетрудоспособности и при данном заболевании истекли (10-12 месяцев)</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Через 6 месяцев лечения по поводу онкологического заболевания</td> <td>В</td> <td>Стойкое ограничение жизнедеятельности и трудоспособности, нуждаемость в мерах социальной защиты</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Очевидное неблагоприятное течение болезни (например, развернутая клиника БАС)</td> <td>Г</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Через 4 месяца после инфаркта миокарда сохраняется стенокардия напряжения ФК III</td> <td>Д</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Клиническая ситуация		Варианты оснований:	1.	Стойкое ограничение жизнедеятельности и после перенесенного инсульта через 4 месяца	А	Неблагоприятный клинический и трудовой прогноз (до истечения 4 месяцев нетрудоспособности)	2.	Через 10 месяцев после травмы стойкое нарушение функции коленного сустава, мешающее работе водителя	Б	Максимальные сроки временной нетрудоспособности и при данном заболевании истекли (10-12 месяцев)	3.	Через 6 месяцев лечения по поводу онкологического заболевания	В	Стойкое ограничение жизнедеятельности и трудоспособности, нуждаемость в мерах социальной защиты	4.	Очевидное неблагоприятное течение болезни (например, развернутая клиника БАС)	Г		5.	Через 4 месяца после инфаркта миокарда сохраняется стенокардия напряжения ФК III	Д		1Б 2Б 3Б 4А 5В
	Клиническая ситуация		Варианты оснований:																											
1.	Стойкое ограничение жизнедеятельности и после перенесенного инсульта через 4 месяца	А	Неблагоприятный клинический и трудовой прогноз (до истечения 4 месяцев нетрудоспособности)																											
2.	Через 10 месяцев после травмы стойкое нарушение функции коленного сустава, мешающее работе водителя	Б	Максимальные сроки временной нетрудоспособности и при данном заболевании истекли (10-12 месяцев)																											
3.	Через 6 месяцев лечения по поводу онкологического заболевания	В	Стойкое ограничение жизнедеятельности и трудоспособности, нуждаемость в мерах социальной защиты																											
4.	Очевидное неблагоприятное течение болезни (например, развернутая клиника БАС)	Г																												
5.	Через 4 месяца после инфаркта миокарда сохраняется стенокардия напряжения ФК III	Д																												
134.	ОПК - 7	<p><b>Установите правильную последовательность</b> этапов подготовки и направления пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ).</p> <p>А. Проведение полного клинико-лабораторного обследования пациента для оценки стойкости нарушений функций.</p> <p>Б. Проведение всех необходимых лечебных и реабилитационных мероприятий в максимально полном объеме.</p> <p>В. Оформление «Направления на МСЭ» (форма 088/у-06) с заполнением всех разделов, включая данные о состоянии здоровья, результатах лечения и реабилитации, степени ограничения жизнедеятельности.</p> <p>Г. Проведение заседания врачебной комиссии (ВК) медицинской организации для рассмотрения вопроса о направлении на МСЭ и подписания направления.</p>				БАВГДЕ																								

		<p>Д. Информирование пациента о цели МСЭ, разъяснение его прав и получение информированного согласия.</p> <p>Е. Выдача оформленного направления пациенту на руки для самостоятельного представления в бюро МСЭ (или отправка документов электронно).</p>	
135.	ОПК - 7	<p><b>Установите правильную последовательность</b> при оформлении ЛН матери по уходу за заболевшим ребенком 5 лет (амбулаторное лечение).</p> <p>А. Проверка документов, удостоверяющих личность и родство (паспорт матери, свидетельство о рождении ребенка).</p> <p>Б. Определение, кто из работающих членов семьи будет осуществлять уход (по заявлению).</p> <p>В. Отметка в ЛН ФИО, возраста ребенка, степени родства.</p> <p>Г. При продлении ЛН – осмотр ребенка для оценки необходимости продолжения ухода.</p> <p>Д. Осмотр ребенка педиатром (или ОВП), установление диагноза, определение необходимости ухода.</p> <p>Е. Выдача ЛН с кодом причины нетрудоспособности «09» (уход) на весь период амбулаторного лечения ребенка, но не более установленных сроков (на 1 ребенка до 7 лет – на весь период, но не более 60/90 дней в году).</p>	ДАБЕВГ
136.	ОПК - 7	<p><b>Установите правильную последовательность</b> действий врача ОВП при первичном обращении пациента с ОРВИ и продлении ЛН.</p> <p>А. Осмотр пациента, оценка тяжести состояния, постановка диагноза.</p> <p>Б. Выдача ЛН на срок до 3 (или до 7) дней с рекомендациями по лечению и датой следующего визита.</p> <p>В. При повторном визите (через 3 дня) – осмотр, оценка динамики.</p> <p>Г. При положительной динамике и сохранении нетрудоспособности – продление ЛН на срок до 10 календарных дней суммарно (т.е. еще на 7 дней).</p> <p>Д. При выздоровлении – закрытие ЛН, выдача его пациенту с рекомендациями.</p> <p>Е. Если через 10 дней нетрудоспособность сохраняется (осложнения: синусит, бронхит) – продление ЛН по решению врачебной комиссии (ВК) на срок до 15 дней.</p>	АБВГЕД
137.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Максимальный срок, на который врачебная комиссия (ВК) может продлевать ЛН при одном заболевании, составляет:</p> <p>А. 10 месяцев</p> <p>Б. 12 месяцев</p> <p>В. 15 месяцев</p> <p>Г. 24 месяца</p>	Б
138.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент через 9 месяцев после травмы позвоночника продолжает нуждаться в лечении и нетрудоспособен. Ваши действия как врача ОВП:</p> <p>А. Продолжать продлевать ЛН ежемесячно по решению ВК</p> <p>Б. Направить пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) для оценки стойкой утраты трудоспособности</p> <p>В. Закрыть ЛН и рекомендовать выйти на работу в облегченных условиях</p> <p>Г. Выдать новый ЛН с другим диагнозом</p>	Б
139.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p>	Г

		<p>При каком условии пациент может быть направлен на МСЭ до истечения 4 месяцев временной нетрудоспособности?</p> <p>А. По желанию пациента</p> <p>Б. Если пациент старше 60 лет</p> <p>В. Если лечение проводится в частной клинике</p> <p>Г. При очевидно неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе (например, ампутация конечности, травма спинного мозга)</p>	
140.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p><b>Листок нетрудоспособности по беременности и родам (БиР) выдает:</b></p> <p>А. Врач акушер-гинеколог женской консультации</p> <p>Б. Врач скорой помощи</p> <p>В. Заведующий отделением стационара</p> <p>Г. Врач-терапевт поликлиники</p>	А
141.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Какое из перечисленных действий пациента считается нарушением режима, которое врач обязан отметить в ЛН?</p> <p>А. Прием лекарств, не назначенных врачом</p> <p>Б. Неявка на прием к врачу в назначенный срок без уважительной причины</p> <p>В. Выезд в другой город в период нетрудоспособности без разрешения врача</p> <p>Г. Все перечисленное</p>	Г
142.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Каковы последствия для пациента при отметке в ЛН о нарушении режима (неуважительная неявка)?</p> <p>А. ЛН немедленно закрывается</p> <p>Б. Посobie по временной нетрудоспособности со дня нарушения выплачивается в размере, не превышающем МРОТ</p> <p>В. Пациент привлекается к административной ответственности</p> <p>Г. Последствий нет, это лишь информационная отметка</p>	Б
143.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Какой код причины нетрудоспособности указывается в ЛН при общем заболевании (например, гипертонический криз)?</p> <p>А. 01</p> <p>Б. 02</p> <p>В. 09</p> <p>Г. 11</p>	А
144.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент выписан из стационара после аппендэктомии. На какой срок врач поликлиники может продлить ему ЛН для послеоперационного долечивания?</p> <p>А. Не более 3 дней</p> <p>Б. Не более 10 дней</p> <p>В. Не более 15 дней</p> <p>Г. Не более 30 дней</p>	Б
145.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выписке из стационара пациенту выдается:</p> <p>А. Листок нетрудоспособности, закрытый датой выписки</p> <p>Б. Листок нетрудоспособности, открытый в стационаре, и справка для предъявления в поликлинику</p> <p>В. Только выписка из истории болезни</p> <p>Г. Листок нетрудоспособности, открытый в стационаре, который может быть продлен в поликлинике при необходимости</p>	Г

146.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Диспансерный больной (например, с язвенной болезнью) направлен на плановое обследование в стационар. Какой документ оформляется для освобождения от работы на этот период? А. Листок нетрудоспособности Б. Справка произвольной формы В. Направление на госпитализацию Г. Выписка из амбулаторной карты	А
147.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациенту после инфаркта миокарда показано санаторно-курортное лечение по путевке. ЛН для проезда к месту лечения и обратно выдается: А. На весь период лечения в санатории Б. Только на дни проезда В. Не выдается, так как это не является заболеванием Г. Выдается на период лечения в санатории, но не более 24 дней	Б
148.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При каком условии фельдшер имеет право выдать ЛН? А. В любом случае, если врач недоступен Б. Только в отдельных случаях, определенных приказом Минздрава РФ (например, в сельской местности при отсутствии врача) В. Фельдшер не имеет права выдавать ЛН ни при каких условиях Г. Только для продления ЛН, изначально выданного врачом.	Б
149.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основная цель экспертизы временной нетрудоспособности – это: А. Освобождение пациента от работы на любой срок Б. Направление всех длительно болеющих на медико-социальную экспертизу (МСЭ) В. Контроль за соблюдением пациентом режима лечения Г. Установление факта и сроков нетрудоспособности, определение необходимости и сроков лечения, оценка трудоспособности	Г
150.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентка 35 лет через 5 месяцев после обширного инфаркта миокарда. Сохраняется одышка при минимальной нагрузке (ФК III), трудоспособность не восстановлена. Ваши действия как врача ОВП: А. Продолжать продлевать ЛН по решению ВК до 12 месяцев Б. Направить на МСЭ для установления группы инвалидности, так как стойкое ограничение жизнедеятельности очевидно В. Закрыть ЛН и рекомендовать облегченный труд Г. Направить на санаторно-курортное лечение	Б
151.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой код причины нетрудоспособности указывается в ЛН при уходе за больным ребенком 10 лет в условиях стационара? А. 01 – Заболевание Б. 09 – Уход за больным членом семьи В. 12 – Уход за ребенком до 7 лет Г. 13 – Уход за ребенком-инвалидом	Б
152.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> В графе «Иное» листка нетрудоспособности врач ОВП обязан	В

		сделать отметку, если: А. Пациент работает на вредном производстве Б. Пациент – студент очного отделения В. Пациент нарушил режим (например, не явился на прием) Г. Пациент получает лечение в частном центре	
153.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При выписке пациента из стационара с продолжением лечения в поликлинике в графе «Иное» ЛН врач стационара указывает: А. «Продолжает болеть» Б. «Направлен в поликлинику» В. «Выздоровление неполное» Г. «Выписан для продолжения лечения в поликлинике» и дату, к которой явиться	Г
154.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент после выписки из стационара по поводу острого нарушения мозгового кровообращения нуждается в длительной реабилитации. На какой срок врач поликлиники может продлить ему ЛН для амбулаторного долечивания и реабилитации? А. Не более 10 дней Б. Не более 15 дней одновременно, но многократно по решению ВК В. Не более 24 дней Г. На весь период реабилитации, но не более 10 месяцев суммарно с днем стационара	Б
155.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент направлен в другой город на консультацию в федеральный центр. Какой документ оформляется для освобождения от работы на дни проезда и обследования? А. Справка произвольной формы Б. Направление на консультацию (форма 057/у) В. Листок нетрудоспособности Г. Выписка из амбулаторной карты	В
156.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентка, находящаяся в отпуске по уходу за ребенком до 1,5 лет, заболела и нуждается в освобождении от работы (она работает неполный день). Ей выдается: А. Листок нетрудоспособности Б. Справка о болезни В. Никакой документ не выдается, так как она находится в отпуске Г. Больничный лист выдается только по уходу за этим же ребенком, если он заболел	А
157.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Кто НЕ имеет права выдавать листок нетрудоспособности? А. Врач скорой медицинской помощи Б. Фельдшер (в отдельных случаях, по решению субъекта РФ) В. Врач частной клиники, имеющей лицензию на ЭВН Г. Стоматолог	А
158.	ОПК - 7	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент, имеющий группу инвалидности по поводу сахарного диабета с нейропатией, работает бухгалтером. У него наступило обострение хронического пиелонефрита. Ваши действия в отношении листка нетрудоспособности: А. Не выдавать листок нетрудоспособности, так как он уже имеет инвалидность и получает пенсию. Б. Выдать листок нетрудоспособности на весь период	Б

		<p>обострения и лечения, так как инвалидность не отменяет права на пособие по временной нетрудоспособности при остром заболевании.</p> <p>В. Выдать справку произвольной формы.</p> <p>Г. Направить на МСЭ для переосвидетельствования.</p>	
159.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациентка, работающая учителем, на 30-й неделе беременности чувствует себя хорошо. Она просит выдать ей листок нетрудоспособности для оформления отпуска по беременности и родам (декретного отпуска). Когда и на какой срок он выдается?</p> <p>А. С 28 недели беременности на 140 дней.</p> <p>Б. С 30 недель беременности на 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 после).</p> <p>В. Только после родов на весь период ухода за новорожденным.</p> <p>Г. С момента постановки на учет в женской консультации.</p>	Б
160.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент с хроническим тонзиллитом, компенсированная форма, работает поваром. У него возникло обострение (ангина). При выписке на работу необходимо убедиться в:</p> <p>А. Нормализации общего анализа крови.</p> <p>Б. Отсутствии бактерионосительства БГСА (стрептококка) по результатам мазка, особенно для работников пищевой промышленности.</p> <p>В. Полном отсутствии налетов на миндалинах.</p> <p>Г. Проведении курса физиотерапии</p>	Б
161.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Пациент после вскрытия паратонзиллярного абсцесса амбулаторно. На какой минимальный срок ему выдается листок нетрудоспособности?</p> <p>А. На 3-5 дней (до стихания острых явлений, нормализации глотания и температуры).</p> <p>Б. На 10-14 дней (как при ангине).</p> <p>В. На 21 день.</p> <p>Г. На 1 день (день вскрытия).</p>	А
162.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациентка М., 58 лет, перенесла обширный инфаркт миокарда 6 месяцев назад. Находится на диспансерном учете у врача ОВП. Несмотря на проводимое лечение, сохраняется одышка при незначительной физической нагрузке (подъем на 1 этаж), стенокардия напряжения ФК III. Работает контролером ОТК, работа связана с ходьбой по цеху. ЛН продлевался ежемесячно по решению ВК.</p> <p><b>Вопрос:</b> Каковы должны быть действия врача ОВП в данной ситуации? Обоснуйте свой ответ.</p>	<p>Действия врача: направить пациентку на медико-социальную экспертизу (МСЭ).</p> <p>Обоснование: Истек 4-месячный срок временной нетрудоспособности. Имеются признаки стойкого ограничения жизнедеятельности и утраты трудоспособности (сердечная недостаточность II ФК, стенокардия ФК III), что препятствует выполнению прежней работы.</p> <p>Клинический и трудовой прогноз на ближайшее время неблагоприятный. Согласно порядку, при сроке ВН более 4 месяцев (а в данном случае – 6 месяцев) и отсутствии признаков восстановления</p>

			трудоспособности пациент подлежит направлению на МСЭ для установления группы инвалидности.																				
163.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>К врачу ОВП (участковому терапевту) обратилась работающая мать ребенка 5 лет. Ребенок заболел ОРВИ с температурой 38.5°C, осмотрен педиатром, назначено амбулаторное лечение. Мать просит выдать ей ЛН по уходу.</p> <p>Вопрос 1: Имеет ли право врач ОВП выдать ЛН по уходу в данной ситуации?</p> <p>Вопрос 2: На какой максимальный срок может быть выдан ЛН по данному случаю?</p> <p>Вопрос 3: Какой код причины нетрудоспособности будет указан в ЛН?</p>	<p>1. Да, имеет право. Врач ОВП (или педиатр), наблюдающий ребенка, выдает ЛН по уходу работающему члену семьи (чаще всего матери).</p> <p>2. На весь период острого заболевания ребенка, но не более 60 дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком (для детей до 7 лет). Конкретный срок определяется врачом по тяжести состояния.</p> <p>3. Код 09 – «Уход за больным членом семьи».</p>																				
164.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>При отказе пациента от направления на МСЭ или неявке на экспертизу без уважительной причины листок нетрудоспособности ... и дальнейшее продление прекращается.</p>	закрывается																				
165.	ОПК - 7	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Документ, оформляемый для направления пациента на медико-социальную экспертизу, имеет форму ....</p>	088/у-06																				
166.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие между уровнем профилактики и его определением/мероприятием:</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Уровни профилактики</th> <th></th> <th>Определения/ Мероприятия:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Первичная профилактика</td> <td>А</td> <td>Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)</td> <td>Б</td> <td>Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Третичная профилактика (реабилитация)</td> <td>В</td> <td>Вакцинация против гриппа и ковида.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td></td> <td>Г</td> <td>Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).</td> </tr> </tbody> </table>		Уровни профилактики		Определения/ Мероприятия:	1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).	2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.	3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.	4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).	<p>1В 2АГ 3БД</p>
	Уровни профилактики		Определения/ Мероприятия:																				
1.	Первичная профилактика	А	Раннее выявление бессимптомных заболеваний и факторов риска (например, измерение АД, маммография).																				
2.	Вторичная профилактика (скрининг, диспансеризация)	Б	Предотвращение развития осложнений и рецидивов у пациентов с установленным хроническим заболеванием, социально-трудовая адаптация.																				
3.	Третичная профилактика (реабилитация)	В	Вакцинация против гриппа и ковида.																				
4.		Г	Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя (AUDIT).																				

		5.		Д	Школа здоровья для пациентов с сахарным диабетом, направленная на обучение самоконтролю и предотвращение синдрома диабетической стопы.																													
167.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между рекомендуемым скрининговым исследованием и целевой группой населения (согласно российским клиническим рекомендациям и порядкам диспансеризации):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Целевые группы:</b></th> <th></th> <th><b>Скрининговые исследования:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Все взрослые <math>\geq 18</math> лет при каждом обращении в мед.организацию.</td> <td>А</td> <td>Измерение артериального давления</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.</td> <td>Б</td> <td>Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.</td> <td>В</td> <td>Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.</td> <td>Г</td> <td>Маммография</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.</td> <td>Д</td> <td>Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Взрослые <math>\geq 40</math> лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).</td> <td>Е.</td> <td>Флюорография или рентгенография органов грудной клетки</td> </tr> </tbody> </table>					<b>Целевые группы:</b>		<b>Скрининговые исследования:</b>	1.	Все взрослые $\geq 18$ лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления	2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови	3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)	4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография	5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)	6.	Взрослые $\geq 40$ лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки	1А 2В 3Б 4Г 5Д 6Е
	<b>Целевые группы:</b>		<b>Скрининговые исследования:</b>																															
1.	Все взрослые $\geq 18$ лет при каждом обращении в мед.организацию.	А	Измерение артериального давления																															
2.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года, 65 лет и старше – ежегодно.	Б	Определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови																															
3.	Мужчины и женщины в возрасте 40-64 лет – 1 раз в 2 года.	В	Анализ кала на скрытую кровь (или колоноскопия)																															
4.	Женщины в возрасте 40-75 лет – 1 раз в 2 года.	Г	Маммография																															
5.	Женщины в возрасте 18-64 лет – 1 раз в 3 года.	Д	Цитологическое исследование мазка с шейки матки (ПАП-тест)																															
6.	Взрослые $\geq 40$ лет – 1 раз в 2 года (для выявления туберкулеза).	Е.	Флюорография или рентгенография органов грудной клетки																															
168.	ОПК – 8	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> между фактором риска и основным методом его коррекции, на котором врач ОВП делает акцент при профилактическом консультировании:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th><b>Факторы риска:</b></th> <th></th> <th><b>Методы коррекции/консультирования:</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Артериальная гипертензия</td> <td>А</td> <td>Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при</td> </tr> </tbody> </table>					<b>Факторы риска:</b>		<b>Методы коррекции/консультирования:</b>	1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при	2А 3Б 5В 1Г 4Д																				
	<b>Факторы риска:</b>		<b>Методы коррекции/консультирования:</b>																															
1.	Артериальная гипертензия	А	Мотивационное интервью, обсуждение стратегий отказа, назначение лекарственной терапии при																															

				необходимости, рекомендация обратиться на телефонную линию помощи.	
		2.	Гиподинамия (низкая физическая активность)	Б	Рекомендация по сокращению потребления соли до <5 г/сут, увеличение доли овощей и фруктов, контроль АД.
		3.	Избыточная масса тела и ожирение	В	Рекомендация не менее 150 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю (ходьба, велосипед).
		4.	Курение табака	Г	Консультирование по методике «CAGE», рекомендация безопасных доз (не более 2 усл.ед. для мужчин и 1 для женщин), направление к наркологу при выявлении зависимости.
		5.	Пагубное потребление алкоголя	Д	Расчет ИМТ, рекомендации по гипокалорийной диете с дефицитом 500 ккал/сут, повышение ФА.
169.	ОПК - 8	<p><b>Установите правильную последовательность.</b> Расположите действия врача ОВП в логической последовательности при первичном выявлении у пациента 50 лет АД 160/100 мм рт.ст. (без жалоб):</p> <p>А. Назначить суточное мониторирование артериального давления (СМАД) или рекомендовать самоконтроль АД дома для подтверждения диагноза.</p> <p>Б. Провести беседу о модификации образа жизни (снижение соли, контроль веса, ФА, отказ от курения/алкоголя).</p> <p>В. Измерить АД повторно через 5-10 минут отдыха, на обеих руках.</p> <p>Г. Назначить план лабораторного и инструментального обследования для оценки поражения органов-мишеней и риска (ОАК, ОАМ, биохимия, ЭКГ, ЭхоКГ).</p> <p>Д. Запросить данные предыдущих измерений АД (если есть) или рекомендовать пациенту вести дневник АД.</p> <p>Е. Выставить предварительный диагноз «Артериальная гипертензия» и определить сроки повторного визита</p>			ВДАГБЕ
170.	ОПК - 8	<p><b>Установите правильную последовательность</b></p> <p>Расположите этапы прохождения диспансеризации пациентом в правильной порядке:</p> <p>А. Прохождение исследований и осмотров второго</p>			БВДАГ

		<p>этапа диспансеризации (при наличии показаний).</p> <p>Б. Получение направлений на исследования и запись к специалистам.</p> <p>В. Посещение кабинета медицинской профилактики или фельдшерского здравпункта для анкетирования и антропометрии.</p> <p>Г. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по итогам первого и второго этапов, определение группы здоровья, проведение профилактического консультирования.</p> <p>Д. Сдача анализов крови, мочи, прохождение инструментальных исследований (ЭКГ, флюорография и др.) в рамках первого этапа.</p>	
171.	ОПК - 8	<p><b>Установите правильную последовательность</b></p> <p>Расположите действия врача ОВП перед проведением плановой вакцинации (например, против гриппа) в правильном порядке:</p> <p>А. Ввести вакцину и сделать запись в учетную форму (прививочный сертификат, историю болезни).</p> <p>Б. Оценить противопоказания и необходимость дополнительного обследования.</p> <p>В. Информировать пациента о профилактируемой инфекции, вакцине, возможных реакциях и получить добровольное информированное согласие.</p> <p>Г. Назначить дату и время явки для вакцинации.</p> <p>Д. Осмотреть пациента в день вакцинации: измерить температуру, АД, оценить общее состояние, отсутствие острых заболеваний.</p> <p>Е. Наблюдать за пациентом в течение 30 минут после введения вакцины.</p>	БВГДАЕ
172.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Какой из перечисленных методов относится к вторичной профилактике?</p> <p>А. Вакцинация против вирусного гепатита В</p> <p>Б. Анкетирование на выявление риска пагубного потребления алкоголя</p> <p>В. Лечебная физкультура после перенесенного инфаркта миокарда</p> <p>Г. Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой</p>	Б
173.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основная цель диспансеризации определенных групп взрослого населения – это:</p> <p>А. Лечение острых заболеваний</p> <p>Б. Установление группы инвалидности</p> <p>В. Раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития</p> <p>Г. Выдача листов нетрудоспособности</p>	В
174.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.</b></p> <p>С какой периодичностью проводится диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно?</p> <p>А. Ежегодно</p> <p>Б. 1 раз в 2 года</p> <p>В. По показаниям врача</p> <p>Г. 1 раз в 3 года</p>	Г
175.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p><b>Факторы, влияющие на здоровье человека:</b></p> <p>А. образ жизни, социальные, природные</p> <p>Б. медицинские услуги</p>	А

		В. способ общественного производства Г. Уровень доходов родственников	
176.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой документ является основным для регистрации проведенной вакцинации взрослому? А. Листок нетрудоспособности Б. История развития ребенка (ф.112/у) В. Сертификат профилактических прививок (ф.156/у-93) Г. Медицинская карта стационарного больного	В
177.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какое значение окружности талии является критерием абдоминального ожирения для мужчин в Европейской популяции? А. $\geq 80$ см Б. $\geq 88$ см В. $\geq 94$ см Г. $\geq 102$ см	В
178.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой минимальный уровень регулярной аэробной физической активности рекомендуется для поддержания здоровья взрослым? А. 30 минут 1 раз в неделю Б. 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной нагрузки в неделю В. 60 минут ежедневно Г. Физическая активность по самочувствию	Б
179.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Опросник CAGE используется для скрининга: А. Риска пагубного потребления алкоголя Б. Депрессии В. Тревожного расстройства Г. Пищевой зависимости	А
180.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Принцип рационального питания «5 порций овощей и фруктов в день» подразумевает, что одна порция – это: А. Одно яблоко или один помидор среднего размера Б. 80-100 граммов В. 200 граммов Г. Тарелка салата	Б
181.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> С какого возраста и с какой периодичностью рекомендуется проводить маммографию женщинам для скрининга рака молочной железы в рамках диспансеризации? А. С 35 лет, ежегодно Б. С 40 лет, 1 раз в 2 года В. С 45 лет, 1 раз в 3 года Г. С 50 лет, 1 раз в 5 лет	Б
182.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Какой метод скрининга рака шейки матки является основным для женщин 18-64 лет в рамках диспансеризации? А. Цитологическое исследование мазка (ПАП-тест) 1 раз в 3 года Б. Кольпоскопия В. УЗИ органов малого таза Г. Анализ на ВПЧ высокого онкогенного риска	А
183.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> При выявлении у пациента курения, врач ОВП в рамках консультирования рекомендует:	Б

		<p>А. Сразу назначить лекарственную терапию (варениклин, бупропион)</p> <p>Б. Полный отказ от курения как наиболее эффективную меру</p> <p>В. Переход на электронные сигареты</p> <p>Г. Сокращение количества сигарет до 5 в день</p>	
184.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Какая вакцинация является обязательной для взрослых из групп риска (медики, учителя, лица с хроническими заболеваниями) и проводится ежегодно?</p> <p>А. Против вирусного гепатита В</p> <p>Б. Против дифтерии и столбняка</p> <p>В. Против пневмококковой инфекции</p> <p>Г. Против гриппа</p>	Г
185.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Ревакцинация против дифтерии и столбняка (АДС-М) у взрослых проводится:</p> <p>А. Ежегодно</p> <p>Б. Каждые 5 лет</p> <p>В. Каждые 10 лет</p> <p>Г. Однократно в возрасте 18 лет</p>	В
186.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Абсолютным противопоказанием к введению любых вакцин является:</p> <p>А. Острое инфекционное заболевание с температурой</p> <p>Б. Хроническое заболевание в стадии ремиссии</p> <p>В. Аллергическая реакция на предыдущее введение этой вакцины (анафилаксия)</p> <p>Г. Беременность (для живых вакцин)</p>	В
187.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>После введения любой вакцины пациенту рекомендуется оставаться под наблюдением медицинского персонала в течение:</p> <p>А. 30 минут</p> <p>Б. 15 минут</p> <p>В. 5 минут</p> <p>Г. 1 часа</p>	А
188.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Основным документом, регламентирующим порядок проведения диспансеризации взрослого населения в РФ, является:</p> <p>А. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»</p> <p>Б. Приказ Минздрава России о порядке проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>В. Клинические рекомендации по ведению пациентов с артериальной гипертензией</p> <p>Г. СанПиН</p>	Б
189.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>Профилактический медицинский осмотр проводится:</p> <p>А. 1 раз в 2 года для всех граждан</p> <p>Б. Ежегодно для граждан всех возрастов</p> <p>В. Ежегодно, но не в год проведения диспансеризации</p> <p>Г. Только по направлению врача</p>	В
190.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b></p> <p>При выявлении у пациента в ходе диспансеризации уровня общего холестерина 7.5 ммоль/л, врач ОВП должен:</p> <p>А. Немедленно назначить статины</p> <p>Б. Направить на консультацию к кардиологу</p>	Г

		В. Рекомендовать диету и повторить анализ через 1-3 месяца Г. Направить на липидограмму для уточнения фракций	
191.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Наиболее эффективным методом первичной профилактики рака желудка, рекомендованным для населения в регионах с высокой заболеваемостью, является: А. Ежегодное проведение гастроскопии (ФГДС). Б. Эрадикация (устранение) <i>Helicobacter pylori</i> у инфицированных лиц. В. Назначение курсов витаминных препаратов. Г. Соблюдение строгой диеты.	Б
192.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Основной метод скрининга (вторичной профилактики) колоректального рака в рамках диспансеризации взрослого населения в России — это: А. Ежегодная колоноскопия для всех лиц старше 50 лет. Б. Пальцевое ректальное исследование. В. Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года для лиц 40-75 лет). Г. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости.	В
193.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с ожирением (ИМТ 32 кг/м <sup>2</sup> ) и стеатозом печени по данным УЗИ. Основная рекомендация по профилактике прогрессирования в стеатогепатит и фиброз — это: А. Прием препаратов урсодезоксихолевой кислоты. Б. Снижение массы тела на 7-10% от исходной за счет модификации диеты и увеличения физической активности. В. Назначение курса антиоксидантов (витамин Е). Г. Ограничение потребления белковой пищи.	Б
194.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациент с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) для профилактики осложнений (пищевод Барретта, стриктуры) должен: А. Принимать антациды после каждого приема пищи. Б. Получать адекватную ингибиторпротонной помпы (ИПП) терапию для достижения стойкой ремиссии и проходить регулярное эндоскопическое наблюдение при наличии факторов риска. В. Употреблять больше молочных продуктов. Г. Спать на высокой подушке только в период обострения.	Б
195.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Наиболее эффективная мера первичной профилактики рака печени (гепатоцеллюлярной карциномы) в масштабах популяции — это: А. Вакцинация против вируса гепатита В Б. Употребление в пищу продуктов, богатых антиоксидантами. В. Скрининг с помощью УЗИ и альфа-фетопротеина (АФП) всех граждан. Г. Запрет на употребление алкоголя.	А
196.	ОПК - 8	<b>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</b> Пациентка 45 лет планирует длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) по поводу остеоартроза. Какая мера является наиболее эффективной для профилактики НПВП-гастропатии и язв желудка? А. Прием НПВП строго после еды.	В

		<p>Б. Назначение антацидов параллельно с НПВП.</p> <p>В. Совместный прием НПВП с ингибитором протонной помпы (ИПП) в стандартной дозе.</p> <p>Г. Замена таблетированных форм на ректальные свечи.</p>	
197.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>Пациент, мужчина, 55 лет, обратился для прохождения диспансеризации. Курит 20 сигарет в день в течение 30 лет. При обследовании: АД 150/90 мм рт.ст., рост 178 см, вес 92 кг. В биохимическом анализе: общий холестерин – 6,8 ммоль/л. Отец пациента умер от инфаркта миокарда в 58 лет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента. Оцените результат.</li> <li>2. Рассчитайте абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE. Укажите, к какой категории он относится.</li> <li>3. Составьте краткий план профилактического консультирования по коррекции выявленных факторов риска (укажите не менее 3-х конкретных рекомендаций).</li> </ol>	<p>1. ИМТ = вес (кг) / рост (м<sup>2</sup>) = 92 / (1.78 * 1.78) = 92 / 3.1684 ≈ 29.0 кг/м<sup>2</sup>. Результат соответствует избыточной массе тела (предожирению).</p> <p>2. Риск по SCORE: Для мужчины 55 лет, курящего, с уровнем общего холестерина 6,8 ммоль/л и систолическим АД 150 мм рт.ст. риск составляет около 5-6% (по стандартной таблице). Это соответствует категории высокого риска (так как ≥5%).</p> <p>3. План консультирования:  По курению: Провести мотивационное интервью, предложить стратегию отказа (полный отказ), рекомендовать обращение на «горячую линию» по отказу от курения, обсудить возможность медикаментозной поддержки.  По питанию и весу: Рекомендовать гипокалорийную диету с дефицитом 500 ккал/сут для снижения веса. Увеличить долю овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов. Ограничить соль до &lt;5 г/сут, насыщенные жиры и простые углеводы.  По физической активности: Рекомендовать регулярную аэробную нагрузку (быстрая ходьба, плавание) не менее 150 минут в неделю для снижения АД, веса и холестерина.</p>
198.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</b></p> <p>На прием к ВОП пришел мужчина 40 лет, работник офиса, для оформления медицинской книжки. При сборе прививочного анамнеза выяснилось, что последняя прививка против дифтерии и столбняка (АДС-м) была в школе. От прививки против гриппа отказывается, говоря: «Я ни разу не болел гриппом, у меня хороший иммунитет, а от прививки только заболеешь». Вакцинация против кори не проводилась, детскими инфекциями не болел.</p> <p>Вопросы:</p>	<p>1. Согласно НКПП, взрослые ревакцинируются против дифтерии и столбняка каждые 10 лет. Пациенту 40 лет, последняя прививка в школе (около 22 года назад). Ему необходима ревакцинация АДС-М однократно.</p> <p>2. Аргументы для консультирования по гриппу:</p>

		<p>1.Какую плановую вакцинацию против дифтерии и столбняка необходимо предложить пациенту согласно Национальному календарю?</p> <p>2.Как вы будете преодолевать позицию пациента в отношении прививки против гриппа? Назовите не менее 3 аргументов.</p> <p>3.Нужна ли ему вакцинация против кори? Если да, то по какой схеме?</p>	<p>а) Индивидуальная польза: Цель вакцинации – не столько предотвратить заболевание (эффективность 40-60%), сколько предотвратить тяжелое течение, осложнения (пневмония, миокардит) и смерть.</p> <p>б) Безопасность вакцины: Современные инактивированные вакцины не содержат живого вируса и не могут вызвать грипп. Легкие реакции (краснота, температура) – признак иммунного ответа.</p> <p>в) Социальная ответственность: Вакцинация создает коллективный иммунитет, защищая тех, кому прививка противопоказана (пожилые, люди с тяжелыми хроническими заболеваниями).</p> <p>3. Да, нужна. Взрослым, не привитым и не болевшим корью, согласно НКПП, проводится иммунизация против кори двукратно с интервалом не менее 3 месяцев. Пациент относится к группе риска (контакты в офисе, общественном транспорте).</p>
199.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Основным документом, в который вносятся результаты профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, является.....</p>	<p>учетная форма № 030-ПО/у "Карта учета диспансеризации".</p>
200.	ОПК - 8	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Группу здоровья III по результатам диспансеризации устанавливают пациентам, у которых .....</p>	<p>выявлены заболевания, требующие диспансерного наблюдения и/или специализированной помощи.</p>
201.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> Установите соответствие между группой ресурсов организации здравоохранения и конкретным примером этого ресурса. Группа ресурсов 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Примеры (Объекты управления) А) Лицензионное программное обеспечение, электронные медкарты. Б) Аппараты МРТ, расходные материалы, здание поликлиники.</p>	<p>1Г, 2В, 3Б, 4А.</p>

		В) Фонд оплаты труда, ОМС, целевые субсидии. Г) Врачи-специалисты, штатное расписание, квалификационные категории.	
202.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> Установите соответствие тип ресурса и ключевую управленческую задачу, которую решает руководитель. Тип ресурса 1. Кадровые 2. Финансовые 3. Материально-технические 4. Информационные Управленческая задача А) Проведение инвентаризации и расчет амортизации оборудования. Б) Внедрение системы защиты персональных данных пациентов. В) Разработка системы КРІ и мотивации персонала. Г) Формирование плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).	1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.
203.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> Сопоставьте вид медицинской документации с сотрудником, который преимущественно отвечает за ее ведение и оформление.  Документация: А) Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у) Б) Журнал учета профилактических прививок (форма 064/у) В) Листок нетрудоспособности (больничный лист) Г) Журнал учета процедур и манипуляций Д) Талон на прием к врачу (форма 025-4/у) Ответственный сотрудник: 1. Медицинский регистратор 2. Врач общей практики 3. Медицинская сестра участковая / прививочного кабинета 4. Медицинская сестра процедурного кабинета 5. Врач общей практики (заполняет), медицинская сестра (оформляет и выдает под контролем врача)	А-2, Б-3, В-5, Г-4, Д-1
204.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> Сопоставьте принцип организации работы персонала с его практическим воплощением в деятельности ВОП.  Принципы организации: А) Принцип единоначалия Б) Принцип делегирования полномочий В) Принцип регламентации Г) Принцип эффективного использования рабочего времени Д) Принцип контроля  Практическое воплощение: 1. Наличие и соблюдение должностных инструкций, стандартов операционных процедур (СОП) для забора крови, проведения инъекций. 2. ВОП поручает медицинской сестре самостоятельно провести патронаж к новорожденному, оформить документацию и доложить результаты. 3. ВОП проводит выборочную проверку правильности заполнения журналов, качества подготовки инструментов, соблюдения графика прививок.	А-4, Б-2, В-1, Г-5, Д-3

		<p>4.Окончательное решение по тактике ведения сложного пациента, назначению лечения и распределению смен принимает заведующий отделением/ВОП.</p> <p>5.Использование технологии «тайм-менеджмент» на приеме, четкое распределение задач между сотрудниками на день для минимизации простоев.</p>	
205.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p>Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:</p> <p>Уровень задачи</p> <p>А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет).</p> <p>Б. Текущее финансовое планирование.</p> <p>В. Оперативное решение кадровых вопросов.</p> <p>Г. Планирование объемов медицинской помощи.</p> <p>Инструмент решения</p> <p>1. Составление графика сменности и отпусков персонала.</p> <p>2. Программа государственных гарантий (ПГГ).</p> <p>3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе.</p> <p>4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД).</p>	А-3, Б-4, В-1, Г-2.
206.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Установите правильную последовательность этапов цикличного процесса управления персоналом в медицинской организации.</p> <p>А. Направление на повышение квалификации или переподготовку</p> <p>Б. Подбор и отбор кандидатов на вакантные должности.</p> <p>В. Адаптация сотрудника на рабочем месте.</p> <p>Г. Оценка эффективности деятельности (аттестация, KPI).</p> <p>Д. Определение потребности в специалистах (формирование штатного расписания).</p>	Д,Б,В,Г,А
207.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации.</p> <p>А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных).</p> <p>Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов).</p> <p>В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений)</p> <p>Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов).</p> <p>Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).</p>	Г, А, Б, Д, В
208.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке</p> <p>А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений.</p> <p>Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия.</p> <p>В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе).</p> <p>Г. Корректировка и стандартизация. Внесение правок в план на основе мониторинга и закрепление успешного опыта в</p>	В,Ж,Б,Д,Е,А,Г

		<p>локальных нормативных актах (приказах).</p> <p>Д. Ресурсное обеспечение. Расчет бюджета, закупка оборудования, выделение помещений и подбор кадров.</p> <p>Е. Обучение и мотивация персонала. Проведение планерок, разъяснение целей изменений и обучение новым стандартам работы.</p> <p>Ж. Определение целей и КРІ. Постановка четких задач (например, «снизить время ожидания приема на 20% к концу квартала»).</p>	
209.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Расположите шаги в логическом порядке</p> <p>В поликлинике участились жалобы на очереди в процедурный кабинет.</p> <p>А. Внедрение электронной очереди и разделение потоков.</p> <p>Б. Анализ хронометража работы медсестер.</p> <p>В. Издание приказа о новом графике работы кабинета.</p> <p>Г. Опрос пациентов и выявление пиковых часов нагрузки.</p> <p>Д. Проверка динамики жалоб через месяц после изменений.</p>	Г, Б, А, В, Д
210.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Расположите этапы классического планирования деятельности медицинской организации в логическом порядке:</p> <p>А. Разработка плана мероприятий (дорожной карты) с указанием сроков и ответственных.</p> <p>Б. Анализ выполнения плана и оценка достигнутых результатов.</p> <p>В. Комплексный анализ текущей ситуации (статистика заболеваемости, ресурсы ЛПУ).</p> <p>Г. Определение приоритетных целей и задач на плановый период.</p> <p>Д. Согласование плана с финансовым отделом и кадровой службой.</p> <p>Е. Утверждение плана руководителем и доведение его до исполнителей.</p>	В Г Д А Е Б.
211.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: В государственном диагностическом центре открылось отделение платных услуг. Через 3 месяца выяснилось, что ведущие специалисты отделения работают с перегрузкой, а администраторы не справляются с записью, что приводит к очередям и жалобам. При этом в штате числятся сотрудники, чья нагрузка минимальна, но они отказываются переходить в новое отделение, ссылаясь на должностные инструкции.</p> <p>Задание: Какие управленческие решения необходимо принять для оптимизации кадрового ресурса?</p>	<p>Проведение хронометража: Оценка фактической нагрузки каждого сотрудника для выявления скрытых резервов времени.</p> <p>Пересмотр должностных инструкций: Внесение изменений в обязанности сотрудников (с соблюдением ТК РФ) для обеспечения взаимозаменяемости.</p> <p>Изменение системы мотивации: Введение стимулирующих выплат (КРІ) для тех, кто берет на себя дополнительный объем работы в новом отделении.</p> <p>Организационный маневр: Перераспределение персонала (ротация) или наем дополнительного среднего медперсонала для разгрузки врачей.</p>
212.	ОПК - 9	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый</b>	Корректировка ПФХД: Поиск

		<p><b>обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.</p>	<p>внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС.</p> <p>Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита).</p> <p>Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК).</p> <p>Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.</p>
213.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Ситуация: В поликлинике простаивает дорогостоящий цифровой маммограф, закупленный по нацпроекту. Причина: помещение не соответствует требованиям радиационной безопасности (нужна замена дверей и усиление стен), а единственный обученный рентген-лаборант уволился. Задание: Опишите последовательность действий руководителя по вводу ресурса в эксплуатацию.</p>	<p>Инвентаризация и аудит: Срочное составление сметы на приведение помещения в соответствие с СанПиН.</p> <p>Приоритетное финансирование: Выделение средств из внебюджетных источников на ремонт помещения (так как простой оборудования — это неэффективное использование госресурсов).</p> <p>Работа с кадрами: Оперативное направление другого штатного лаборанта на краткосрочное обучение работе именно на этой модели аппарата.</p> <p>Лицензирование: Получение санитарно-эпидемиологического заключения на право работы с источником ионизирующего излучения в конкретном кабинете.</p>
214.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно</p>	<p>Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того,</p>

		сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?	регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя (посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).
215.	ОПК - 9	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b> При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролируемых мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации. 1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?	Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.
216.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Выходное пособие при увольнении медицинского работника в размере среднего месячного заработка выплачивается при ...	увольнении при сокращении штатов работников
217.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Выполнение плана посещений определяется как отношение ... числа посещений к ...	фактического; планового
218.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Главным распорядителем средств в медицинских организациях является ...	руководитель организации
219.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в....	любой поликлинике Российской Федерации
220.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Реквизит электронного документа, предназначенный для защиты данного электронного документа от подделки, полученный в результате криптографического преобразования информации называется	электронная цифровая подпись
221.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является	А

		<ul style="list-style-type: none"> <li>а) доминирование</li> <li>б) сотрудничество</li> <li>в) избегание</li> <li>г) уступчивость</li> </ul>	
222.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Какой стиль управления целесообразен и оправдан лишь в критических ситуациях (аварии, боевые военные действия и т.п.)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) компромиссный</li> <li>б) демократический</li> <li>в) деловой</li> <li><b>г) авторитарный</b></li> <li>д) либеральный</li> </ul>	Г
223.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) делегирование</li> <li>б) мотивация</li> <li>в) руководство</li> <li>г) управление</li> </ul>	Б
224.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Команда – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.</li> <li>б) формирование или организованная группа людей</li> <li>в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</li> </ul>	А
225.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Лидерство - это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации</li> <li>б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека</li> <li>в) возможность влиять на поведение людей</li> <li>г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.</li> </ul>	А
226.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Модель лидерства, при которой лидер имеет высокую толерантность к неопределенности, любознательность, креативность, дерзость, убежденность, эмоциональная устойчивость, критическое мышление, дальновидность и гибкость. Какой вид лидерства описан?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) деловое</li> <li>б) адаптивное</li> <li>в) эмоциональное</li> <li>г) ситуативное</li> </ul>	Б
227.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Для профессионального общения с пациентами необходимо</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) проходить специальное обучение;</li> <li>б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет;</li> <li>в) просто быть хорошим человеком;</li> <li>г) соблюдать общепринятые правила вежливости.</li> </ul>	А

228.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Коммуникация - это: а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера	Б
229.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций а) административные б) законодательные в) социально-психологические г) экономические	Б
230.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка	В
231.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Важнейшая функция корпоративной культуры - это: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации	Б
232.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильные ответы</b> Какая форма используется для статистического учета больного, выбывшего из стационара? А) Форма № 025/у Б) Форма № 030/у В) Форма № 066/у Г) Форма № 003/у	В
233.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильные ответ</b> Каким образом пациент может получить доступ к своим электронным медицинским документам, зарегистрированным в РЭМД? А) Только лично обратившись в архив больницы Б) Через личный кабинет «Мое здоровье» на портале Госуслуг В) Позвонив по телефону в регистратуру Г) Доступ к электронным документам пациентам за-прещен	Б
234.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К административным методам управления относятся: а) премирование персонала б) участие работников в управлении организацией в) формирование трудовых коллективов с учетом особенностей характера г) дисциплинарные мероприятия д) пропаганда и агитация	Г
235.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата? а) сотрудничество	В

		б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание	
236.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой цикл управления считается классическим инструментом непрерывного улучшения качества медицинской помощи? А) Матрица Эйзенхауэра Б) Цикл Деминга (PDCA) В) SWOT-анализ Г) Пирамида Маслоу	Б
237.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Как называется стиль руководства, при котором заведующий отделением единолично принимает решения, не терпит возражений и жестко контролирует каждый шаг персонала? А) Авторитарный Б) Демократический В) Либеральный Г) Ситуативный	А
238.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Делегирование полномочий — это: А) Снятие с себя ответственности за результат Б) Выполнение работы за подчиненного В) Передача части прав и ответственности подчиненному для выполнения конкретной задачи Г) Назначение нового сотрудника на должность	В
239.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какой из перечисленных принципов управления означает, что каждый сотрудник должен иметь только одного непосредственного начальника? А) Принцип разделения труда Б) Принцип единоначалия В) Принцип дисциплины Г) Принцип иерархии	Б
240.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Что из перечисленного относится к методам материальной мотивации персонала? А) Объявление благодарности на планерке Б) Установление стимулирующих выплат (надбавок) за качество работы В) Направление на курсы повышения квалификации Г) Вручение почетной грамоты	Б
241.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация	В
242.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К «низовому» уровню управления (операционному) в медицинской организации относятся: А) Главный врач и его заместители Б) Заведующие отделениями и старшие медицинские сестры В) Руководители департаментов здравоохранения Г) Врачи-специалисты и палатные медсестры	Б
243.	ОПК - 9	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>	Б

		<p>Что является главной целью «Бережливого производства» (Lean-технологий) в поликлинике?</p> <p>А) Увеличение количества платных услуг</p> <p>Б) Сокращение потерь времени пациента и медицинского персонала</p> <p>В) Сокращение штата врачей</p> <p>Г) Увеличение бумажной отчетности</p>	
244.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>В чем заключается функция «Организация» в деятельности старшей медсестры?</p> <p>А) В расчете годового бюджета на медикаменты</p> <p>Б) В расстановке кадров по сменам и обеспечении рабочих мест ресурсами</p> <p>В) В наказании сотрудников за опоздания</p> <p>Г) В написании отчета о летальности за квартал</p>	Б
245.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Какая функция управления заключается в установлении целей деятельности и определении путей их достижения?</p> <p>А) Мотивация</p> <p>Б) Планирование</p> <p>В) Контроль</p> <p>Г) Координация</p>	Б
246.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что:</p> <p>А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице</p> <p>Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя</p> <p>В) В отделении работает только один врач</p> <p>Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете</p>	Б
247.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Стиль руководства, при котором руководитель делегирует полномочия, доверяет подчиненным и поощряет инициативу, называется:</p> <p>А) Авторитарный</p> <p>Б) Демократический</p> <p>В) Либеральный</p> <p>Г) Директивный</p>	Б
248.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Что из перечисленного относится к методам социально-психологического управления?</p> <p>А) Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания</p> <p>Б) Выплата ежемесячной стимулирующей надбавки</p> <p>В) Объявление устной благодарности перед коллективом на планерке</p> <p>Г) Утверждение должностной инструкции</p>	В
249.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Делегирование полномочий позволяет руководителю подразделения:</p> <p>А) Полностью снять с себя ответственность за ошибки подчиненных</p> <p>Б) Освободить время для решения стратегических и сложных задач</p> <p>В) Передать подчиненным право подписи финансовых документов без доверенности</p> <p>Г) Увеличить количество свободного времени за счет</p>	Б

		перекладывания всей работы																					
250.	ОПК - 9	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>          Каков срок хранения «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)?</p> <p>А) 5 лет          Б) 10 лет          В) 25 лет          Г) 50 лет</p>	В																				
251.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <p>Установите соответствие между видом нарушения сознания и баллами по шкале Глазго</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Вид нарушения сознания</th> <th colspan="2">Баллы</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Ясное сознание</td> <td>1</td> <td>14 баллов</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Оглушение</td> <td>2</td> <td>8 баллов</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Сопор</td> <td>3</td> <td>12 баллов</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Кома</td> <td>4</td> <td>15 баллов</td> </tr> </tbody> </table>	Вид нарушения сознания		Баллы		А	Ясное сознание	1	14 баллов	Б	Оглушение	2	8 баллов	В	Сопор	3	12 баллов	Г	Кома	4	15 баллов	<p>А-4          Б-1          В-3          Г-2</p>
Вид нарушения сознания		Баллы																					
А	Ясное сознание	1	14 баллов																				
Б	Оглушение	2	8 баллов																				
В	Сопор	3	12 баллов																				
Г	Кома	4	15 баллов																				
252.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <p>Установите соответствие между стадией развития «Острого респираторного синдрома взрослых (ОРДС)» и рентгенологической картиной легких</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия ОРДС</th> <th colspan="2">R<sup>0</sup> картина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Латентная</td> <td>1</td> <td>Симптом «снежной бури»</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Начальная</td> <td>2</td> <td>Симптом «Бабочки»</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Разгара</td> <td>3</td> <td>Усиление легочного и сосудистого рисунка</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Терминальная</td> <td>4</td> <td>Симптом «воздушной бронхографии»</td> </tr> </tbody> </table>	Стадия ОРДС		R <sup>0</sup> картина		А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»	Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»	В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка	Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»	<p>А-3,          Б-4,          В-1,          Г-2</p>
Стадия ОРДС		R <sup>0</sup> картина																					
А	Латентная	1	Симптом «снежной бури»																				
Б	Начальная	2	Симптом «Бабочки»																				
В	Разгара	3	Усиление легочного и сосудистого рисунка																				
Г	Терминальная	4	Симптом «воздушной бронхографии»																				
253.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <p>Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Метод оказания помощи</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Напряжённый пневмоторакс</td> <td>1</td> <td>Дефибриляция</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Апноэ</td> <td>2</td> <td>Непрямой массаж сердца</td> </tr> </tbody> </table>	Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи		А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция	Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца	<p>А-3          Б-4          В-2          Г-1</p>								
Экстренное состояние (заболевание)		Метод оказания помощи																					
А	Напряжённый пневмоторакс	1	Дефибриляция																				
Б	Апноэ	2	Непрямой массаж сердца																				

		В	Асистолия	3	Дренирование плевральной полости																					
		Г	Фибрилляция желудочков	4	Интубация трахеи, ИВЛ																					
254.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <p>Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Экстренное состояние (заболевание)</th> <th colspan="2">Препарат</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>ОИМ</td> <td>1</td> <td>Глюкоза 40 %</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Анафилактический шок</td> <td>2</td> <td>Альтеплаза (Актелизе)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Тромбоэмболия легочной артерии</td> <td>3</td> <td>Морфина гидрохлорид</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Гипогликемическая кома</td> <td>4</td> <td>Эпинефрин (Адреналин)</td> </tr> </tbody> </table>				Экстренное состояние (заболевание)		Препарат		А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %	Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)	В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид	Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)	А-3 Б-4 В-2 Г-1
Экстренное состояние (заболевание)		Препарат																								
А	ОИМ	1	Глюкоза 40 %																							
Б	Анафилактический шок	2	Альтеплаза (Актелизе)																							
В	Тромбоэмболия легочной артерии	3	Морфина гидрохлорид																							
Г	Гипогликемическая кома	4	Эпинефрин (Адреналин)																							
255.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <p>Установите соответствие между дозировкой глюкокортикостероидов и стадией астматического статуса</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Стадия</th> <th colspan="2">Доза</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Стадия относительной компенсации</td> <td>1</td> <td>6 и более мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Стадия «немного лёгкого»</td> <td>2</td> <td>1-2 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Стадия гипоксической-гиперкапнической комы</td> <td>3</td> <td>3-5 мг/кг м.т./сут.</td> </tr> </tbody> </table>				Стадия		Доза		А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.	Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.	В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.	А-2 Б-3 В-1				
Стадия		Доза																								
А	Стадия относительной компенсации	1	6 и более мг/кг м.т./сут.																							
Б	Стадия «немного лёгкого»	2	1-2 мг/кг м.т./сут.																							
В	Стадия гипоксической-гиперкапнической комы	3	3-5 мг/кг м.т./сут.																							
256.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Установите последовательность действий при диагностике остановки кровообращения:</p> <p>А. Оценка дыхания Б. Оценка пульсации магистральных сосудов В. Оценка сознания Г. ЭКГ</p>				В, А, Б, Г																				
257.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p>Укажите последовательность действий в общей схеме лечения диабетической кетоацидотической комы:</p> <p>А. Выявление и лечение заболеваний, вызвавших диабетическую кому Б. Определение, восстановление и поддержание нарушенных витальных функций В. Оптимально быстрая регидратация организма Г. Ликвидация инсулиновой недостаточности и нормализация</p>				Б, Г, В, А																				

		углеводного обмена	
258.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b> Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волемиическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного	Б, Д, В, Г, А
259.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b> Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель	Б, Г, А, В
260.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b> Укажите последовательность развития синдромов при астматическом статусе: А. Обструктивный Б. Отечный В. Бронхоспастический	В, Б, А
261.	ОПК - 10	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b> В приемное отделение городской больницы бригадой СМП доставлен мужчина 57 лет с жалобами на приступ удушья, не купирующийся приемом сальбутамола, нарастающую одышку. Из анамнеза: страдает бронхиальной астмой в течении 15 лет, получает плановую терапию. В течении последних двух дней появились симптомы ОРВИ, лечился симптоматически. С утра появилось свистящее дыхание, нарастала одышка, непродуктивный кашель. Пациент принял свою обычную дозу сальбутамола, в течение 30 минут состояние ухудшилось, пациент принял ещё 2 дозы сальбутамола, после этого вызвал БСМП. Объективный статус: Сознание ясное, возбуждён. Положение - ортопноэ. Кожные покровы - акроцианоз. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - дыхание жесткое, проводится во всех отделах легких, выслушиваются сухие свистящие, «жужжащие» хрипы, ЧД 32 в мин., SpO2 85%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Тоны сердца глухие, отмечается тахикардия, ЧСС - 120 в мин., АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 120 в мин. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный. Печень не пальпируется. Задание: 1.Сформулируйте предварительный диагноз?	1. Бронхиальная астма, тяжелое течение, осложнившаяся развитием астматического статуса, ДН – II ст. Бронхоспастический синдром .
262.	ОПК - 10	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b> Пациент: Мужчина, 58 лет переведен в отделении интенсивной терапии и реанимации из отделения ортопедии и травматологии. Жалобы при поступлении: Внезапно возникшая одышка смешанного характера, усиливающаяся при минимальной нагрузке, боль в правой половине грудной клетки, связанная с	1. Диагноз: Тромбоэмболия легочной артерии. Причиной развития данного состояния явилось недавнее хирургическое вмешательство (иммобилизация), наличие

		<p>дыханием. Сухой кашель. Слабость, головокружение.  Анамнез: 3 дня назад перенес оперативное вмешательство по поводу перелома правой бедренной кости. Вчера отметил умеренную болезненность и отёк правой голени, на которую не придал значения. Страдает гипертонической болезнью.  Объективный статус:  Общее состояние больного тяжелое. Тревожен.  Сознание: ясное.  Кожные покровы: бледные, акроцианоз. Температура 37,4 °С.  Видимая отечность правой голени (+3 см по сравнению с левой), болезненность при пальпации икры.  Дыхательная система: ЧДД 26 в минуту. Аускультативно: ослабление дыхания в нижних отделах правого лёгкого, единичные сухие хрипы.  SaO<sub>2</sub> = 90%.  Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС 110 в минуту, пульс ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст.  Живот обычной формы, при пальпации мягкий безболезненный. Диурез в норме.  Результаты проведённого обследования:  *ЭКГ: Синусовая тахикардия, признаки перегрузки правых отделов сердца (блокада правой ножки пучка Гиса, тип S<sub>I</sub>-Q<sub>III</sub>-T<sub>III</sub>, отрицательные зубцы Т в V<sub>1</sub>-V<sub>3</sub>).  *Рентгенография органов грудной клетки: высокое стояние купола диафрагмы справа, обеднение лёгочного рисунка в нижней доле правого лёгкого, возможно, небольшой плевральный выпот справа.  *Анализ газов артериальной крови (на фоне дыхания воздухом): PaO<sub>2</sub> = 65 мм рт.ст., SaO<sub>2</sub> = 90%, PaCO<sub>2</sub> = 32 мм рт.ст.  *Анализ крови на D-димер: 6500 нг/мл (при референсном значении &lt; 500 нг/мл).  *УЗИ вен нижних конечностей: Признаки острого тромбоза глубоких вен правой подколенной и большеберцовой вен.  Вопросы к задаче:  1. Поставьте и обоснуйте диагноз  С какими основными заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику при данной клинической картине?</p>	<p>активного тромбоза глубоких вен (ТГВ).  Подтверждается данный диагноз клинической картиной и данными клинко-лабораторных и инструментальных методов исследования:  *Скрининговые/неспецифические: ЭКГ, рентгенография, газы крови.  *УЗИ вен: подтверждает источник эмболии — ТГВ.  *D-димер: резко повышен, что при высокой клинической вероятности делает ТЭЛА крайне вероятной.  *Дальнейшая тактика для подтверждения ТЭЛА при стабильном состоянии пациента — КТ-ангиопульмонография (КТ-АП).  Основной диагностический критерий: наличие дефекта наполнения контрастного вещества в просвете лёгочной артерии или её ветвей («симптом обрыва сосуда»).  2. При данной клинической картине необходимо провести дифференциальную диагностику с:  *Острым инфарктом миокарда.  *Пневмонией.  *Расслаивающейся аневризмой аорты.</p>
263.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b>  Больной доставлен в лечебное учреждение в без сознательном состоянии.  Из анамнеза известно, что больной 32 лет, жаловался на головную боль, бессонницу, в связи с чем в течение последних 3 дней принимал радедорм на ночь, в это же время заметил подъем температуры до 39,5*С. В течение последних суток не просыпался. Жена, считая что больной спит за медицинской помощью не обращалась.  При осмотре: больной без сознания, на окружающее не реагирует, в контакт не вступает. Болевая и тактильная чувствительность сохранена (стонет при нанесении болевых раздражителей). Корнеальный, зрачковые рефлексы живые. Зрачки D=S, обычной ширины. Отмечается гипертонус мышц сгибателей конечностей, менее выраженный на нижних конечностях. Очаговых неврологических расстройств нет. Имеется ригидность затылочных мышц. Температура 39,5*С.</p>	<p><b>1.</b> Исходя из условий задачи, в данной клинической ситуации — 7 баллов (о чем свидетельствует сохранение защитных рефлексов, болевой чувствительности, корнеальных, зрачковых рефлексов, нет нарушения гемодинамики, дыхания). Суммарная оценка по шкале Глазго в баллах: 15 - ясное сознание, 13-14 - оглушение, 9-12 - сопор, 4-8 - кома, 3 - смерть мозга.  <b>2.</b> Возможная причина комы:  В данной клинической ситуации, обращает на себя внимание наличие в анамнезе</p>

		<p>Пульс 92 в*, ритмичный, АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание самостоятельное, в полном объеме, ЧД 20 в*, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Степень тяжести комы?</li> <li>2. Возможные причины комы?</li> </ol>	<p>у больного в течении последних 3 дней головной боли, бессонницы, в связи с чем, больной был вынужден принимать на ночь транквилизаторы (радедорм), температура до 39,5*С в течении всех этих дней. Исходя из условий задачи, можно предположить, что причиной развития коматозного состояния явилась тяжелая форма инфекционного заболевания, возможно нейроинфекция.</p>
264.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Мужчина 45 лет госпитализирован по поводу острой пневмонии с <math>t^{\circ}=40^{\circ}\text{C}</math>. Заболел накануне. В прошлом реакции на медикаменты не было. При поступлении начато лечение Амоксициклом 1000 мг в/м 2 раза в сутки. Через 10 минут после введения Амоксицикла появилась резкая слабость, чувство давления в груди, цианоз лица, профузный пот, потеря сознания.</p> <p>Объективный статус: акроцианоз, похолодание, мраморность конечностей, запавшие глазные яблоки, пульс нитевидный, не сосчитывается, АД не определяется. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, ЧД=35 в минуту.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Что произошло?</li> <li>2. Какие патофизиологические механизмы реакции?</li> <li>3. Тактика неотложной помощи?</li> <li>4. Тактика лечения пневмонии?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. У больного развился анафилактический шок на введение Амоксицикла.</li> <li>2. Развилась реакция гиперчувствительности немедленного типа. В результате воздействия биологически активных веществ на организм, возникает парез гладкой мускулатуры, расширение мелких сосудов и перераспределение крови, что приводит к уменьшению ОЦК и острой артериальной гипотензии.</li> <li>3. Неотложную медицинскую помощь следует оказывать на месте: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм. Выше места инъекции (если позволяет локализация) наложить жгут. Больного уложить в положение, препятствующее западению языка или аспирации рвотными массами. Обеспечить приток свежего воздуха или дать кислород</li> <li>- Место введения обколоть 0,1% р-ром адреналина в количестве 0,5-1 мл на 10 мл NaCl 0,9% и приложить к нему лед для уменьшения дальнейшего всасывания аллергена.</li> <li>- Затем одновременно проводят следующие мероприятия: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,1% р-р адреналина 0,5-1,0 мл на 10 мл NaCl 0,9% в/в струйно. При отсутствии</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>

			<p>эффекта повторяют введение через 10 минут.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- инфузия кристаллоидов</li> <li>- кортикостероиды в дозе 2-5 мг/кг (до 10 мг/кг) в пересчете на преднизолон</li> </ul> <p><b>4.</b> Исключить все антибактериальные препараты относящиеся к группе В-лактамов</p>
265.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Больной 17 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость жажду, боли в животе, зуд кожи, частое и обильное мочеиспускание, похудание. Болен в течении двух дней. Объективный статус: Больной в сознании, несколько возбужден. Кожные покровы сухие, «рубеоз щёк». Язык «малиновый». Тахипноэ. Дыхание шумное, по типу Куссмауля. Тоны сердца ритмичные, АД 130/80 мм рт.ст., пульс 106 в мин. Живот напряжен, болезненный при пальпации во всех отделах.</p> <p>При исследовании: Нв – 160 г/л, L- 8,7 , глюкоза крови – 19,5 ммоль/л, ацетон в моче +++.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш диагноз ?</li> <li>2. Какое лечение необходимо проводить?</li> </ol>	<p><b>1.</b> Диагноз: Впервые выявленный СД, тип I, стадия декомпенсации, кетоацидоз.</p> <p><b>2.</b> Лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• инсулинотерапия – простой инсулин в/в 0,23 ЕД/кг м.т., затем по алгоритму под контролем гликемии крови. Контроль гликемии крови после первого введения через 40 мин., затем каждый час до снижения уровня глюкозы до 13-14 ммоль/л, в последующем каждые 3-4 часа.</li> <li>• регидратация кристаллоидами – 50-60 мл/кг м.т. в сут</li> <li>• коррекция метаболического ацидоза (под контролем КЩС)</li> </ul>
266.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Диффузные, несимметричные, двусторонние затемнения легочной ткани (симптом «Снежной бури») характерны для _____</p>	Респираторного дистресс-синдрома взрослых
267.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Максимальная глубина вдавливания грудины при проведении непрямого массажа сердца у взрослого составляет _____ см</p>	6 см
268.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Компрессии грудной клетки при проведении сердечно-легочной реанимации не следует прерывать более чем на _____ секунд</p>	10 сек
269.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Гемодиализ показан при острой _____ недостаточности</p>	Почечной
270.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Объем искусственного вдоха при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет _____ мл</p>	500-600 мл
271.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Показанием для проведения СЛР является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А. Анафилаксия</li> <li>Б. Отсутствие сознания</li> <li>В. Клиническая смерть</li> <li>Г. Биологическая смерть</li> </ol>	В
272.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Соотношение частоты компрессий грудной клетки к вдохам при СЛР двумя спасателями составляет:</p>	А

		<p>А. 30:2  Б. 5:1  В. 15:2  Г. 15:1</p>	
273.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Отделение плазмы от форменных элементов крови и замещение ее донорской плазмой называется:  А. Гемофильтрацией  Б. Плазмаферезом  В. Гемодиализом  Г. Ультрафильтрацией</p>	Б
274.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Стартовым препаратом при анафилактическом шоке является:  А. Преднизолон  Б. Дексаметазон  В. Адреналин  Г. Супрастин</p>	В
275.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Антидотом при отравлении метиловым спиртом и этиленгликолем является:  А. Этиловый спирт  Б. Гидрокарбонат натрия  В. Перманганат калия  Г. Атропин</p>	А
276.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Наиболее характерным ЭКГ признаком ТЭЛА является:  А. Полная блокада левой ножки пучка Гиса  Б. Симптом S<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>  В. Синусовая брадикардия  Г. Удлинение интервала PQ</p>	Б
277.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  При длительном приеме НПВП самым частым осложнением является:  А. Печеночная недостаточность  Б. Сердечно-сосудистая недостаточность  В. Дыхательная недостаточность  Г. Язва желудка</p>	Г
278.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Острое повреждение почек наиболее часто возникает после приема:  А. Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)  Б. Сердечных гликозидов  В. Антагонистов кальция  Г. Бензодиазепинов</p>	А
279.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Препаратом первой линии при лечении гиповолемического шока является  А. Раствор гидроксиэтилкрахмала  Б. 0,9% раствор хлорида натрия  В. 5% раствор глюкозы  Г. Эритроцитарная масса</p>	Б
280.	ОПК - 10	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Минимальная частота компрессий грудной клетки в минуту при проведении СЛР составляет  А. 70  Б. 90</p>	Г

		В. 80 Г. 100	
281.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> СЛР у взрослых начинается с проведения: А. 15 компрессий грудной клетки Б. 5 искусственных вдохов В. 30 компрессий грудной клетки Г. 3 искусственных вдохов	В
282.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Время, затрачиваемое на один искусственный вдох, должно составлять А. 1 секунду Б. 2 секунды В. 3 секунды Г. 4 секунды	А
283.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При проведении СЛР адреналин вводится: А. Внутримышечно Б. Эндотрахеально В. Внутривенно Г. Подкожно	В
284.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Соотношение компрессий грудной клетки и искусственного дыхания при проведении СЛР у детей составляет: А. 15:2 Б. 30:2 В. 10:1 Г. 5:1	А
285.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков: А. Электроимпульсная терапия Б. Закрытый массаж сердца В. В/в введение мезатона Г. В/в введение верапамила	Б
286.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> В зависимости от этиологического фактора различают следующие формы острой почечной недостаточности (ОПН): А. Острую, ренальную, молниеносную Б. Преренальную, постренальную, смешанную В. Постренальную, смешанную, подострую Г. Преренальную, постренальную, ренальную Д. Преренальную, ренальную, молниеносную	Г
287.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением: А. Систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного Б. Среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного В. Систолического АД ниже 70 мм рт.ст. Г. Среднего АД на 50% от исходного	А
288.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Кома это: А. Состояние глубокого повреждения ЦНС, сопровождающееся угнетением сознания, реакций на внешние раздражители и нарушением регуляции жизненно	А

		важных функций организма. Б. Кратковременная ишемия головного мозга В. Помрачение сознания Г. Нарушение мозгового кровообращения Д. Тяжелая степень обморока.	
289.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Оглушение это: А. Нарушение внимания Б. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности. Г. Полное выключение сознания. Д. Частичное выключение сознания.	В
290.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> По каким параметрам оценивается количественная оценка нарушения сознания: А. Словесному контакту Б. Состоянию жизненно важных функций В. Открытию глаз, словесному и двигательному ответу Г. Способности ориентировать в пространстве.	В
291.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Сопор это: А. Глубокое угнетение сознания с сохранением координированных защитных реакций и открывания глаз в ответ на болевые, звуковые и другие раздражители. Б. Нарушение внимания В. Угнетение сознания с сохранением ограниченного словесного контакта на фоне повышения порога восприятия внешних раздражителей и снижения собственной психической активности Г. Полное выключение сознания Д. Частичное выключение сознания.	А
292.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Наиболее точный метод определения эффективности легочной вентиляции (до и после операции): А. Анализ газов артериальной крови Б. Спирометрия В. Определение рН Г. Рентгенография грудной клетки Д. Мертвое легочное пространство	А
293.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Расширение зрачка после прекращения сердечной деятельности начинается спустя: А. 20 с Б. 30 с В. 40 с Г. 5 с Д. 2 минуты	В
294.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения: А. Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях Б. Мерцание предсердий	Г

		В. Желудочковая брадикардия Г. Асистолия, фибрилляция желудочков, электромеханическая диссоциация Д. Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада													
295.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Шок представляет собой : А. Внезапно возникшее нарушение механики дыхания Б. Внезапно возникшее нарушение диуреза В. Острое нарушение перфузии тканей Г. Кратковременную ишемию головного мозга Д. Все ответы правильные	В												
296.	ОПК - 10	<b>26.</b> Какие формы кардиогенного шока выделяют: А. Латентная, разгара, рефлекторная, терминальная Б. Рефлекторный, истинный, ареактивный, аритмический В. Рефлекторный, терминальный, истинный, аритмичный Г. Начальный, истинный, ареактивный, аритмичный Д. Ареактивный, рефлекторный, продромальный, терминальный	Б												
297.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> К гиповолемическому относятся следующие виды шока: А. Геморрагический, травматический, ожоговый Б. Геморрагический, травматический, ожоговый, септический В. Геморрагический, анафилактический, ожоговый Г. Анафилактический, септический	А												
298.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Шоковый индекс Альговера это: А. Отношение систолического АД к диастолическому Б. Отношение диастолического АД к систолическому В. Отношение частоты пульса к систолическому АД Г. Отношение частоты пульса к диастолическому АД	В												
299.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Яд гадюковых и гремучих змей обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	В												
300.	ОПК - 10	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Яд кобры обладает: А. Нейротоксичным действием Б. Асфиксическим действием В. Гемовазотоксичным действие Г. Кардиодепрессивным действием	А												
301.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b> <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b> <table border="1" data-bbox="336 1686 1085 2056"> <thead> <tr> <th colspan="2">Периоды родов:</th> <th colspan="2">Характеристики:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>I период (раскрытия)</td> <td>1</td> <td>Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>II период (изгнания)</td> <td>2</td> <td>Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.</td> </tr> </tbody> </table>	Периоды родов:		Характеристики:		А	I период (раскрытия)	1	Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.	Б	II период (изгнания)	2	Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.	А3 Б2 В1 Г4
Периоды родов:		Характеристики:													
А	I период (раскрытия)	1	Начинается с рождения плода и заканчивается рождением последа.												
Б	II период (изгнания)	2	Начинается с полного раскрытия маточного зева и заканчивается рождением плода.												

		В	III период (последовый)	3	Время от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева.																									
		Г	IV период (ранний послеродовой)	4	Начинается после рождения последа и длится 2 часа, характеризуется риском гипотонического кровотечения.																									
302.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b>  <b>К каждой позиции, данной в левом столбце, выберите</b>  <b>соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определения:</th> <th colspan="2">Типы НМЦ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Укорочение менструального цикла (&lt; 21 дня) при сохранной продолжительност и кровотечения.</td> <td>1</td> <td>Гиперменорея</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Увеличение объема менструальной кровопотери (&gt; 80 мл) при нормальной продолжительност и.</td> <td>2</td> <td>Гипоменорея</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Удлинение интервала между менструациями (&gt; 35 дней).</td> <td>3</td> <td>Полименорея</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительност и.</td> <td>4</td> <td>Олигоменорея</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>Уменьшение объема менструальной кровопотери (&lt; 20 мл) при нормальной продолжительност и.</td> <td>5</td> <td>Метроррагия</td> </tr> </tbody> </table>				Определения:		Типы НМЦ:		А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной продолжительност и кровотечения.	1	Гиперменорея	Б	Увеличение объема менструальной кровопотери (> 80 мл) при нормальной продолжительност и.	2	Гипоменорея	В	Удлинение интервала между менструациями (> 35 дней).	3	Полименорея	Г	Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительност и.	4	Олигоменорея	Д	Уменьшение объема менструальной кровопотери (< 20 мл) при нормальной продолжительност и.	5	Метроррагия	<p>А 3 Б 1 В 4 Г 5 Д 2</p>
Определения:		Типы НМЦ:																												
А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной продолжительност и кровотечения.	1	Гиперменорея																											
Б	Увеличение объема менструальной кровопотери (> 80 мл) при нормальной продолжительност и.	2	Гипоменорея																											
В	Удлинение интервала между менструациями (> 35 дней).	3	Полименорея																											
Г	Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительност и.	4	Олигоменорея																											
Д	Уменьшение объема менструальной кровопотери (< 20 мл) при нормальной продолжительност и.	5	Метроррагия																											
303.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>Диагностика внематочной беременности</b>  <b>Задание: Установите логическую последовательность</b>  <b>диагностических мероприятий при подозрении на</b>  <b>прервавшуюся трубную беременность.</b>          А. Определение уровня <math>\beta</math>-ХГЧ в динамике          Б. Кульдоцентез</p>				ВАГБД																								

		В. Гинекологический осмотр, сбор анамнеза Г. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза Д. Экстренная лапароскопия (как окончательный диагностический и лечебный метод)	
304.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и установите последовательность</b> Ведение физиологических родов Задание: Установите правильную последовательность периодов родов. А. Последовый период Б. Период раскрытия В. Период изгнания	БВА
305.	ПК-1	<b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b> Пациентка 55 лет с метастатическим раком молочной железы жалуется на постоянные ноющие боли в костях (интенсивность 4-5 из 10 по ВШ). Ранее регулярно принимала только ибупрофен с неполным эффектом. Какой класс препаратов является следующим логичным шагом в лечении боли согласно трехступенчатой лестнице ВОЗ? А. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин). Б. Слабые опиоидные анальгетики (трамадол, кодеин). В. Сильные опиоидные анальгетики (морфин, фентанил). Г. Противосудорожные средства (габапентин, прегабалин).	Б
306.	ПК-1	<b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b> Пациент 72 лет с терминальной стадией ХОБЛ и раком легкого жалуется на мучительное чувство нехватки воздуха в покое, которое вызывает у него панику. Сатурация кислородом 92%. Какая фармакологическая терапия является препаратом первого выбора для купирования инкурабельной одышки в паллиативной практике? А. Ингаляционные бронходилататоры (сальбутамол). Б. Низкие дозы морфина перорально или подкожно. В. Системные глюкокортикостероиды (преднизолон). Г. Транквилизаторы (диазепам) в качестве монотерапии.	Б
307.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Пациенту с хронической болью на фоне метастатического поражения костей впервые назначен морфин пролонгированного действия для постоянного приема. Одновременно с ним обязательно нужно назначить регулярную терапию слабительными, потому что...	опиоиды вызывают запор практически у 100% пациентов за счет связывания с рецепторами в кишечнике, и этот эффект не толерантен (не ослабевает со временем).
308.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b> Основным и самым эффективным методом профилактики пролежней у лежачего паллиативного пациента является не использование специальных мазей, а...	регулярное изменение положения тела (каждые 2 часа) для снятия давления с уязвимых участков, использование противопролежневого матраса.
309.	ПК-1	<b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b> К врачу общей практики обратилась женщина 29 лет. Роды произошли 6 дней назад, осложнились ранним излитием околоплодных вод и слабостью родовых сил. Ребенок приложен к груди через 2 часа после родов, сосет активно. На	1 Диагноз: Послеродовый лактационный мастит. Инфильтративная форма. 2. Лечение: антибактериальная терапия(защищенные

		<p>третьи сутки после родов отмечено нагрубание молочных желез, затрудненное сцеживание молока. На пятые сутки после родов появился озноб, повышение температуры тела до 38,4°С, головная боль, слабость, боль в правой молочной железе. Молочные железы в состоянии выраженного нагрубания, имеются трещины на сосках. В правой молочной железе в наружном квадранте пальпируется болезненное уплотнение, кожа над ним гиперемирована, горячая.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз.</li> <li>2. Врачебная тактика.</li> </ol>	<p>пенициллины), цефалоспорины, аминогликозиды. Временное прекращение кормления грудью. Сцеживание грудного молока. При инфильтративном гнойном процессе подавление лактации(бромкриптин 2-3 суток)</p>
310.	ПК-1	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>К врачу общей практики обратилась пациентка 24 лет. Жалобы на задержку менструации в течение 2 месяцев, тошноту, нагрубание молочных желез. В детстве перенесла корь, ветряную оспу. Беременность желанная. Женщина работает воспитательницей в детском саду. Две недели назад отметила сыпь на лице и груди, повышение температуры до 38° С. Незадолго до этого был контакт с ребенком, больным краснухой. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, несколько увеличены шейные лимфоузлы. Матка соответствует 10—11 неделям беременности, безболезненная, придатки не пальпируются. Выделения молочного цвета.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить диагноз.</li> <li>2. Врачебная тактика.</li> </ol>	<p>1 Диагноз: Беременность 10–11 недель. Краснуха.</p> <p>2. Исходы беременности, которые возможны при внутриутробном инфицировании плода вирусом краснухи: самопроизвольный аборт , мертворождение , врожденные пороки развития плода. Наиболее опасны врожденные пороки развития плода характерны для внутриутробного инфицирования вирусом краснухи в I триместре беременности. К ним относятся :повреждение тканей всех зародышевых листков; катаракта, глухота, порок сердца ;микроцефалия с нарушением умственного развития. В случае обнаружения первичного инфицирования беременной женщины вирусом краснухи в I триместре беременности рекомендуется прерывание беременности.</p>
311.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности?</p> <p>А. с 26 недель Б. с 30 недель В. с 32 недель Г. с 29 недель</p>	А
312.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>С какого срока многоплодной беременности выдается листок нетрудоспособности?</p> <p>А. с 26 недель Б. с 28 недель В. с 32 недель Г. с 29 недель</p>	Б
313.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p>	В

		<p>Характерным признаком преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени является</p> <p>А. увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель</p> <p>Б. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст.</p> <p>В. появление боли в эпигастральной области</p> <p>Г. отечность нижних конечностей</p>	
314.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Для первого периода родов (период раскрытия) характерно:</p> <p>А. появление регулярных схваток</p> <p>Б. появление потуг</p> <p>В. прорезывание головки плода</p> <p>Г. рождение плаценты</p>	А
315.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При потугах в отличие от схваток:</p> <p>А. уменьшается интенсивность боли</p> <p>Б. происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки</p> <p>В. присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела</p> <p>Г. отсутствует напряжение мышц брюшного пресса</p>	В
316.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Главной задачей паллиативной помощи является:</p> <p>А. купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных, духовных проблем</p> <p>Б. Решение духовных проблем</p> <p>В. Решение психологических, социальных проблем</p> <p>Г. Решение финансовых проблем</p> <p>Д. Купирование боли и других симптомов</p>	А
317.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>К сильным опиоидам для терапии хронического болевого синдрома относится:</p> <p>А. Морфин, фентанил, налоксон, оксикодон</p> <p>Б. Оксикодон, лидокаин, баралгин</p> <p>В. Кетопрофен, фентанил,</p> <p>Г. Новокаин, тримол, налоксон</p> <p>Д. Серталин, но-шпа, габапентин</p>	А
318.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Пациент 45 лет, курильщик, жалуется на кашель с мокротой более 3 месяцев в году на протяжении последних 2 лет. Ваш предварительный диагноз?</p> <p>А. Бронхиальная астма</p> <p>Б. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)</p> <p>В. Туберкулез</p> <p>Г. Бронхоэктатическая болезнь</p> <p>Д. Рак легкого</p>	Б
319.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>При возникновении пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста редко наблюдается:</p> <p>А. слабость</p> <p>Б. недомогание</p> <p>В. кашель</p> <p>Г. высокая лихорадка</p>	Г
320.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Мокрота при бронхоэктатической болезни чаще:</p> <p>А. слизистая,</p> <p>Б. гнойная,</p> <p>В. гнилостная,</p> <p>Г. отсутствует</p>	Б

321.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Для профилактики тромбоэмболии при фибрилляции предсердий у пациента с сохранной функцией почек ривароксабан назначается в дозировке (мг/сут):</p> <p>А. 5;  Б. 20;  В. 30-60;  Г. 110-150.</p>	Б
322.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Больной 60 лет страдает алкогольным циррозом печени. По данным ЭГДС – варикозно расширенные вены II ст. Кроме того, у пациента тяжелая хроническая обструктивная болезнь легких. Препараты каких групп можно назначить для профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода?</p> <p>А. ингибиторы АПФ  Б. неселективные β АБ  В. нитраты пролонгированного действия  Г. петлевые диуретики  Д. пациент не нуждается в лечении</p>	В
323.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Женщина 45 лет, без жалоб, пришла на профилактический осмотр. Она никогда не участвовала в скрининге рака шейки матки. Какое <b>обследование</b> вы предложите ей в первую очередь?</p> <p>А. Кольпоскопию.  Б. Жидкостную цитологию (ПАП-тест) или ВПЧ-тестирование.  В. Биопсию шейки матки.  Г. УЗИ органов малого таза.</p>	Б
324.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Девушка 19 лет жалуется на нерегулярные менструации (раз в 2-4 месяца) и избыточный рост волос. Тесты на беременность отрицательны. Какое <b>обследование</b> вы назначите в первую очередь?</p> <p>А. Гистероскопию.  Б. УЗИ органов малого таза и определение гормонов (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, ТТГ).  В. Раздельное диагностическое выскабливание.  Г. Кольпоскопию.</p>	Б
325.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Пациент с терминальной стадией ХОБЛ жалуется на чувство удушья и панику, несмотря на ингаляции беродуала. Сатурация 88-90%. Какое лекарственное средство является препаратом выбора для купирования инкурабельной одышки в паллиативной практике?</p> <p>А. Диазепам.  Б. Низкие дозы морфина (перорально или подкожно).  В. Преднизолон в таблетках.  Г. Антибиотик широкого спектра действия.</p>	Б
326.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  У пациента с метастазами в печень появилась постоянная тошнота, чувство переполнения после еды. Препаратом первого выбора будет:</p>	Б

		<p>А. Ондансетрон.  Б. Метоклопрамид (или домперидон).  В. Дексаметазон.  Г. Аминазин.</p>	
327.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  У лежачего пациента с кахексией на крестце обнаружено пятно красного цвета, которое не белеет при надавливании. Кожа цела. Какой это стадия пролежня и основная мера по профилактике прогрессирования?  а) Стадия I. Основная мера — обработка антисептиками.  б) Стадия I. Основная мера — полное разгрузка области (частая смена положения, противопролежневый матрас).  в) Стадия II (пузырь). Основная мера — наложение гидроколлоидной повязки.  г) Стадия III (язва). Основная мера — хирургическая обработка.</p>	Б
328.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Пациент с раком поджелудочной железы получает морфин пролонгированного действия 60 мг 2 раза в сутки, но испытывает нарастающие нейропатические боли (жжение, прострелы). Эффект от дополнительного приема морфина быстрого действия незначителен. Какова наиболее правильная тактика врача амбулаторной паллиативной службы?  а) Увеличить дозу морфина пролонгированного действия на 50%.  б) Добавить адьювантный анальгетик (габапентин) и рассмотреть вопрос о ротации на другой опиоид (например, фентанил).  в) Назначить парентеральные нестероидные противовоспалительные препараты.  г) Рекомендовать госпитализацию для проведения эпидуральной анестезии.</p>	Б
329.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Врач общей практики имеет право выписывать рецепты на сильнодействующие опиоидные анальгетики (морфин, фентанил) для паллиативных пациентов:  а) Нет, это могут делать только онкологи.  б) Да, при наличии установленного диагноза, обоснования и в соответствии с порядком, прописанным в законодательстве (обычно по решению врачебной комиссии).  в) Только в стационаре.  г) Только для пациентов с онкологическими заболеваниями.</p>	Б
330.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>  Ключевая роль врача общей практики в оказании амбулаторной паллиативной помощи — это:  а) Проведение высокотехнологичных обезболивающих блокад.  б) Раннее выявление паллиативных пациентов, первичная оценка и купирование симптомов, координация помощи со специалистами (выездной службой, хосписом), постоянное сопровождение пациента и семьи.  в) Лечение только онкологических больных.  г) Наблюдение исключительно за пациентами в терминальной стадии.</p>	Б
331.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p>	<p>А1  Б2  В4</p>

		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Мероприятие/Действие ВОП</th> <th colspan="2">Вид профилактики</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев</td> <td>1</td> <td>Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).</td> <td>2</td> <td>Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.</td> <td>3</td> <td>Не является профилактическим мероприятием.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.</td> <td>4</td> <td>Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)</td> </tr> </tbody> </table>	Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики		А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).	Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).	В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.	Г	Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.	4	Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)	Г3
Мероприятие/Действие ВОП		Вид профилактики																					
А	Проведение вакцинации против кори, краснухи, паротита здоровому ребенку в 12 месяцев	1	Первичная профилактика (направлена на предупреждение возникновения заболеваний у здоровых).																				
Б	Назначение препаратов железа ребенку с латентным дефицитом железа (предшественником анемии).	2	Вторичная профилактика (направлена на раннее выявление и лечение начальных стадий заболевания для предотвращения его развития).																				
В	Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой для предупреждения обострений.	3	Не является профилактическим мероприятием.																				
Г	Экстренное хирургическое лечение острого аппендицита.	4	Третичная профилактика (направлена на предотвращение осложнений и рецидивов заболевания, реабилитацию)																				
332.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Документ/Запись</th> <th colspan="2">Цель/Характеристика</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>История развития ребенка (ф. 112/у)</td> <td>1</td> <td>Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Карта профилактических прививок (ф. 063/у)</td> <td>2</td> <td>Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Талон амбулаторного пациента (ф. 025-</td> <td>3</td> <td>Заполняется для оперативного информирования</td> </tr> </tbody> </table>	Документ/Запись		Цель/Характеристика		А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.	Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.	В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-	3	Заполняется для оперативного информирования	А1 Б4 В2 Г3				
Документ/Запись		Цель/Характеристика																					
А	История развития ребенка (ф. 112/у)	1	Основной документ для динамического наблюдения за здоровьем ребенка от рождения до 18 лет, содержит данные осмотров, прививок, скринингов.																				
Б	Карта профилактических прививок (ф. 063/у)	2	Документ, заполняемый при каждом обращении, служит основанием для статистического учета и расчета финансирования по случаю обращения.																				
В	Талон амбулаторного пациента (ф. 025-	3	Заполняется для оперативного информирования																				

		12-17/y)		органов Роспотребнадзора о выявленном случае инфекции с целью проведения противоэпидемически х мероприятий.	
		Г Экстренное извещение (ф. 058/y) об инфекционном заболевании	4	Документ, предназначенный для учета и планирования вакцинации, содержит информацию о всех проведенных и планируемых прививках.	
333.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность Последовательность действий врача общей практики:</b></p> <p>А. Ознакомление с медицинской документацией (история развития ребенка — форма №112/y, амбулаторная карта — форма №025/y) перед приемом.</p> <p>Б. Подготовка рабочего места, инструментов (фонендоскоп, тонометр с детской манжетой, термометр, шпатели, ото-рино-офтальмоскоп и т.д.).</p> <p>В. Обеспечение психологического комфорта для ребенка и родителей (доброжелательная атмосфера, игрушки в кабинете для маленьких детей).</p> <p>Г. Установление доверительного контакта с ребенком (по возрасту) и родителем/законным представителем.</p>			БВАГ
334.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность Разработка плана наблюдения для здорового ребенка (профилактический прием):</b></p> <p>А. Составление/коррекция индивидуального календаря прививок.</p> <p>Б Назначение плановой профилактики (витамин D, препараты железа по показаниям).</p> <p>В. Оценка развития и рекомендации по уходу, питанию, закаливанию.</p> <p>Г. Назначение даты следующего планового посещения.</p>			БВАГ
335.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b></p> <p><b>Задание:</b></p> <p>Ребенок 2-х лет доставлен в приемное отделение. Со слов матери, в течение последних 6 часов отмечается лихорадка до 39,5°C, вялость, отказ от питья. При осмотре: состояние тяжелое, сознание угнетено (сонливость). Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком. Конечности холодные на ощупь. Частота сердечных сокращений 180 в минуту, тоны сердца приглушены. Дыхание частое, поверхностное. Время капиллярного наполнения на тыле стопы составляет 4 секунды. Артериальное давление 70/40 мм рт.ст.</p> <p>Какой наиболее вероятный диагноз и первоочередное лечебное мероприятие?</p> <p>А. Тяжелая бактериальная инфекция (сепсис) с признаками септического шока. Необходимо немедленно начать инфузионную терапию кристаллоидными растворами (20 мл/кг болюсно) и ввести первую дозу эмпирической антибактериальной терапии в течение первого часа.</p> <p>Б. Острый обструктивный бронхит. Показана ингаляция</p>			А

		<p>бронхолитика через небулайзер и введение системных глюкокортикостероидов.</p> <p>В. Фебрильные судороги на фоне вирусной инфекции. Требуется введение жаропонижающего средства (парацетамол или ибупрофен) и наблюдение.</p> <p>Г. Острая сердечная недостаточность. Необходимо ввести диуретик и гликозид для поддержки сократительной функции миокарда.</p>	
336.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа.</b></p> <p>На прием к врачу общей практики приводят ребенка 3-х лет. Заболел остро: температура тела 38,2°C, насморк, небольшой кашель. Общее состояние ребенка удовлетворительное, активен, пьет жидкость. При осмотре: зев гиперемирован, налетов нет. Аускультативно в легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мать настаивает на назначении антибиотика «для профилактики осложнений».</p> <p>Какова наиболее правильная тактика врача в данной ситуации?</p> <p>А. Назначить антибиотик широкого спектра действия (например, амоксициллин) эмпирически, учитывая пожелания матери и риск бактериальных осложнений.</p> <p>Б. Назначить противовирусный препарат с иммуномодулирующим действием, сосудосуживающие капли в нос и обильное питье.</p> <p>В. Разъяснить матери, что состояние ребенка соответствует острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) легкого течения, не требующей назначения антибиотиков. Рекомендовать симптоматическую терапию (жаропонижающее при необходимости, туалет носа, обильное питье) и наблюдение. Проинформировать о «красных флажках» (ухудшение состояния, появление одышки, отказ от питья, сохранение лихорадки более 3-х дней), требующих повторного осмотра.</p> <p>Г. Направить на общий анализ крови и мочи, чтобы исключить скрытую бактериальную инфекцию, и только после этого решать вопрос о терапии.</p>	В
337.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Комплекс срочных мероприятий, проводимых при внезапной остановке кровообращения и дыхания у ребенка — это__ .</p>	сердечно-легочная реанимация (СЛР).
338.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и продолжите предложение</b></p> <p>Форма активного динамического наблюдения за здоровыми и больными детьми, имеющими факторы риска или хроническую патологию — это ____ .</p>	диспансеризация (или диспансерное наблюдение).
339.	ПК-2	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетяжелая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковременные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания. Температура тела не превышала 37,3 °С. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей —</p>	1. Ветряная оспа, типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом (церебеллит). В анализе крови — относительный лимфоцитоз, в ликворе — клеточно-белковая диссоциация с

		<p>элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокружения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Общий анализ крови: эритроциты — <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, Нв — 135 г/л, лейкоциты — <math>5,5 \times 10^9 /л</math>, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, вытекает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфоциты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз</li> <li>3. Какие необходимо провести дополнительные исследования</li> <li>4. Назначьте лечение.</li> <li>5. Определите показания к выписке. Каков прогноз</li> </ol>	<p>лимфоцитарным плеоцитозом.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Энцефалиты другой этиологии: энтеровирусные, корь, краснуха, токсоплазмоз, герпесвирусные.</li> <li>3. М-ЭХО, ЭЭГ. ПЦР ликвора ко всем перечисленным инфекциям.</li> <li>4. Постельный режим, противовирусная терапия внутривенно (ацикловир), дегидратация (фуросемид или диакарб), вазоактивные препараты (кавинтон).</li> <li>5. Прогноз благоприятный, выписка проводится после исчезновения неврологических симптомов. Диспансерное наблюдение у невролога в течение одного года.</li> </ol>
340.	ПК-2	<p><b>Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ</b></p> <p>В связи с заболеванием матери необходимо срочно перевести ребенка на искусственное вскармливание. Ребенок родился массой 3100 г. В настоящее время ему 3 мес. Масса его 5400 г. Кормится грудью 7 раз в сутки.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствует ли масса ребенка должествующей</li> <li>2. Рассчитайте данному ребенку необходимый объем пищи на сутки.</li> <li>3. Какова потребность в белке, жире и углеводах на кг массы при данном способе вскармливания</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Соответствует: <math>3100 \text{ г} + 600 \text{ г} + 800 \text{ г} \times 2 = 5300 \text{ г}</math>. Объем пищи составляет <math>1/6</math> массы, т.е. 900 мл.</li> <li>2. В сутки 6 кормлений, объем одного кормления — 150 мл адаптированной молочной смеси.</li> <li>3. Потребность в белке 3 г/кг, жире — 6 г/кг, углеводах — 12–14 г/кг.</li> </ol>
341.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Инкубационный период при ветряной оспе составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) От нескольких часов до нескольких дней</li> <li>Б) 11 – 21 дней</li> <li>В) Не более 7 дней</li> <li>Г) 7–9 дней</li> <li>Д) Более 21 дня</li> </ol>	Б
342.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Сроки изоляции ребенка на дому при ангине составляют:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) До 3 дней</li> <li>Б) Не менее 10 дней</li> <li>В) Не менее 21 дня</li> <li>Г) Не менее 30 дней</li> <li>Д) Изоляции не требуется</li> </ol>	Б
343.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Вскармливание ребенка называется естественным, когда оно осуществляется посредством:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>А) непосредственного прикладывания его к груди его</li> </ol>	А

		биологической матери; Б) кормления сцеженным материнским молоком; В) вскармливания кормилицей; Г) вскармливания термически обработанным материнским молоком; Д) вскармливания термически обработанным донорским молоком	
344.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> После родов молозиво у матери выделяется в течение: А) первых трех суток; Б) первых 7-8 дней; В) 10-12 дней; Г) 15-16 дней; Д) первых трех недель	А
345.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Первое прикладывание ребенка к груди матери следует осуществлять после рождения в течение: А) первых 30 минут; Б) первого часа; В) первых 12 часов; Г) первых суток; Д) двух часов	А
346.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Основная цель диспансерного наблюдения за здоровым ребенком первого года жизни: А) Лечение хронических заболеваний Б) Профилактика, раннее выявление отклонений в развитии и здоровье В) Проведение плановой вакцинации Г) Оформление документации для детского сада	Б
347.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Критерием эффективности работы ВОП по оказанию ПМСП детям является: А) Количество выписанных рецептов Б) Снижение показателей младенческой и детской смертности, заболеваемости на участке В) Количество проведенных консультаций Г) Объем выполненных лабораторных исследований	Б
348.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Принцип преемственности в ПМСП детям предполагает: А) Работу только одного врача с ребенком Б) Четкую передачу информации о пациенте между этапами оказания помощи (поликлиника – стационар – реабилитация) В) Оказание помощи только в поликлинике Г) Отказ от консультаций специалистов	Б
349.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> У ребенка 2-х лет внезапно появился лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка. Ваши первоочередные действия на догоспитальном этапе: А) Назначить антибиотик внутрь Б) Обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода, дать кортикостероид (например, дексаметазон ректально или внутрь), попытаться успокоить ребенка В) Срочно начать внутривенную инфузию Г) Направить на рентгенографию грудной клетки	Б
350.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b>	Б

		<p>У грудного ребенка 6 месяцев на фоне ОРВИ температура 39.5°C, однократный эпизод судорог с потерей сознания длительностью 2 минуты. После приступа ребенок заснул.</p> <p>Ваша тактика:</p> <p>А) Госпитализировать в неврологический стационар</p> <p>Б) Госпитализировать в инфекционный/педиатрический стационар для наблюдения и лечения фебрильной инфекции (фебрильные судороги)</p> <p>В) Оставить дома, назначив жаропонижающее и противосудорожный препарат</p> <p>Г) Назначить ЭЭГ в плановом порядке</p>	
351.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Признак, НЕ являющийся "красным флагом" при острой лихорадке у ребенка 3 месяцев и требующий немедленной госпитализации:</p> <p>А) Отказ от еды</p> <p>Б) Сыпь, исчезающая при надавливании (негеморрагическая розеолезная)</p> <p>В) Выбухание родничка</p> <p>Г) Снижение активности (вялость, сонливость)</p>	Б
352.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Противопоказанием для введения <i>любой</i> вакцины является:</p> <p>А) Тяжелая анафилактическая реакция на предыдущее введение этой вакцины</p> <p>Б) Легкий насморк на фоне прорезывания зубов</p> <p>В) Перинатальная энцефалопатия в анамнезе</p> <p>Г) Недоношенность</p>	А
353.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Первую вакцинацию против гепатита В здоровому новорожденному проводят:</p> <p>А) В 1 месяц</p> <p>Б) В первые 24 часа жизни</p> <p>В) В 3 месяца вместе с АКДС</p> <p>Г) В 6 месяцев</p>	Б
354.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>Ребенок пропустил вторую вакцинацию АКДС в 4.5 месяца по причине ОРВИ. Ваши действия:</p> <p>А) Начать курс вакцинации заново</p> <p>Б) Провести вакцинацию сразу после выздоровления, интервал между прививками может быть увеличен</p> <p>В) Отложить вакцинацию до 1 года</p> <p>Г) Заменить АКДС на АДС-М</p>	Б
355.	ПК-2	<p><b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b></p> <p>У ребенка 5 лет боль в горле, температура 38.5°C, налеты на миндалинах. Для дифференциальной диагностики стрептококкового тонзиллита и вирусной инфекции наиболее информативно:</p> <p>А) Общий анализ крови</p> <p>Б) Экспресс-тест на бета-гемолитический стрептококк группы А или посев из зева</p> <p>В) Осмотр зева</p> <p>Г) С-реактивный белок</p>	Б

		Критерием диагностики острого среднего отита у ребенка является: А) Боль в ухе (оталгия) Б) Наличие выпота в среднем ухе (выбухание, гиперемия барабанной перепонки, ограничение ее подвижности при пневмоотоскопии) + острые симптомы В) Снижение слуха Г) Выделения из уха (оторея)	
357.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> При ведении ребенка с острой диареей без признаков дегидратации основная рекомендация по питанию: А) Голодная пауза 24 часа Б) Продолжение кормления (грудное молоко или привычная пища), частое дробное питье (оральные регидратационные соли) В) Назначение антибиотика широкого спектра действия Г) Перевод на строгую безлактозную диету	Б
358.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Родители жалуются, что ребенок в 2.5 года говорит менее 10 слов, не строит фразы, но понимает обращенную речь и развит по другим навыкам (игра, моторика). Ваша рекомендация: а) Подождать до 3 лет — «заговорит сам». б) Направить на консультацию к детскому неврологу и логопеду/дефектологу для углубленной диагностики и ранней коррекции. в) Назначить ноотропные препараты. г) Проверить слух у сурдолога.	Б
359.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> Ребенок 1.5 лет, бледный, аппетит снижен. В общем анализе крови: Hb 98 г/л, гипохромия, микроцитоз. Ваш предварительный диагноз и тактика: а) Острый лейкоз. Срочная госпитализация. б) Железодефицитная анемия. Назначить препарат железа в лечебной дозе, дать рекомендации по диете, контроль анализа крови через 1 месяц. в) Витамин В12-дефицитная анемия. Назначить цианокобаламин. г) Глистная инвазия. Назначить противоглистный препарат.	Б
360.	ПК-2	<b>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</b> У ребенка 4 лет остро возникла сильная головная боль, повторная рвота, температура 39.8°C. Вы заметили, что он лежит с запрокинутой головой и не может наклонить голову вперед (ригидность затылочных мышц). Ваши действия: а) Немедленно вызвать скорую помощь для экстренной госпитализации в инфекционный стационар (предполагаемый диагноз — менингит). Не терять времени на амбулаторные обследования. б) Назначить антибиотик широкого спектра и наблюдать. в) Дать жаропонижающее и записать на прием к неврологу. г) Направить на анализ крови.	А

Разработан:

Зав. кафедрой гериатрии, медико-социальной экспертизы  
с курсом общей врачебной практики, доцент



С.Г. Кечеджиева

