


**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**

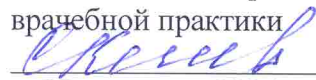
СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.54 Общая врачебная практика
(семейная медицина)

 /С.Г.Кечеджиева/
« 22 » мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

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

 /С.Г. Кечеджиева/
« 22 » мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование практики	Клиническая практика 2
Направление подготовки	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Направленность (профиль)	
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

Ставрополь, 2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	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
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ПК-1	Готов к проведению обследования, лечению, контролю эффективности и безопасности лечения взрослого населения

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-3	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	17 с эталоном ответов
УК-4	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	40 с эталоном ответов
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	25 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	25 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 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	25 с эталоном ответов
ПК-1	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
Всего		255 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант																
1.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между принципом организации приема населения и его практической реализацией врачом ОВП.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Принцип организации:</th> <th></th> <th>Практическая реализация:</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 (диспансеризация, хронические больные).</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Эффективное планирование времени (тайм-менеджмент)</td> <td>Б</td> <td>Использование шаблонов в электронной истории болезни, четкая передача смены дежурной медсестре и коллегам.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Распределение</td> <td>В</td> <td>Внедрение правила</td> </tr> </tbody> </table>		Принцип организации:		Практическая реализация:	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	В	Внедрение правила	1Г 2В 3А 4Б
	Принцип организации:		Практическая реализация:																
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	В	Внедрение правила																

			потоков пациентов		«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	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между функцией руководителя в ОВП и ее конкретным проявлением.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Функция руководителя:</th> <th></th> <th>Конкретное проявление:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Нормирование и стандартизация</td> <td>А</td> <td>Организация еженедельных мини-лекций для медсестер по новым приказам, направление врачей на курсы повышения квалификации.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Мотивация персонала</td> <td>Б</td> <td>Разработка и внедрение единого алгоритма действий при выявлении повышенного АД у пациента в ходе диспансеризации.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Обучение и развитие команды</td> <td>В</td> <td>Своевременное оформление заявок на расходные материалы, лекарства, контроль их расхода и наличия.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Контроль ресурсов</td> <td>Г</td> <td>Публичная благодарность за хорошую работу, обоснованное ходатайство о премировании, создание комфортной психологической атмосферы.</td> </tr> </tbody> </table>					Функция руководителя:		Конкретное проявление:	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 ресурсов	Г	Публичная благодарность за хорошую работу, обоснованное ходатайство о премировании, создание комфортной психологической атмосферы.	1Б 2Г 3А 4В
	Функция руководителя:		Конкретное проявление:																							
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 ресурсов	Г	Публичная благодарность за хорошую работу, обоснованное ходатайство о премировании, создание комфортной психологической атмосферы.																							
3.	УК - 3	<p>Установите последовательность 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>Установите последовательность действий врача ОВП при организации работы смены (бригады) в начале рабочего дня.</p>				ВДАГБ																				

		<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>	
5.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Для эффективного распределения потоков пациентов в поликлинике и снижения нагрузки на врачей ОВП, целесообразно организовать:</p> <p>А. Прием всех пациентов строго в порядке живой очереди.</p> <p>Б. Предварительную запись на плановые приемы и выделение времени для приема пациентов с острыми состояниями.</p> <p>В. Увеличение продолжительности рабочего дня врачей.</p> <p>Г. Направление всех пациентов с повышенным АД сразу к кардиологу.</p>	Б
8.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>При обнаружении дефицита важного расходного материала (например, шприцев для вакцинации) в процедурном кабинете в начале рабочего дня, врач ОВП должен в первую очередь:</p> <p>А. Сделать выговор старшей медицинской сестре.</p> <p>Б. Отменить все плановые прививки на день.</p> <p>В. Написать служебную записку главному врачу о халатности кладовщика.</p> <p>Г. Организовать получение материала со склада или из резерва, перераспределив имеющиеся ресурсы между кабинетами.</p>	Г
9.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ.</p> <p>Для мотивации сотрудников и формирования командного духа наиболее эффективно:</p> <p>А. Ежедневно напоминать о возможности увольнения за ошибки.</p> <p>Б. Публично признавать хорошую работу, обсуждать цели команды и учитывать мнение персонала при решении рабочих вопросов.</p> <p>В. Устанавливать одинаковый размер премии для всех.</p> <p>Г. Минимизировать личное общение, ограничиваясь только письменными приказами.</p>	Б
10.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Оптимальный способ доведения новой инструкции по заполнению медицинской документации до всего персонала — это:</p> <p>А. Провести обязательный инструктаж с раздачей памяток и</p>	А

		<p>возможностью задать вопросы, а затем выборочно проверять исполнение.</p> <p>Б. Положить копию инструкции в общую папку в ординаторской.</p> <p>В. Отправить сканы инструкции на личные email сотрудников.</p> <p>Г. Объяснить, что незнание инструкции не освобождает от ответственности.</p>	
11.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>При организации работы выездной патронажной бригады для оказания помощи маломобильному пациенту на дому, врач ОВП в первую очередь должен:</p> <p>А. Назначить необходимое лечение.</p> <p>Б. Оценить состояние пациента и условия на дому для определения объема и характера требуемой помощи, а также безопасности для персонала.</p> <p>В. Выписать рецепты на лекарственные препараты.</p> <p>Г. Проинформировать родственников о необходимости госпитализации.</p>	Б
12.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Для организации эффективной вакцинопрофилактики взрослого населения на участке врач ОВП должен:</p> <p>А. Дождаться обращения пациента с желанием сделать 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>	Б
13.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>При планировании рабочего графика медицинских сестер на месяц врач ОВП должен в первую очередь руководствоваться:</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</p>	Г

		обеспечения непрерывности работы подразделения.	
17.	УК - 3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выявлении систематического нарушения медицинской сестрой правил асептики, врач ОВП как руководитель должен: А. Сразу подготовить документы для увольнения. Б. Сделать устное замечание при коллегах. В. Провести индивидуальную беседу, выяснить причины, повторить инструкцию, назначить период усиленного контроля и четко обозначить последствия повторных нарушений. Г. Написать докладную на имя главной медицинской сестры.	В
18.	УК - 3	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. 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.	1.Оптимизация потоков пациентов: четко разделить потоки «больных» и «здоровых». Для пациентов с симптомами ОРВИ организовать «фильтр» на входе (дежурная медсестра с термометрией, масками) и выделить,

			<p>если возможно, отдельное время или кабинет для их приема.</p> <p>2. Перераспределение кадров и функций: временно перераспределить обязанности среди 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>3. Координация с регистратурой: 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>4. Информирование населения: 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>5. Забота о персонале: 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>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Внедрение нового регламента 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). Задание: Опишите Ваш план действий по внедрению нового регламента в практику работы команды.</p>	<p>1.Личное изучение: Тщательно изучить приказ самому, выделив ключевые изменения в процедуре и документах. 2.Инструктаж и обучение: Провести обязательное собрание для всего задействованного персонала. Наглядно представить старые и новые бланки, разобрать пошаговый алгоритм действий. Использовать презентацию или раздаточные материалы. Ответить на все вопросы. 3.Обеспечение ресурсами: Заблаговременно обеспечить кабинет новыми бланками согласий и журналами учета. Напечатать и вывесить в кабинете краткую памятку-алгоритм для медсестер. 4.Назначение ответственных и «пилотный» режим: 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. 5.Контроль и обратная связь: Через неделю провести выборочную проверку оформленной документации. На планерке обсудить возникшие сложности, скорректировать действия. Донести удачный опыт до руководства.</p>
24.	УК - 3	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение 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</p>

			наблюдения с указанием даты первого явного приема, а при необходимости — предварительную запись на консультацию к узкому специалисту или заказ лекарственных препаратов из стационарных рекомендаций.
25.	УК - 3	Прочитайте текст и продолжите предложение Для оптимизации потока пациентов и сокращения времени ожидания в условиях поликлиники я внедрю...	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.
26.	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия Для каждого буквенного компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите между собой сроки ожидания оказания медицинской помощи согласно программе государственных гарантий Медицинская помощь: А. Первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме Б. Специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи В. Приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики Г. Консультаций врачей-специалистов Сроки оказания: 1. не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента 2. не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения 3. не должны превышать 24 часов с момента обращения 4. не должны превышать 30 календарных дней с момента получения направления	А-1, Б-4, В-3, Г-2
27.	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место	А-2, Б-1, В-3
28.	УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях по нормативам финансовых затрат согласно ПГГ (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи: А. 1 обращение по поводу заболевания Б. 1 посещение с профилактическими целями В. 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме	А-1, Б-2, В-3

		<p>Ранговое место:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 3 место 2. 2 место 3. 1 место 	
29.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия Соотнесите между собой формы медицинской помощи и их содержание. Форма медицинской помощи: А. неотложная Б. экстренная В. плановая Содержание: 1. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента 2. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента 3. медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента</p>	А-2, Б-1, В-3
30.	УК-4	<p>Задание закрытого типа на установление соответствия Соотнесите характеристики управленческого решения в зависимости от стиля управления руководителя. Стили управления: А. демократический Б. авторитарный В. либеральный Правило принятия решения: 1. деятельность подчиненных контролируется, не столько руководителем, сколько коллективом самостоятельно или при помощи общественных организаций 2. руководитель принимает решения единолично; деятельность подчиненных жестко, регламентируется; инициатива подчиненных не одобряется 3. руководитель принимает решения, советуясь с подчиненными, используя их компетентность по специальным вопросам</p>	А-3, Б-2, В-1
31.	УК-4	<p>Укажите последовательность Укажите последовательность основных направлений совершенствования организации оказания медицинской помощи населению Российской Федерации: а) развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения; б) перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический; в) развитие стационарзамещающих технологий; г) рост числа республиканских, краевых, областных больниц; д) повышение роли санаторно-курортной помощи;</p>	А; Б; В; Г; Д;
32.	УК-4	<p>Укажите, последовательность факторов, регулирующих рождаемость, которые необходимо учитывать при оценке демографической ситуации: а) миграцию населения; б) охват населения контрацепцией; в) возраст вступления в брак; г) социально-экономические условия; д) состояние здоровья родителей.</p>	А; Б; В; Г; Д;
33.	УК-4	<p>Укажите последовательность мест в структуре общей смертности в РФ А)Травмы Б)Болезни системы кровообращения В)Болезни органов дыхания Г) Онкологические</p>	Б;Г; А;
34.	УК-4	<p>Расположите этапы выстраивания профессионального</p>	В,Д,А,Б,Г

		<p>взаимодействия при проведении экспертизы качества медицинской помощи (ЕКПМ) в логическом порядке:</p> <p>А. Сравнение фактически оказанной помощи с эталонами (клиническими рекомендациями и стандартами).</p> <p>Б. Информирование руководителя и персонала о результатах проверки и выявленных дефектах.</p> <p>В. Изучение нормативно-правовой базы (ФЗ-323, порядки оказания медпомощи, критерии оценки качества по Приказу Минздрава).</p> <p>Г. Разработка управленческих решений по устранению причин некачественного оказания помощи (корректирующие мероприятия).</p> <p>Д. Сбор данных и анализ первичной медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни)</p>	
35.	УК-4	<p>Расположите этапы профессионального взаимодействия в логической последовательности:</p> <p>А) Совместный анализ достигнутых результатов и коррекция тактики дальнейшей работы.</p> <p>Б) Определение круга лиц, ответственных за этапы оказания медицинской помощи (смежные специалисты, администрация).</p> <p>В) Непосредственное выполнение согласованных действий по лечебно-диагностическому процессу или управлению качеством.</p> <p>Г) Анализ нормативно-правовых актов и должностных инструкций для определения границ профессиональной ответственности.</p> <p>Д) Согласование целей, задач и способов обмена информацией (протоколы взаимодействия, консилиумы).</p>	Г, Б, Д, В, А
36.	УК-4	<p>Задание открытого типа с развернутым ответом</p> <p>Ситуация</p> <p>Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научно-образовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности намного превосходят аналогичные показатели других медицинских учреждений. Однако, они могут быть еще лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.</p>	<p>Основные этапы контроля: 1 этап.</p> <p>Разработка стандартов и критериев – разработка параметров оценки деятельности и планирование дальнейшего развития. 2 этап. Измерение достигнутых результатов – соблюдение соответствия проводимых измерений стандартам и плановым показателям. этап.</p> <p>Сравнение полученных результатов с запланированными – установление соответствия полученных результатов запланированным; определение допустимости и безопасности отклонений. этап.</p> <p>Проведение корректирующих мероприятий – осуществление действий в зависимости от результатов контроля: положительные – закрепление достигнутых результатов; отрицательные – устранение несоответствий; нейтральные –</p>

			проведения действий не требуется.
37.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация</p> <p>При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. 2. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. 3. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. 4. Результат лечения: <ul style="list-style-type: none"> - выписан с улучшением; - удлинён срок пребывания в стационаре (в соответствии со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). <p>Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи?</p>	<p>Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.</p> <p>Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями.</p> <p>Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии</p>
38.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация</p> <p>В два медицинских учреждения были внедрены разные, но функционально схожие, комплексные медицинские информационные системы с функцией ведения электронной медицинской карты. В одном учреждении среднестатистическое время на заполнение медицинской документации врачом-терапевтом сократилось вдвое, а в другом увеличилось на 1/3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Чем можно объяснить такую разницу в эффектах внедрения МИС? 2. Какие организационные меры во втором учреждении необходимо принять, чтобы сократить время врача на ведение медицинской документации? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Внедрение информационной системы всегда влечет за собой изменение технологии работы учреждения. В первом учреждении новая организационная технология оказалась более эффективной, чем во втором. 2. Обучить медицинский персонал работе с МИС. Максимально переложить функционал ввода информации в МИС с врача на средний медицинский персонал.
39.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация</p> <p>В г. Н. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.</p> <p>За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.</p> <p>. Какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации?</p>	<p>Можно рассчитать показатель рождаемости, уровень младенческой смертности и его структуру.</p>
40.	УК-4	<p>Дайте развернутый ответ</p> <p>Ситуация</p> <p>Вы член врачебной комиссии амбулаторно-поликлинического учреждения. Председатель врачебной комиссии поручил вам разработать план экспертизы качества медицинской помощи в своем учреждении.</p> <p>Предложите основные мероприятия плана, обоснуйте предложения</p>	<p>Обеспечить работу по контролю качества медицинской помощи</p> <p>Контролировать уровень УКЛ специалистов по предоставленным отчетам</p> <p>Проводить анализ клинико – экспертных ошибок по внутриведомственному, вневедомственному</p>

			контролю, докладывать на врачебных конференциях, Медицинских советах; по результатам анализа разрабатывать мероприятия по их устранению
41.	УК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Орфанные лекарственные препараты – это лекарственные препараты, предназначенные для диагностики или лечения заболеваний	редких заболеваний
42.	УК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов утверждается	Правительством РФ
43.	УК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне	федеральном
44.	УК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Ответственность за хранение и учет всех видов рецептурных бланков в медицинской организации несет	назначенное лицо
45.	УК-4	Задание открытого типа с кратким ответом Назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, при наличии медицинских показаний осуществляется по решению	врачебной комиссии
46.	УК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) Какое из определений менеджмента является верным: а) искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых - удовлетворение человеческих нужд и потребностей.	А
47.	УК-4	При проведении Минздравом плановой проверки документов вам необходимо сформировать и направить в Минздрав пакет указанных в запросе документов в течение а)30 календарных дней; б)10 календарных дней; в)20 рабочих дней; г)20 календарных дней; д)10 рабочих дней.	Д
48.	УК-4	Делегирование полномочий – это а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями; б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий; в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу; г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия; д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции.	Д
49.	УК-4	Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в)социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
50.	УК-4	Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в)социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический.	А
51.	УК-4	Под ресурсами управления понимают:	А; В; Г;

		а) кадры; б) информацию; в) финансы; г) основные фонды, материальное оснащение, сырье.	
52.	УК-4	Контроль выполнения решения осуществляется следующим методами: а) Личным контролем руководителя; б) Коллективным контролем; в) Автоматизированной системой контроля;	А; Б;В;
53.	УК-4	Организация делопроизводства в медицинской организации включает: а) наличие номенклатуры дел и правил хранения документов; б) отдельную регистрацию входящих и исходящих документов; в) рассмотрение руководителем каждого входящего документа; г) распределение документов между исполнителями; д) контроль полноты и своевременности исполнения документов;	А; Б; В; Г; Д;
54.	УК-4	Организация работы с резервом руководящих кадров включает все перечисленное, кроме: а) подбора резерва на руководящие должности в здравоохранении; б) привлечения лиц, состоящих в резерве, к практической работе по управлению здравоохранением; в) выбора руководителя ЛПУ коллективом; г) повышения квалификации специалистов резерва по организации здравоохранения.	В
55.	УК-4	Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) Долгосрочного; б) Текущего; в) Тематического планирования	В
56.	УК-4	Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования	Г
57.	УК-4	Последипломное обучение медицинских кадров осуществляется в следующих учебных заведениях, кроме: а) Института усовершенствования врачей; б) Академий последиplomного образования; в) ФУВ при медицинских институтах; г) Курсовой подготовки на базе краевых медицинских учреждений.	Г
58.	УК-4	В процессе формулирования стратегии первым шагом является: а) Изучение внешних факторов (внешний анализ); б) Критический самоанализ (внутренний анализ); в) Определение цели деятельности.	В
59.	УК-4	Наиболее эффективным видом планирования в здравоохранении в настоящее время является: а) индивидуальное планирование; б) государственный заказ; в) целевые программы; г) экономические нормативы и лимиты; д) бизнес - план медицинской организации.	Б
60.	УК-4	Измерителем объема потребности населения в амбулаторно-поликлинической помощи является: а) Норма нагрузки врачей, работающих в поликлинике; б) Функция врачебной должности; в) Среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год.	В
61.	УК-4	Обеспеченность населения амбулаторно-поликлинической помощью характеризуется: 1) числом врачебных должностей, занятых этим видом помощи; 2) числом амбулаторных посещений на одного жителя в год; 3) показателем участковости;	1

		4) мощностью амбулаторно-поликлинических учреждений.	
62.	УК-4	Единая информационная система решает задачи: а) информационного обеспечения принятия управленческих решений в рамках эффективной деятельности МЗ РФ, подведомственных ему агентств, служб, организаций, территориальных органов, фондов, а также общественных объединений б) повышения эффективности обслуживания граждан и деятельности организаций в) обеспечения информационной открытости деятельности МЗ РФ	А
63.	УК-4	Совокупность информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и/или организаций, - это: а) медицинская информационная система (МИС) б) автоматизированное рабочее место (АРМ) в) информационная система г) автоматизированная информационная система (АИС) МО	А
64.	УК-4	К персональным данным относятся: а) Ф.И.О. б) дата и место рождения в) адрес, семейное, социальное, имущественное положение г) образование, профессия, доходы д) любая информация, относящаяся к определенному физическому лицу	Д
65.	УК-4	Медицинская информационная система, обеспечивающая автоматизацию формирования и ведения медицинской документации, оперативный обмен между участниками лечебно-диагностического процесса, - это: а) электронная история болезни б) АРМ в) информационная система отделения МО г) система диспансерного наблюдения	А
66.	УК-4	Со специалистами каких территориальных структур осуществляют проверки территориальные органы Росздравнадзора в плане выполнения мероприятий, предусмотренных нацпроектом «Здоровье»: а) с сотрудниками министерства здравоохранения; б) с сотрудниками правоохранительных органов; в) с сотрудниками министерства труда и социальной защиты населения.	А
67.	УК-4	Основной документ, регламентирующий порядок лицензирования на территории РФ: а) Федеральный закон №323 от 21.11.2011г. ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; б) Федеральный закон № 128 ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;	А
68.	УК-4	Лицензирующие органы на территории Ставропольского края: а) Министерство здравоохранения по Ставропольскому краю; б) Управление Росздравнадзора по Ставропольскому краю; в) Комитет СК поторговли и лицензированию отдельных видов деятельности.	А
69.	УК-4	Государственный санитарно-эпидемиологический надзор - это а) осуществление контроля за соблюдением предприятиями, учреждениями, организациями, независимо от форм собственности, гражданами санитарных правил, норм и гигиенических нормативов, б) регулирование на территории Российской Федерации деятельности органов власти и управления, предприятий, организаций, учреждений и граждан по вопросам санитарно-эпидемиологического благополучия населения в) деятельность органов и санитарно-профилактических учреждений, направленная на профилактику заболеваний людей путем предупреждения, обнаружения и пресечения нарушений	А

		санитарного законодательства.	
70.	УК-4	В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие: а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, отсутствие нормативной базы в здравоохранении, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне; б) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали, децентрализация бюджетного финансирования, поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне, расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений.	А; Б;
71.	УК-4	Право граждан на выбор врача и медицинского учреждения в рамках ППГ бесплатной медицинской помощи в зависимости от ее вида и формы устанавливает: а) ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» б) ФЗ №61-ФЗ « Об обращении лекарственных средств» в) ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» г) Конституция РФ	А
72.	УК-4	Что можно считать прогулом: а) опоздание на работу; б) преждевременный уход с работы; в) отсутствие на работе в течение 2 часов; г) отсутствие на работе более 4 часов.	Г
73.	УК-4	Когда допускается увольнение по инициативе администрации беременных женщин и женщин, имеющих детей в возрасте до 3 лет, а также одиноких матерей, имеющих ребенка до 14 лет, или ребенка-инвалида до 16 лет: а) при неоднократном нарушении должностных обязанностей и трудовой дисциплины; б) при полной ликвидации предприятия; в) при сокращении штатов учреждения.	Б
74.	УК-4	Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям: а) освобождение от ответственности; б) уголовную ответственность; в) гражданско-правовую ответственность.	В
75.	УК-4	Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи: а) медицинский работник; б) медицинское учреждение; в) органы управления здравоохранения.	Б
76.	УК-4	Маркетинг в здравоохранении - это: а) предпринимательская деятельность, которая управляется передвижением товаров и услуг от производителя к потребителю или пользователю; б) вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена; в) это система принципов, методов и мер, базирующихся на комплексном изучении спроса потребителя и целенаправленном формировании предложения медицинских услуг производителем.	В
77.	УК-4	Зарботная плата медицинского персонала состоит: а) Из тарифа, премии, постоянных надбавок; б) Из базового оклада, постоянных и переменных надбавок; в) Из тарифа, премии, единовременных пособий; г) Из базового оклада, премии, материальной помощи.	Б
78.	УК-4	.Структура здравоохранения включает уровни: а) федеральный, территориальный, муниципальный; б) территориальный, областной, сельский; в) городской, областной; г) муниципальный, сельский, городской	А
79.	УК-4	Основными источниками финансирования в здравоохранении на	Г

		современном этапе являются: а) бюджетное финансирование; б) средства из страховых фондов; в) платные медицинские услуги; г) бюджетно-страховое финансирование.																	
80.	УК-4	Демографическая политика - это совокупность мероприятий, направленных на: а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию естественного прироста населения; д) снижение смертности;	Г																
81.	УК-4	К стратегическому уровню управления в здравоохранении относятся следующие функции: а) Прогнозирование б) Учет в) Контроль г) Планирование	А; Б; В;.																
82.	УК-4	Застрахованному в системе ОМС выдается А) справка о том, что он застрахован Б) страховой медицинский полис	Б																
83.	УК-4	В стационарных условиях согласование назначения лекарственных препаратов с врачом - клиническим фармакологом необходимо в случае назначения А) даже одного наркотического лекарственного препарата Б) 10 и более лекарственных препаратов В) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов	В																
84.	УК-4	О решению врачебной комиссии пациентам в стационарных условиях назначаются А) лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов Б) По рекомендациям представителя ФОМС В) просьбе родственников пациента жизненным показаниям	В																
85.	УК-4	На рецептурном бланке по форме N 107/у-НП "Специальный рецептурный бланк на наркотическое средство или психотропное вещество" выписываются А) гомеопатические лекарственные препараты Б) радиофармацевтические лекарственные препараты В) наркотические средства или психотропные вещества, внесенные в список II перечня	В																
86.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие между клинической задачей и методом диагностической визуализации первого выбора.	1Г 2А 3Б 4В 5Д																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Клиническая задача/подозрение</th> <th></th> <th>Метод исследования</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Острое нарушение мозгового кровообращения (первые 2 часа от начала)</td> <td>А</td> <td>Обзорная рентгенография органов грудной клетки</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Подозрение на пневмонию у амбулаторного пациента</td> <td>Б</td> <td>Нативная спиральная компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Острая боль в пояснице с подозрением на мочекаменную</td> <td>В</td> <td>Экстренная КТ-ангиография легочных артерий</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническая задача/подозрение		Метод исследования	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	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий	
	Клиническая задача/подозрение		Метод исследования																
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	В	Экстренная КТ-ангиография легочных артерий																

			болезнь			
		4.	Подозрение на тромбозомболию 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)	
87.	ОПК-4	Установите соответствие между клиническим синдромом и характерным для него симптомом/признаком.				1В 2Г 3А 4Б 5Д
			Синдромы		Признаки	
		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	
88.	ОПК - 4	Установите соответствие между данными инструментального/лабораторного исследования и наиболее вероятным диагнозом.				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	В	Эрозивный гастрит	

			прямой кишки, кровоточивость.			
		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	
89.	ОПК-4	<p>Установите последовательность 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. Б. Развернутые иммунологические исследования (антинуклеарные антитела - ANA, антитела к ДНК, комплемент, ANCA). В. Общий анализ мочи для выявления протеинурии, гематурии (поражение почек). Г. Детализация анамнеза: связь с инсоляцией, приемом лекарств, наличие язв в ротовой полости, выпадение волос, 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>				ГЖЕВДБА
90.	ОПК-4	<p>Установите последовательность 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
91.	ОПК - 4	<p>Установите правильную последовательность 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</p>				ЖГБАДЕВ

		хронических изменений. Ж. Повторить общий анализ мочи для подтверждения стойкости протеинурии.	
92.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент 45 лет жалуется на жгучую боль за грудиной, возникающую после обильной еды, в положении лежа и при наклонах, купируемую антацидами. Изжогу отмечает несколько раз в неделю. Наиболее информативным и целесообразным первым инструментальным исследованием для подтверждения диагноза является: 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)	Б
93.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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? А. Немедленно назначить статины 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	Б
94.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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: А. Суточное мониторирование ЭКГ Б. Рентгенография органов грудной клетки В. Эхокардиография Г. Нагрузочный тест (велозергометрия) Д.Коронароангиография	В
95.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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? А. Рентгенография органов грудной клетки Б. Общий анализ мокроты В. Спирометрия с бронходилатационным тестом Г. Компьютерная томография органов грудной клетки	В
96.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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 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	Г
97.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ	Б

		<p>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 ммрт.ст. Какой основной патологический синдром вы определяете у пациента?</p> <p>А. Синдром внутричерепной гипертензии Б. Синдром острого очагового неврологического дефицита (инсульт/ТИА) В. Вестибуло-атактический синдром Г. Гипертензивный церебральный криз Д. Синдром дисциркуляторной энцефалопатии</p>	
98.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>У женщины 35 лет: слабость, одышка при ходьбе, головокружение, извращение вкуса (желание есть мел). Кожа и слизистые бледные. В ОАК: Нб 85 г/л, эритроциты гипохромные, микроцитарные, снижены сывороточное железо и ферритин. Какой ведущий клинико-лабораторный синдром?</p> <p>А. Синдром анемии (железодефицитной) Б. Геморрагический синдром В. Астено-вегетативный синдром Г. Синдром сидеропении Д. Синдром коагулопатии</p>	А
99.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>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?</p> <p>А. Синдром печеночно-клеточной недостаточности Б. Синдром портальной гипертензии В. Синдром холестаза Г. Гепатолиенальный синдром Д. Синдром гиперспленизма</p>	Б
100.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>У пациента 45 лет на фоне полного здоровья возникла интенсивная «разрывающая» боль в грудной клетке с иррадиацией в спину. На КТ-ангиографии выявлена расслаивающая аневризма грудного отдела аорты. Какой код МКБ-10 является основным?</p> <p>А. I71.00 Расслаивающая аневризма аорты неуточненной локализации Б. I71.01 Расслаивающая 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</p>	Б
101.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>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. M79.0 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
102.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>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</p>	В

		сальбутамола — 8%. Рентгенограмма: усиление легочного рисунка, низкое стояние диафрагмы. Какой диагноз наиболее корректен? 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	
103.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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? 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)	Д
104.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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: А. Острый ринит. Б. Острый гайморит (верхнечелюстной синусит). В. Острый фронтит. Г. Инородное тело носа.	Б
105.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У ребенка 4 лет внезапно появился приступообразный кашель, шумное дыхание, беспокойство. При аускультации легких дыхание ослаблено справа. Наиболее вероятная причина: А. Пневмония. Б. Острый бронхит. В. Инородное тело правого главного бронха. Г. Острый ларинготрахеит (круп).	В
106.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
107.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
108.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	Б

		изменений). Г. Диабетической ретинопатии.	
109.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
110.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
111.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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: А. Непролиферативная. Б. Препролиферативная. В. Прролиферативная. Г. Макулопатия.	Б
112.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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. Заболевание почек; направить к нефрологу.	В
113.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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.	Г
114.	ОПК-4	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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:	Б

		<p>А. Диагностировать артериальную гипертензию и назначить гипотензивные препараты.</p> <p>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.</p> <p>В. Считать это вариантом нормы для крупного ребенка, наблюдать.</p> <p>Г. Ограничить физические нагрузки.</p> <p>Д. Назначить УЗИ почек.</p>	
115.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>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.</p> <p>Ваша тактика:</p> <p>А. Назначить сосудосуживающие капли и промывание носа.</p> <p>Б. Назначить курс антибиотиков для санации носоглотки.</p> <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>	В
116.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
117.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</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)).
118.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</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.
119.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</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,</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.</p> <p>Биохимический анализ</p>

		<p>безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, лейкоциты - $6,2 \times 10^9$/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 - $8,0 \times 3,5$ см, левая - $8,2 \times 3,8$ см, корковый слой почек подчеркнут и истончен.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте наиболее вероятный диагноз. 2. Какие методы исследования необходимы в данном случае? 3. Какое лечение следует назначить данному больному? 4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 5. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания? 	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> 3. Хронический гемодиализ. Трансплантация почки. 4. Хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, Реноваскулярная гипертензия. Синдром Кона. 5. Выраженная слабость, тошнота, кожный зуд, расчесы. Бледность кожных покровов с субиктеричным оттенком. Возможно развитие сухого плеврита, перикардита. <p>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>
120.	ОПК-4	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</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/м², кожа бледная, сухая, имеются следы расчесов на руках, пояснице, туловище, отеки лица и кистей рук. Язык сухой, с коричневатым налетом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гломерулонефрит, латентная форма, ремиссия. ХБП 3а, А2 Симптоматическая артериальная гипертензия 1 ст., риск 3. Анемия 1 ст. 2. Диагноз «хронический гломерулонефрит» предположен на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита), характерного мочевого

		<p>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 селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отмечает уменьшение выделяемой мочи. Отёков на нижних конечностях нет.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты – $5,2 \times 10^9/л$, 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, мочевины крови – 11 ммоль/л.</p> <p>В анализах мочи: удельный вес – 1009, белок – 1,1%, лейкоциты – 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные – 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 2-3 в поле зрения. Альбуминурия - 250 мг/сут. СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) – 55 мл/мин.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>синдрома у больного (протеинурия, эритроцитурия), отёчного и гипертонического синдрома. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определён по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические данные) и снижения СКФ.</p> <p>3. Целесообразно, помимо проведённых анализов, сделать УЗИ почек. Для установки диагноза «ХБП» необходимо наличие следующих критериев: выявление любых клинических маркеров повреждения почек, подтверждённых на протяжении периода 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 м², 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).</p> <p>4. У больного выявлена сниженная скорость</p>
--	--	--	--

			<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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</p>
--	--	--	--

			рецепторов к ангиотензину II – лозартан.																												
121.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием в гастроэнтерологии.</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 H₂-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 ₂ -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 ₂ -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.																												
122.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между лекарственным препаратом и его основным механизмом действия или ключевым показанием при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.</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>Фуросемид</td> <td>А</td> <td>Блокада альдостероновых рецепторов, антипротеинурическое действие.</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Аллопуринол</td> <td>Б</td> <td>Петлевой диуретик, лечение отеков, гиперкалиемии, ОПП.</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Доксазозин</td> <td>В</td> <td>Ингибитор ксантиноксидазы, лечение и профилактика подагры и уратной нефропатии.</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Спиронолактон</td> <td>Г</td> <td>Альфа-1-</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-	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-																												

		<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Финастерид</td> <td>Д</td> <td>Стимулятор эритропоеза, лечение анемии при ХБП.</td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Дапаглифлозин</td> <td>Е</td> <td>Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.</td> </tr> <tr> <td>7.</td> <td>Эпоэтин альфа</td> <td>Ж</td> <td>Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.</td> </tr> </table>				адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.	5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоеза, лечение анемии при ХБП.	6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.	7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.									
			адреноблокатор, лечение симптомов ДГПЖ.																								
5.	Финастерид	Д	Стимулятор эритропоеза, лечение анемии при ХБП.																								
6.	Дапаглифлозин	Е	Ингибитор 5-альфа-редуктазы, уменьшение объема простаты при ДГПЖ.																								
7.	Эпоэтин альфа	Ж	Ингибитор SGLT2, кардио- и нефропротекция при СД 2 типа и ХБП.																								
123.	ОПК – 5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между клинической ситуацией и препаратом первой линии для плановой терапии.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Клиническая ситуация:</th> <th></th> <th>Группа препаратов:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.</td> <td>А</td> <td>Ингибитор протонной помпы (ИПП)</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.</td> <td>Б</td> <td>Ингибитор АПФ (иАПФ)</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.</td> <td>В</td> <td>Фосфомицинтрометамол</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.</td> <td>Г</td> <td>Амоксициллин</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца</td> <td>Д</td> <td>Бета-адреноблокатор</td> </tr> </tbody> </table>		Клиническая ситуация:		Группа препаратов:	1.	Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)	2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)	3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтрометамол	4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин	5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор	1Б 2Г 3А 4В 5Д
	Клиническая ситуация:		Группа препаратов:																								
1.	Артериальная гипертензия у пациента с сахарным диабетом 2 типа и протеинурией.	А	Ингибитор протонной помпы (ИПП)																								
2.	Неосложненная внебольничная пневмония у взрослого пациента без сопутствующих заболеваний.	Б	Ингибитор АПФ (иАПФ)																								
3.	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) для курсового лечения.	В	Фосфомицинтрометамол																								
4.	Острый неосложненный цистит у небеременной женщины.	Г	Амоксициллин																								
5.	Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца	Д	Бета-адреноблокатор																								
124.	ОПК - 5	<p>Установите правильную последовательность назначения антикоагулянтной терапии для первичной профилактики инсульта у пациента 75 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) и высоким риском по шкале CHA₂DS₂-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 тромбозов по шкале CHA₂DS₂-VASc (при ≥2 баллов у мужчин, ≥3 у женщин — показана терапия).</p>	ВАБГДЕ.																								

		<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>	
125.	ОПК - 5	<p>Установите правильную последовательность 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 возвращением к движению.</p> <p>В. При сохранении боли > 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>	БГАДВ.
126.	ОПК - 5	<p>Установите правильную последовательность лечения неосложненной внебольничной пневмонии у ранее здорового взрослого пациента в амбулаторных условиях.</p> <p>А. Назначение антибиотика первой линии (амоксциллин 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.
127.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
128.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
129.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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. Дарбэпозтин</p>	В
130.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Препаратом выбора для купирования ангинозного приступа</p>	Б

		(стенокардии) у пациента с ИБС является: А. Метопролол перорально Б. Нитроглицерин сублингвально В. Амлодипин перорально Г. Морфин внутримышечно	
131.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для вторичной профилактики ишемического инсульта у пациента с неклапанной фибрилляцией предсердий и высоким риском (CHA ₂ DS ₂ -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)	Г
132.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом первой линии для лечения гипотиреоза (например, при аутоиммунном тиреоидите) является: А. Йодомарин Б. L-тироксин (левотироксин натрия) В. ТиреокOMB Г. Мерказолил	Б
133.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Препаратом выбора для лечения острого неосложненного цистита у небеременной женщины является: А. Ципрофлоксацин Б. Амоксициллин/клавуланат В. Фосфомицин трометамол (однократно) Г. Цефтриаксон	В
134.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При подтвержденной стрептококковой ангине (тонзиллите) у ребенка препаратом выбора является: А. Азитромицин Б. Амоксициллин В. Цефиксим Г. Клиндамицин	Б
135.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
136.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
137.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
138.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью	А

		почек 3а стадии (СКФ 50 мл/мин). Какой препарат требует обязательной коррекции дозы? А. Метформин Б. Гликлазид В. Эмпаглифлозин Г. Ситаглиптин	
139.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
140.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для долгосрочной профилактики инсульта у пациента 70 лет с неклапанной фибрилляцией предсердий и баллом по шкале CHA ₂ DS ₂ -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
141.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
142.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
143.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
144.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
145.	ОПК - 5	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с острым вирусным ринитом на 3-й день болезни отмечает усиление заложенности носа, появление густых желто-зеленых выделений и головной боли в области лба. Ваша тактика:	В

		<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>	
146.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
147.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
148.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
149.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
150.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Пациент с жалобами на постепенное безболезненное снижение зрения, «затуманивание», затруднение чтения. При осмотре хрусталик мутный. Диагноз «начальная возрастная катаракта». Тактика врача общей практики:</p> <p>А. Назначение витаминных глазных капель для рассасывания помутнений.</p> <p>Б. Направление к офтальмологу для динамического наблюдения и определения сроков хирургического лечения.</p> <p>В. Срочная госпитализация для операции.</p> <p>Г. Назначение мидриатиков для расширения зрачка.</p>	Б
151.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Пациент с синдромом «сухого глаза» легкой степени. Рекомендацией первой линии является:</p>	В

		<p>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>	
152.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. 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 капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 12,5 ммоль/л. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо выполнить этой пациентке? 4. Какие индивидуальные цели лечения (показатели углеводного обмена и липидов крови) следует установить данной пациентке? 5. Дайте диетические рекомендации пациентке</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 (>4500 г) при рождении. Диагноз «сахарный диабет» устанавливается, если гликемия в цельной капиллярной крови (глюкометром) натощак $\geq 6,1$ ммоль/л или при случайном определении $\geq 11,1$ 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), таким образом, однократное выявление гипергликемии недостаточно для установления диагноза. Сахарный диабет 2 типа – нарушение углеводного обмена, вызванное преимущественной</p>

			<p>инсулинорезистентность 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.</p> <p>Ожирение устанавливается по ИМТ=35,8 кг/м² (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, мочевины, креатинин крови с расчетом СКФ, электролиты крови: калий и натрий.</p> <p>4. Выбор индивидуальных целей лечения зависит от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни, наличия тяжелых осложнений и риска тяжелой гипогликемии. У</p>
--	--	--	---

			<p>пациента молодого возраста без тяжелых макрососудистых осложнений и/или риска тяжелой гипогликемии целевое значение гликированного гемоглобина (HbA1c) <6,5%.</p> <p>Целевые уровни показателей липидного обмена: общий холестерин <4,5 ммоль/л, холестерин ЛПНП < 2,5ммоль/л, холестерин ЛПВП > 1,3 ммоль/л, триглицериды < 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</p>
--	--	--	--

			<p>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 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). Допустимо умеренное потребление некалорийных сахарозаменителей. Употребление алкогольных напитков возможно в количестве, содержащем не более 10 г чистого этанола в сутки (но не ежедневно).</p>
153.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</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>	<p>1. Отсутствие чувствительности возбудителя хронического пиелонефрита к Ципрофлоксацину. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его</p>

		<p>1. Каковы возможные причины неэффективности антибиотикотерапии?</p> <p>2. Какие исследования необходимо выполнить дополнительно?</p> <p>3. По данным бактериологического анализа мочи выделена <i>Escherichiacoli</i>, чувствительная к Ципрофлоксацину. С чем связана неэффективность лекарственной терапии?</p> <p>4. Каковы будут Ваши дальнейшие рекомендации по лечению?</p> <p>5. Какова длительность приёма препаратов железа?</p>	<p>биодоступность.</p> <p>2. Анализ мочи по Нечипоренко, бактериологический анализ мочи.</p> <p>3. Железа сульфат уменьшает всасывание Ципрофлоксацина, тем самым снижая его биодоступность.</p> <p>4. Приостановить лечение препаратами железа на время лечения антибактериальным препаратом.</p> <p>5. До момента нормализации уровня гемоглобина, с последующим приёмом в течение 1 месяца.</p>																				
154.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Стартовая суточная доза метформина при сахарном диабете 2 типа обычно составляет _ мг, с последующим титрованием до максимальной эффективной дозы _ мг/сут.</p>	500-850; 2000-3000.																				
155.	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение</p> <p>Препаратом первой линии для лечения неосложненной артериальной гипертензии у пациентов моложе 55 лет, согласно российским клиническим рекомендациям, являются _ или _.</p>	ингибиторы АПФ; блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА).																				
156.	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между</p> <p>нозологической формой и приоритетной целью медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.</p> <table border="1" data-bbox="448 1131 1161 2056"> <thead> <tr> <th></th> <th>Нозологическая форма</th> <th></th> <th>Цель реабилитации</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</td> <td>Г</td> <td>Восстановление двигательных</td> </tr> </tbody> </table>		Нозологическая форма		Цель реабилитации	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	Г	Восстановление двигательных	1Г 2В 3Д 4А 5Б
	Нозологическая форма		Цель реабилитации																				
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	Г	Восстановление двигательных																				

			нижней параплегией.		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.																									
157.	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между техническим средством реабилитации и клинической ситуацией, для коррекции которой оно преимущественно предназначено.</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>Лежащий 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	Лежащий 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	Лежащий 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.																											
158.	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие между методом физиотерапевтического воздействия и заболеванием/состоянием, при котором он является методом выбора в амбулаторных условиях.</p>				1Г 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.	
159.	ОПК - 6	<p>Установите правильную последовательность действий врача ОВП при направлении пациента после эндопротезирования тазобедренного сустава на амбулаторный этап реабилитации (через 2-3 недели после операции).</p> <p>А. Назначение ЛФК для укрепления мышц бедра и ягодичной области (без приведения и внутренней ротации бедра).</p> <p>Б. Оценка состояния послеоперационного рубца, объема движений в суставе, болевого синдрома, навыков ходьбы с костылями.</p> <p>В. Рекомендация по продолжительности использования костылей (обычно 4-6 недель) и запрету на глубокое сгибание в ТБС (>90°), скрещивание ног.</p> <p>Г. Направление на физиотерапию (магнитотерапия, лазер на область сустава) для уменьшения отека и боли.</p> <p>Д. Контрольный осмотр через 1 месяц для оценки динамики и решения вопроса о переходе на трость.</p> <p>Е. Обучение пациента правилам «тазобедренных предосторожностей» при повседневной деятельности (сидение, подъем с кровати).</p>		БЕВАГД.
160.	ОПК - 6	<p>Установите правильную последовательность шагов в построении программы реабилитации для пациента с ХОБЛ (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</p>		БАВГДЕ

		одышки, тест с 6-минутной ходьбой).	
161.	ОПК - 6	Установите правильную последовательность реабилитационных мероприятий при остеоартрозе коленных суставов II стадии (гонартроз) в фазе ремиссии. А. Назначение курса внутрисуставных инъекций гиалуроновой кислоты. Б. Рекомендация по снижению избыточной массы тела (при наличии). В. Назначение ЛФК, направленной на укрепление четырехглавой мышцы бедра (изометрические, затем динамические упражнения без осевой нагрузки). Г. Назначение физиотерапии (магнитотерапия, лазеротерапия на область сустава) для улучшения микроциркуляции. Д. Обучение правильной биомеханике ходьбы, использованию трости при длительных прогулках. Е. Рекомендация по использованию ортопедических стелек или ортезов для разгрузки сустава.	БВДЕГА
162.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основной целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях является: А. Полное морфологическое и функциональное восстановление поврежденного органа Б. Предотвращение летального исхода заболевания В. Максимально возможное восстановление (компенсация) нарушенных функций и социальная реинтеграция пациента Г. Проведение максимально возможного количества физиотерапевтических процедур	В
163.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Кто из перечисленных специалистов является ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ членом мультидисциплинарной реабилитационной команды при ведении пациента после инсульта в условиях поликлиники? А. Врач-физиотерапевт, врач-рефлексотерапевт, диетолог Б. Врач-невролог, инструктор-методист ЛФК, логопед, медицинский психолог В. Врач-кардиолог, врач-пульмонолог, врач-уролог Г. Врач-травматолог-ортопед, массажист, врач УЗИ-диагностики	Б
164.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Показанием для направления пациента на санаторно-курортный этап реабилитации является: А. Острая фаза любого заболевания Б. Наличие активного инфекционного процесса В. Стадия неполной клинической ремиссии, когда завершено основное лечение и требуется закрепление результатов Г. Терминальная стадия хронического заболевания	В
165.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
166.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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	А

		Г. Максимальную разгрузку сустава, исключение ходьбы	
167.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
168.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
169.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
170.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
171.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Основным компонентом легочной реабилитации при ХОБЛ, доказавшим наибольшую эффективность в улучшении переносимости нагрузок и качества жизни, является: А. Тренировка дыхательной мускулатуры и общая физическая тренировка (аэробные нагрузки) Б. Длительная кислородотерапия в покое В. Ингаляции муколитиков Г. Постуральный дренаж	
172.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Наиболее эффективным видом физической активности для профилактики падений у пожилых пациентов со старческой астенией является: А. Силовые тренировки с большими весами Б. Тренировка баланса и походки (например, тай-чи, упражнения на неустойчивых платформах) В. Высокоинтенсивный интервальный бег Г. Плавание без инструктора	Б
173.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выборе трости для пациента с коксартрозом важно, чтобы: А. Длина трости позволяла рукоятке находиться на уровне подмышечной впадины Б. Длина трости была такой, чтобы при опоре на нее рука в локтевом суставе была согнута под углом 15-20 градусов В. Трость всегда использовалась со стороны больного сустава Г. Трость была максимально легкой, материал не имеет значения	Б
174.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Главная особенность медицинской реабилитации детей по сравнению со взрослыми заключается в: А. Обязательном использовании медикаментозной терапии Б. Необходимости учета процессов роста и развития, пластичности	Б

		нервной системы В. Проведении реабилитации только в стационарных условиях Г. Применении более интенсивных физических нагрузок	
175.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Критическим (сенситивным) периодом для развития двигательных функций у ребенка является возраст: А. От рождения до 3-х лет Б. От 7 до 10 лет В. Подростковый период (12-16 лет) Г. Период новорожденности (первые 28 дней)	А
176.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Для стимуляции сенсорного развития и тактильной чувствительности у ребенка с расстройством аутистического спектра (РАС) эффективно используется: А. Сухой бассейн с шариками, тактильные дорожки, игры с материалами разной фактуры Б. Занятия на беговой дорожке В. Аудиотренировки с громкой музыкой Г. Таблицы для проверки остроты зрения	А
177.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ У часто болеющего ребенка (ЧБД) 5 лет в период реконвалесценции после ОРВИ для улучшения дренажной функции бронхов и укрепления дыхательной мускулатуры рекомендуется: А. Дыхательная гимнастика по методу А.Н. Стрельниковой или с использованием игровых элементов («задуть свечу», «надуть шарик») Б. Бег на длинные дистанции на улице в холодное время года В. Ингаляции с антибиотиками для санации носоглотки Г. Пребывание в душном помещении для прогревания	А
178.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
179.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
180.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ «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
181.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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.	Г

		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.	
182.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
183.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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, тромбоэмболий и ранняя вертикализация с помощью методик кинезотерапии. В. Занятия с логопедом по коррекции дизартрии. Г. Психотерапия.	Б
184.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
185.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
186.	ОПК - 6	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
187.	ОПК - 6	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. 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, Физиотенз 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 ртст, увеличение сатурации с 94 до	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

		<p>97%, данные теста с 6-минутной ходьбой – до лечения 450 м, после – 520 м, отмечает улучшение сна.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 5. Составьте план лечения. 	<p>свидетельствует о достижении целей реабилитации</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 междуализную прибавку массы тела не более 2,5 кг, ограничение потребления поваренной соли менее 5 г/сут, физическую активность
188.	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.</p> <p>Мужчина, 68 лет.</p>	<p>Реабилитационный потенциал и диагноз: Реабилитационный</p>

		<p>Основной диагноз: Ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии от 45 дней назад.</p> <p>Сопутствующий диагноз: Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. Атеросклероз аорты, брахиоцефальных артерий. Сахарный диабет 2 типа, субкомпенсация.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Цель визита: Оформление документов для продолжения лечения.</p> <p>Пациент и его родственники хотят знать план дальнейшей реабилитации.</p> <p>Задание</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оцените реабилитационный потенциал и определите реабилитационный диагноз. 2. Сформулируйте основные цели амбулаторного этапа реабилитации для данного пациента. 3. Составьте план комплексной амбулаторной реабилитации (назначения, консультации, немедикаментозные методы). 4. Определите критерии эффективности реабилитации через 1 месяц. 	<p>потенциал: Умеренный.</p> <p>Положительные факторы: сохранность высших психических функций (речь, интеллект), относительно молодой возраст, мотивация пациента и семьи.</p> <p>Отрицательные факторы: наличие тяжелой сосудистой патологии и сахарного диабета, которые могут ограничивать интенсивность нагрузок и ухудшать прогноз.</p> <p>Реабилитационный диагноз: Правосторонний гемипарез со спастичностью в верхней конечности, нарушение статики и походки, нарушение бытовой независимости (снижение индекса Бартела) вследствие 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</p>
--	--	--	--

			<p>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. 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. Медицинский психолог – для скрининга депрессии и когнитивных нарушений. Офтальмолог – для исключения гемианопсии. Немедикаментозные методы реабилитации: Лечебная физкультура (ЛФК): Ежедневные занятия. Акцент на: Упражнения для снижения спастичности в руке (постизометрическая релаксация, пневматическая компрессия, криотерапия в домашних условиях). Тренировка баланса</p>
--	--	--	---

			<p>(упражнения в положении сидя и стоя с уменьшением площади опоры, использование балансирующей 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:</p> <p>Тренировка в одевании с помощью адаптивных приспособлений (пуговицы, ложка с утолщенной ручкой), отработка простых бытовых действий.</p> <p>Физиотерапия (по назначению физиотерапевта):</p> <p>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):</p> <p>Продолжение базовой терапии (антиагреганты, гипотензивные, сахароснижающие).</p> <p>При выраженной спастичности – рассмотрение вопроса о назначении миорелаксантов (tizанидин, толперизон).</p> <p>Обучение пациента и родственников:</p> <p>Правилам безопасности для профилактики падений.</p> <p>Технике пассивной и активной гимнастики.</p> <p>Принципам ухода.</p> <p>Контролю АД и гликемии.</p>
--	--	--	--

			<p>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, тромбозомболических осложнений, прогрессирования контрактур.</p>												
189.	ОПК - 6	Прочитайте текст и продолжите предложение Принцип раннего начала реабилитации подразумевает, что реабилитационные мероприятия должны начинаться	с первых дней заболевания или травмы, параллельно с лечебными.												
190.	ОПК - 6	Прочитайте текст и продолжите предложение Амбулаторный этап реабилитации показан пациентам, которые	способны к самостоятельному или с посторонней помощью передвижению и самообслуживанию, не требуют круглосуточного медицинского наблюдения.												
191.	ОПК - 7	Прочитайте текст и установите соответствие 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 ним.</td> <td>А</td> <td>Лечащий врач стационара</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Пациент 45 лет находится на</td> <td>Б</td> <td>Врач ОВП (участковый)</td> </tr> </tbody> </table>		Ситуация		Специалист	1.	Ребенок 5 лет заболел ОРВИ. Мать ухаживает за ним.	А	Лечащий врач стационара	2.	Пациент 45 лет находится на	Б	Врач ОВП (участковый)	
	Ситуация		Специалист												
1.	Ребенок 5 лет заболел ОРВИ. Мать ухаживает за ним.	А	Лечащий врач стационара												
2.	Пациент 45 лет находится на	Б	Врач ОВП (участковый)												

		<p>стационарном лечении по поводу пневмонии.</p> <p>3. Пациентка 30 лет на 20-й неделе беременности оформила больничный по беременности и родам (БиР).</p> <p>4. Студент вуза очного отделения заболел и обратился в поликлинику.</p> <p>5. Пациент после амбулаторной операции (удаление атеромы) нуждается в освобождении от работы.</p>	<p>терапевт) поликлиники</p> <p>В Фельдшер (в отдельных случаях, по решению субъекта РФ)</p> <p>Г Врач женской консультации</p> <p>Д Лечащий врач медицинской организации, где обучается студент</p>																					
192.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие 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 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 котором допущено нарушение)</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 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)	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 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)																					
193.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и установите соответствие 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 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</td> <td>Б</td> <td>Максимальные сроки временной</td> </tr> </tbody> </table>			Клиническая ситуация		Варианты оснований:	1.	Стойкое ограничение жизнедеятельности после перенесенного инсульта через 4 месяца	А	Неблагоприятный клинический и трудовой прогноз (до истечения 4 месяцев нетрудоспособности)	2.	Через 10 месяцев после травмы	Б	Максимальные сроки временной	1Б 2Б 3Б 4А 5В								
	Клиническая ситуация		Варианты оснований:																					
1.	Стойкое ограничение жизнедеятельности после перенесенного инсульта через 4 месяца	А	Неблагоприятный клинический и трудовой прогноз (до истечения 4 месяцев нетрудоспособности)																					
2.	Через 10 месяцев после травмы	Б	Максимальные сроки временной																					

			стойкое нарушение функции коленного сустава, мешающее работе водителя		нетрудоспособности 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		
194.	ОПК - 7	<p>Установите правильную последовательностьэтапов 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> <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>				БАВГДЕ
195.	ОПК - 7	<p>Установите правильную последовательностьпри 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
196.	ОПК - 7	<p>Установите правильную последовательностьдействий 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>				АБВГЕД

		<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>	
197.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
198.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
199.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <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>	Г
200.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ. Листок нетрудоспособности по беременности и родам (БиР) выдает:</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
201.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</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
202.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Каковы последствия для пациента при отметке в ЛН о нарушении режима (неуважительная неявка)?</p> <p>А. ЛН немедленно закрывается</p> <p>Б. Пособие 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
203.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и выберите один правильный ответ</p> <p>Какой код причины нетрудоспособности указывается в ЛН при общем заболевании (например, гипертонический криз)?</p> <p>А. 01</p>	А

		Б. 02 В. 09 Г. 11	
204.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент выписан из стационара после аппендэктомии. На какой срок врач поликлиники может продлить ему ЛН для послеоперационного долечивания? А. Не более 3 дней Б. Не более 10 дней В. Не более 15 дней Г. Не более 30 дней	Б
205.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ При выписке из стационара пациенту выдается: А. Листок нетрудоспособности, закрытый датой выписки Б. Листок нетрудоспособности, открытый в стационаре, и справка для предъявления в поликлинику В. Только выписка из истории болезни Г. Листок нетрудоспособности, открытый в стационаре, который может быть продлен в поликлинике при необходимости	Г
206.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
207.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
208.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
209.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
210.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
211.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Какой код причины нетрудоспособности указывается в ЛН при уходе за больным ребенком 10 лет в условиях стационара? А. 01 – Заболевание	Б

		Б. 09 – Уход за больным членом семьи В. 12 – Уход за ребенком до 7 лет Г. 13 – Уход за ребенком-инвалидом	
212.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ В графе «Иное» листка нетрудоспособности врач ОВП обязан 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	В
213.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
214.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
215.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
216.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
217.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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
218.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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 обострения и лечения, так как инвалидность не отменяет права на пособие по временной нетрудоспособности при остром заболевании. В. Выдать справку произвольной формы.	Б

		Г. Направить на МСЭ для переосвидетельствования.	
219.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ 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? А. С 28 недели беременности на 140 дней. Б. С 30 недель беременности на 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 после). В. Только после родов на весь период ухода за новорожденным. Г. С момента постановки на учет в женской консультации.	Б
220.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент с хроническим тонзиллитом, компенсированная форма, работает поваром. У него возникло обострение (ангина). При выписке на работу необходимо убедиться в: А. Нормализации общего анализа крови. Б. Отсутствии бактерионосительства БГСА (стрептококка) по результатам мазка, особенно для работников пищевой промышленности. В. Полном отсутствии налетов на миндалинах. Г. Проведении курса физиотерапии	Б
221.	ОПК - 7	Прочитайте текст и выберите один правильный ответ Пациент после вскрытия паратонзиллярного абсцесса амбулаторно. На какой минимальный срок ему выдается листок нетрудоспособности? А. На 3-5 дней (до стихания острых явлений, нормализации глотания и температуры). Б. На 10-14 дней (как при ангине). В. На 21 день. Г. На 1 день (день вскрытия).	А
222.	ОПК - 7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. 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. Вопрос: Каковы должны быть действия врача ОВП в данной ситуации? Обоснуйте свой ответ.	Действия врача: направить пациентку на медико-социальную экспертизу (МСЭ). 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. 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 трудоспособности пациент подлежит направлению на МСЭ для установления группы инвалидности.

223.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. 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. Вопрос 1: Имеет ли право врач ОВП выдать ЛН по уходу в данной ситуации? Вопрос 2: На какой максимальный срок может быть выдан ЛН по данному случаю? 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). 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. 3. Код 09 – «Уход за больным членом семьи».</p>																				
224.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение При отказе пациента от направления на МСЭ или неявке на экспертизу без уважительной причины листок нетрудоспособности ... и дальнейшее продление прекращается.</p>	закрывается																				
225.	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст и продолжите предложение Документ, оформляемый для направления пациента на медико-социальную экспертизу, имеет форму ...</p>	088/у-06																				
226.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1" data-bbox="448 1099 1195 1783"> <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> <tr> <td>В</td> <td>III период (последовый)</td> <td>3</td> <td>Время от начала регулярных схваток до полного раскрытия маточного зева.</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>IV период (ранний послеродовой)</td> <td>4</td> <td>Начинается после рождения последа и длится 2 часа, характеризуется риском гипотонического кровотечения.</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.	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.	<p>А3 Б2 В1 Г4</p>
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.																				
227.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.</p> <table border="1" data-bbox="448 1906 1195 2063"> <thead> <tr> <th colspan="2">Определения:</th> <th colspan="2">Типы НМЦ:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной</td> <td>1</td> <td>Гиперменорея</td> </tr> </tbody> </table>	Определения:		Типы НМЦ:		А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной	1	Гиперменорея	<p>А 3 Б 1 В 4 Г 5 Д 2</p>												
Определения:		Типы НМЦ:																					
А	Укорочение менструального цикла (< 21 дня) при сохранной	1	Гиперменорея																				

			продолжительности кровотечения.			
		Б	Увеличение объема менструальной кровопотери (> 80 мл) при нормальной продолжительности.	2	Гипоменорея	
		В	Удлинение интервала между менструациями (> 35 дней).	3	Полименорея	
		Г	Ациклические маточные кровотечения различной интенсивности и продолжительности.	4	Олигоменорея	
		Д	Уменьшение объема менструальной кровопотери (< 20 мл) при нормальной продолжительности.	5	Метроррагия	
228.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Диагностика внематочной беременности Задание: Установите логическую последовательность диагностических мероприятий при подозрении на прервавшуюся трубную беременность. А. Определение уровня β-ХГЧ в динамике Б. Кульдоцентез В. Гинекологический осмотр, сбор анамнеза Г. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза Д. Экстренная лапароскопия (как окончательный диагностический и лечебный метод)</p>				ВАГБД
229.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность Ведение физиологических родов Задание: Установите правильную последовательность периодов родов. А. Последовый период Б. Период раскрытия В. Период изгнания</p>				БВА
230.	ПК-1	<p>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа. 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).</p>				Б
231.	ПК-1	<p>Прочитайте текст задания и выберите один из предложенных вариантов ответа. 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).</p>				Б

		Б. Низкие дозы морфина перорально или подкожно. В. Системные глюкокортикостероиды (преднизолон). Г. Транквилизаторы (диазепам) в качестве монотерапии.	
232.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение 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).
233.	ПК-1	Прочитайте текст и продолжите предложение 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.
234.	ПК-1	Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ 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 третьи сутки после родов отмечено нагрубание молочных желез, затрудненное сцеживание молока. На пятые сутки после родов появился озноб, повышение температуры тела до 38,4°C, 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. Вопросы: 1. Поставить диагноз. 2. Врачебная тактика.	1 Диагноз: Послеродовой лактационный мастит. Инфильтративная форма. 2. Лечение: антибактериальная терапия(защищенные пенициллины), цефалоспорины, аминогликозиды. Временное прекращение кормления грудью. Сцеживание грудного молока. При инфильтративном гнойном процессе подавление лактации(бромкриптин 2-3 суток)
235.	ПК-1	Прочитайте задачу и запишите развернутый обоснованный ответ 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. Вопросы: 1. Поставить диагноз. 2. Врачебная тактика.	1 Диагноз: Беременность 10–11 недель. Краснуха. 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.
236.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ С какого срока одноплодной беременности выдается листок нетрудоспособности? А. с 26 недель Б. с 30 недель В. с 32 недель Г. с 29 недель	А
237.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ С какого срока многоплодной беременности выдается листок нетрудоспособности? А. с 26 недель Б. с 28 недель В. с 32 недель Г. с 29 недель	Б
238.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Характерным признаком преэклампсии у беременной с гестозом тяжелой степени является А. увеличение массы тела на 1 кг в течение 2 недель Б. повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст. В. появление боли в эпигастральной области Г. отечность нижних конечностей	В
239.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для первого периода родов (период раскрытия) характерно: А. появление регулярных схваток Б. появление потуг В. прорезывание головки плода Г. рождение плаценты	А
240.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При потугах в отличие от схваток: А. уменьшается интенсивность боли Б. происходит изолированное сокращение гладкой мускулатуры матки В. присоединяется сокращение поперечно-полосатой мускулатуры тела Г. отсутствует напряжение мышц брюшного пресса	В
241.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Главной задачей паллиативной помощи является: А. купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных, духовных проблем Б. Решение духовных проблем В. Решение психологических, социальных проблем Г. Решение финансовых проблем Д. Купирование боли и других симптомов	А
242.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		<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>	
243.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</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
244.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</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
245.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</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
246.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для профилактики тромбоэмболии при фибрилляции предсердий у пациента с сохранной функцией почек ривароксабан назначается в дозировке (мг/сут):</p> <p>А. 5;</p> <p>Б. 20;</p> <p>В. 30-60;</p> <p>Г. 110-150.</p>	Б
247.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>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</p> <p>Б. неселективные β АБ</p> <p>В. нитраты пролонгированного действия</p> <p>Г. петлевые диуретики</p> <p>Д. пациент не нуждается в лечении</p>	В
248.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Женщина 45 лет, без жалоб, пришла на профилактический осмотр. Она никогда не участвовала в скрининге рака шейки матки. Какое обследование вы предложите ей в первую очередь?</p> <p>А. Кольпоскопию.</p> <p>Б. Жидкостную цитологию (ПАП-тест) или ВПЧ-тестирование.</p> <p>В. Биопсию шейки матки.</p> <p>Г. УЗИ органов малого таза.</p>	Б
249.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Девушка 19 лет жалуется на нерегулярные менструации (раз в 2-4 месяца) и избыточный рост волос. Тесты на беременность отрицательны. Какое обследование вы назначите в первую очередь?</p> <p>А. Гистероскопию.</p>	Б

		Б. УЗИ органов малого таза и определение гормонов (ЛГ, ФСГ, тестостерон, пролактин, ТТГ). В. Раздельное диагностическое выскабливание. Г. Кольпоскопию.	
250.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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? А. Диазепам. Б. Низкие дозы морфина (перорально или подкожно). В. Преднизолон в таблетках. Г. Антибиотик широкого спектра действия.	Б
251.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с метастазами в печень появилась постоянная тошнота, чувство переполнения после еды. Препаратом первого выбора будет: А. Ондансетрон. Б. Метоклопрамид (или домперидон). В. Дексаметазон. Г. Аминазин.	Б
252.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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.	Б
253.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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 адъювантный 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.	Б
254.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ 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.	Б
255.	ПК-1	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ключевая роль врача общей практики в оказании амбулаторной паллиативной помощи — это:	Б

	<p>а) Проведение высокотехнологичных обезболивающих блокад.</p> <p>б) Раннее выявление паллиативных пациентов, первичная оценка и купирование симптомов, координация помощи со специалистами (выездной службой, хосписом), постоянное сопровождение пациента и семьи.</p> <p>в) Лечение только онкологических больных.</p> <p>г) Наблюдение исключительно за пациентами в терминальной стадии.</p>	
--	---	--